UNIQA

Soubor pojistných podmínek

Investiční životní pojištění

LOGIKA 2018

EU 8800/1

Obsah

UCZ/15	Všeobecné UCZ	1
UCZ/Ž/IŽP/16	Všeobecné IŽP	4
Poplatky	Sazebník poplatků a rizikového pojistného	6
SP/IŽP/15	SP pro investování	8
IŽP/Mim/16	Mimořádné pojistné	9
SU/Investplan/16	Investplan	10
DPP/Ž/OPCE/18	Slevy a opce k životnímu pojištění	11
Ž/ZPP/IŽP/18	Zproštění od placení	12
Ž/PPR/IŽP/18	První riziko (smrt nebo invalidita 3) s klesající PČ	13
Ž/Balance/18	Balance - předdůchodová renta	15
Ž/PIF/IŽP/18	Invalidita 3 + 2 + 1 klesající PČ	17
Ž/PI3/IŽP/18	Invalidita 3 konstantní PČ	19
Ž/PDP/IŽP/18	Dlouhodobá péče	21
Ž/DPP PID/IŽP/18	Dětská invalidita a bezmocnost	23
Ž/VZO/IŽP/16	Velmi závažná onemcnění - dospělí	25
Ž/VZOD/IŽP/16	Velmi závažná onemocnění - děti	29
Ž/FIR/IŽP/16	Dočasné navýšení firma u IŽP	31
UCZ/U/18	Úrazové pojištění	32
DPP/RPHK/18	Horní končetiny	36
UCZ/DPN/16	Dávka při PN	39
UCZ/NDD/16	Nemocniční denní dávka - dospělí	42
UCZ/NDD/D/15	Nemocniční denní dávka - děti s Průvodcem	44
Ž/RIDIC/IŽP/16	Řidič k IŽP	46
UCZ/Chir/18	Chirurgický zákrok	47
UCZ/ZAS/15	Zdravotní asistence	49
UCZ/ZA/15	MedUNIQA	51
Ž/OND/IŽP/18	Ošetřování nemocného dítěte	53
UCZ/Odpo/Osob/16	Odpovědnost	55
Oceňovací tabulka	Oceňovací tabulka TN	57
Tabulka B	Přiměřená doba léčení DO	61
Tabulka invalidita	Tabulka příkladů diagnóz pro rozšířené připojištění invalidity	64

TIP

Při **kliknutí na řádek** s názvem dokumentu v OBSAHu se dostanete přímo na začátek daného dokumentu.
Pro rychlý návrat zpět do obsahu **klikněte na modrý obdélník** s označením dokumentu nebo **na název tabulky**.

Všeobecné pojistné podmínky
– obecná část – UCZ/15

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 pojišťovnictví 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 odchylnou 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 jednající 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** úplata 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 nespotřebovaného 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 událostí, 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 sjednávaného 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 navrhovateli. 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 (jednorázové 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 přirážky odpovídající příslušnému področnímu 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 výročnímu 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 zaplaceno. Podmínky pro úpravu výše pojistného stanoví zvláštní část VPP.
5.6. Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázově 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 do 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 nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
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.
7.3. 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. Stejné 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, případné 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 jím 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 zaplaceno 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 jejích 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 zamlčí-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 zastižen, 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 poštovní služby se považuje za doručenou 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 arbitr, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, 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.

Článek 14
Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 2. 2016.

Všeobecné pojistné podmínky
pro investiční životní pojištění – zvláštní část

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/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 a mají samostatný právní režim.
1.4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
1.5. 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.
1.6. 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. 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.
1.7. Rozhodným dnem se pro účely tohoto pojištění rozumí poslední pracovní den před 16. dnem v kalendářním měsíci.

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.
2.6. Pojistné, pokud není určeno ke krytí nákladů na uzavření pojistné smlouvy a na správní poplatky v souladu se Sazebníkem poplatků, je pojistitelem investováno v souladu s ujednáními mezi pojistitelem a pojistníkem do investičních programů (viz. článek 1 bod 1.6. těchto všeobecných pojistných podmínek) a je přepočítáno do podílových jednotek. Každý měsíc pojistitel hodnotu podílových jednotek připsaných ve prospěch pojistné smlouvy (dále jen „aktuální hodnota podílových jednotek“) sníží o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají pojistnému připadajícímu na pojištění pro případ smrti. Tato částka je stanovena pojistitelem pojistně matematickými metodami. Totéž platí i pro pojištění s jednorázovým pojistným.
2.7. 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 odkupní cena podílových jednotek.
2.8. 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 reinvestují do stejného fondu.

Článek 3
Splatnost pojistného

3.1. Pojistné za investiční životní pojištění je možné hradit podle ujednání průběžnými částkami pojistného za každé pojistné období (běžné pojistné). Běžné pojistné lze hradit i ve splátkách.
3.2. Běžné pojistné lze platit pouze formou souhlasu s přímým inkasem z účtu, trvalým příkazem nebo prostřednictvím SIPO, není-li dohodnuto jinak.

Článek 4
Zánik pojištění

4.1. Kromě způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a ve všeobecných pojistných podmínkách – obecné části má pojistník právo pojištěn ukončit k prvnímu dni následujícího měsíce po doručení výpovědi. V tomto případě bude odkupné, vznik-li na něj nárok, vyplaceno do 3 měsíců od data zániku pojištění.
4.2. Při ukončení pojistné smlouvy pojistitel vyplatí odkupné, vznikl-li na něj nárok. Odkupné u investičního životního pojištění odpovídá aktuální hodnotě podílových jednotek. Činí-li aktuální hodnota podílových jednotek méně než 200 Kč, pak pojistitel odkupné nevyplatí.

Článek 5
Výplata části aktuální hodnoty podílových jednotek

5.1. 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).
5.2. V případě výplaty části aktuální hodnoty podílových jednotek je pojistné plnění pro případ smrti sníženo o vyplacenou částku.
5.3. Při splnění uvedených podmínek stanoví pojistitel odpovídající částku k nejbližšímu rozhodnému dni následujícímu po obdržení žádosti o výplatu pojistitelem. Výplata bude provedena nejpozději do dvou týdnů po rozhodném dni.
5.4. Za každou výplatu ve smyslu tohoto článku je pojistitel oprávněn si účtovat správní poplatek ve výši 70,- Kč.

Článek 6
Pojistné plnění

6.1. Výše Pojistného plnění z tohoto pojištění (kromě pojistných částek sjednaných pro případ smrti) je 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 v případě smrti pojištěného se pro stanovení aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti použije nejbližší rozhodný den následující po datu úmrtí.
6.2. 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.
6.3. Zemře-li pojištěný v průběhu sjednané doby pojištění, vyplatí pojistitel obmyšlené osobě, kromě aktuální pojistné částky pro případ smrti:
a) aktuální hodnotu podílových jednotek stanovenou dle 6.1.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.
6.4. Počet podílových jednotek za účelem stanovení pojistného plnění pro případ dožití nebo odkupného se zjišťuje k datu ukončení pojistné smlouvy.
6.5. V případě sjednání pojistného plnění pro případ smrti pojištěného vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného pojistné plnění osobám podle článku 7 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
6.6. Pojistné plnění vyplatí pojistitel dle ujednání stran buď formou jednorázového plnění, nebo formou pravidelně vypláceného důchodu.

6.7. 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.

6.8. Na žádost pojistitele je třeba rovněž předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události.

6.9. Náklady spojené s prokazováním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli.

6.10. 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.

6.11.1. V pojistné smlouvě lze ujednat zálohové pojistné plnění v případě terminálního stádia života pojištěného. Terminálním stádiem života pojištěného se rozumí takové onemocnění, resp. stadium onemocnění, které se rozvinulo nebo se velmi rychle rozvíjí do stadia nevyléčitelnosti, jímž se rozumí zdravotní stav, který s pravděpodobností hraničící s jistotou způsobí úmrtí pojištěného, a to nejpozději do 12 měsíců ode dne potvrzení takového vážného onemocnění v terminálním stádiu.

6.11.2. Vznik onemocnění v terminálním stádiu prokazuje pojištěný. Pojistitel má na základě lékařské dokumentace pojištěného a posudku odborného lékaře stanoveného pojistitelem právo prověřit, zda pojistná událost nastala.

6.11.3. Žádost o výplatu zálohového pojistného plnění může být podána nejpozději 12 měsíců před sjednaným datem konce pojištění. V případě, že pojištěný do data sjednaného konce pojištění po výplatě zálohy na pojistné plnění zemře, vyplácí pojistitel jen kladný rozdíl mezi aktuální pojistnou částkou pro případ smrti a již vyplacenou zálohou na pojistné plnění, případný záporný rozdíl pojistitel zpět nepožaduje. V případě, že pojištěný do data sjednaného konce pojištění po výplatě zálohy na pojistné plnění nezemře, pojistitel vyplacenou zálohu na pojistné plnění zpět nepožaduje. Zálohové pojistné plnění činí 30 % aktuální pojistné částky pro případ smrti k datu žádosti, nejvýše však 400.000,- Kč.

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 právo na pojistné plnění, nabývá tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.

7.3. Není-li osob uvedených v bodech 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 ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti dle článku 6 bodu 6.3. písm. a) bez navýšení dle bodu 6.3. písm. b) těchto všeobecných pojistných podmínek, nastala-li smrt pojištěného:

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) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/

d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;

e) v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;

f) při letecké přepravě, byl-li pojištěný členem leteckého personálu doprav-ce na palubě havarovaného letadla.

V případě, že nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota podílových jednotek, právo na pojistné plnění nevzniká.

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 okolnosti, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.

8.3. Osoba, která by jinak v případě smrti pojištěného měla právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem pravomocně uznána vinnou.

Článek 9
Povinnosti pojistníka, pojištěného a obmyšlené osoby

9.1. 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.

9.2. Náklady spojené s prokazováním nároku na pojistné plnění a s plněním povinností uložených pojistnou smlouvou hradí ten, kdo uplatňuje nárok vůči pojistiteli. Obmyšlená osoba nese kurzová rizika spojená s převody pojistného plnění do zahraničí.

Článek 10
Práva pojistitele související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu

10.1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat při sjednání pojištění i při jeho změně, jakož i v souvislosti s šetřením pojistné události, v souladu s příslušnými právními předpisy, 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.

10.2. Za tímto účelem je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti.

10.3. Pojistitel smí použít veškeré získané informace při zjišťování zdravotního stavu pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného, nebo v souladu s příslušnými právními předpisy.

Článek 11
Souhlas pojištěného

11.1. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo nakládat s právy z pojištění (zejména je zastavit nebo postoupit) jen se souhlasem pojištěného.

11.2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může jakékoliv změny smlouvy, týkající se tohoto pojištěného, provádět jen s jeho souhlasem.

11.3. Je-li pojistník odlišný od pojištěného/pojištěných je k výplatě odkupného nutný souhlas i tohoto pojištěného/ těchto pojištěných.

11.4. 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 12
Příspěvek zaměstnavatele

12.1. 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.

Článek 13
Předběžné pojištění

13.1. Pojistitel poskytuje dle článku 4bodu 4.7 až 4.11. VPP UCZ/15 předběžné pojištění.

13.2. Odchylně od článku 4 bodu .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 počátkem dne následujícího po dni úhrady pojistného a nikoliv až dnem počátku pojištění uvedeným v návrhu na uzavření smlouvy.

13.3. 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 14
Informace o aktuální hodnotě podílových jednotek

14.1. Pojistitel zašle každoročně pojistníkovi informaci o aktuální hodnotě podílových jednotek, nebylo-li dohodnuto jinak.

14.2. Pojistník může za poplatek stanovený v Sazebníku poplatků kdykoliv písemně požádat o sdělení aktuální hodnoty podílových jednotek.

14.3 Aktuální hodnotu podílových jednotek může pojistník sledovat dálkovým přístupem po registraci na internetových stránkách pojistitele.

Článek 15
Závěrečné ustanovení

15.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.

Sazebník poplatků a rizikového pojistného pro Investiční životní pojištění LOGIKA 2018

POPLATKY

UZAVÍRACÍ NÁKLADY - pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek, investiční pojistné, reinvestice

V roce trvání	Délka placení příslušného tarifu				
	1	2	3	4	5 a více
1	6 % CZP	3 % CZP	2,07 % CZP	1,6 % CZP	1,28 % CZP
2	-	3 % CZP	2,07 % CZP	1,6 % CZP	1,28 % CZP
3	-	-	2,07 % CZP	1,6 % CZP	1,28 % CZP
4	-	-	-	1,6 % CZP	1,28 % CZP
5	-	-	-	-	1,28 % CZP

CZP = pojistné za sjednanou dobu pojištění, nejvýše však 30-ti násobek ročního pojistného

UZAVÍRACÍ NÁKLADY – pojištění pro případ smrti s ročně klesající pojistnou částkou a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek

12 % z běžného pojistného bez závislosti na délce placení pojistného

V případě navýšení těchto pojištění jsou uzavírací náklady strhávány rovněž z tohoto navýšení.

SPRÁVNÍ POPLATKY

- pevné náklady:
  týká se pouze pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek

Odpočet dle způsobu placení, za každý rok trvání pojištění
420 Kč / rok

- za inkaso pojistného:
  1% z běžného pojistného bez závislosti na délce placení pojistného, týká se pouze investičního pojistného a reinvestice.
  13 % z běžného pojistného bez závislosti na délce placení pojistného, týká se pojištění pro případ smrti s ročně klesající pojistnou částkou a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek

- bezpečnostní přirážka (Slouží ke krytí kurzovního rozdílu vzniklého odlišným datem investování k tzv. rozhodnému dni a datem nákupu podílových jednotek na účet pojistitele. Dále slouží k pokrytí nákladů pojistitele spojených s nákupem podílových jednotek).
  3% z celkového objemu investovaných prostředků z dané splátky pro pojištění pro případ smrti (s konstantní pojistnou částkou a s klesající pojistnou částkou a výplatou aktuální hodnoty podílových jednotek)
  2% z celkového objemu investovaných prostředků z dané splátky pro investiční pojistné a reinvestici

OSTATNÍ POPLATKY, KTERÉ NEJSOU KALKULOVÁNY V POJISTNÉM

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 s garantovaným zhodnocením, investičního programu „STABILNÍ“, „C-QUADRAT STRATEGIE AMI“, „PARTNERS UNIVERSE 10“ a „PARTNERS UNIVERSE 13“, 0,4% p.a. u investičního programu „SMÍŠENÝ“, resp. 0,5% p.a. u ostatních neuvedených investičních programů.

Poplatek za odkup pojištění pro případ smrti – faktor krácení

- poplatek ve výši 5 % aktuální hodnoty podílových jednotek

Poplatek za výplatu části podílových jednotek, v souladu s čl. 5 UCZ/Ž/IŽP/16, činí 70,- Kč.

Poplatek za informaci o aktuálním počtu a hodnotě podílových jednotek (na žádost klienta, nevztahuje se na pravidelně zasílané informace) ve výši 150 Kč.

Poplatky spojené s ukončením pojistné smlouvy

Odstoupení pojistníka od pojistné smlouvy po více než 30 dnech od uzavření pojistné smlouvy – 350 Kč
Výpověď pojistníka do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy – 350 Kč
Odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy – 350 Kč
Tyto poplatky jsou stanoveny v souladu s všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část UCZ/15, čl. 5.6. a slouží mj. k pokrytí nákladů souvisejících se zpracováním návrhu na pojištění.
V ostatních případech nejsou účtovány poplatky spojené s ukončením pojistné smlouvy.

MIMOŘÁDNÉ POJISTNÉ

Poplatek z přijatého mimořádného pojistného činí 1% této částky, v souladu s bodem 2.2. IŽP/Mim/16. Dále je stržena bezpečnostní přirážka ve výši 2% z přijatého mimořádného pojistného.

Poplatek za výběr z mimořádného pojistného, v souladu s bodem 3.4. IŽP/Mim/16, činí 70,- Kč.

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:

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

kde hodnota Sich značí bezpečnostní přirážku uvedenou výše a hodnota qx je dána následující tabulkou:

Věk	Hodnota qx	Věk	Hodnota qx
15	0,157	48	2,512
16	0,231	49	2,780
17	0,292	50	3,130
18	0,358	51	3,574
19	0,411	52	4,252
20	0,423	53	4,796
21	0,443	54	5,241
22	0,475	55	5,842
23	0,482	56	6,312
24	0,478	57	6,879
25	0,473	58	7,486
26	0,474	59	8,109
27	0,478	60	9,055
28	0,481	61	10,087
29	0,493	62	11,150
30	0,482	63	12,224
31	0,491	64	13,187
32	0,526	65	14,362
33	0,601	66	15,405
34	0,648	67	16,274
35	0,679	68	17,882
36	0,719	69	18,944
37	0,784	70	20,266
38	0,901	71	21,940
39	1,052	72	23,818
40	1,163	73	26,089
41	1,276	74	29,342
42	1,390	75	32,273
43	1,572	76	35,629
44	1,735	77	39,441
45	1,896	78	43,806
46	2,138	79	48,820
47	2,340	80	54,369

Výše rizikového pojistného může být v individuálních případech navýšena na základě ocenění zdravotního stavu provedeného při uzavření pojistné smlouvy formou tzv. protinávrhu. K navýšení rizikového pojistného může dojít i na základě aktuálně provozovaných činností – povolání, sport/-y.

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 akci	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 životních 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 stanoveným 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 poplatek 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 přebytcích hospodaření

Pojistná plnění se zvyšují o podíl na přebytcích 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 připisuje proto pouze přebytky z pozitivního vývoje úmrtnosti a z nákladů uspořených oproti kalkulovaným hodnotám. Za připsané podíly na přebytcích 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 k investičnímu životnímu pojištění

IŽP/Mim/16

Úvodní ustanovení

Režim mimořádného jednorázového pojistného je upraven těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/Ž/IŽP/16, smluvními podmínkami pro investování do fondů 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 investičního životního pojištění.
1.4. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu nebo poukázáním mimořádného jednorázového pojistného na chybný účet nenese pojistitel odpovědnost.
1.5. Úhradou mimořádného jednorázového pojistného vzniká v rámci pojistné smlouvy nové samostatné jednorázové investiční životní pojištění ve smyslu všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/IŽP/16 čl. 1.1. Pro mimořádné jednorázové pojistné se odchylně od všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/IŽP/16 čl. 6.3 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 přijaté 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, v souladu se Sazebníkem poplatků, 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 všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/IŽP/16 čl.5.1 u ostatních pojištění uzavřených v rámci příslušné pojistné smlouvy.
3.2. O výběr pojistník žádá na příslušném formuláři pojistitele.
3.3. Při splnění uvedených podmínek stanoví pojistitel odpovídající částku až do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k rozhodnému dni následujícímu po obdržení žádosti o výběr pojistitelem. Výplata výběru bude provedena 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. 9. 2016.

Smluvní podmínky pro postupný převod jednotek – INVESTPLAN platné k 1. 9. 2016

Úvodní ustanovení

Režim INVESTPLANu je upraven těmito smluvními podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/Ž/IŽP/16, smluvními podmínkami pro investování do fondů cenných papírů SP/IŽP/15, doplňkovými pojistnými podmínkami pro režim mimořádného jednorázového pojistného IŽP/Mim/16, 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 2 bod 2.6. všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/IŽP/16 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 2 bod 2.6. všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/IŽP/16.

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 2 bod 2.6. všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/IŽP/16.

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/16 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 1.7. všeobecných pojistných podmínek Ž/IŽP/16, 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 nějž 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 slevy a opce k životnímu pojištění

DPP/Ž/OPCE/18

Oddíl 1
Slevy z pojistného

Článek 1
Poskytování slevy a výpočtový základ pro slevu

1.1.1. Činí-li celková výše ročního předepsaného pojistného stanoveného podle bodu 1.1.2. před slevou:

a) **12.000 Kč - 17.999 Kč**, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu **10 %** z takto stanovené výše ročního pojistného,

b) **18.000 Kč a více**, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu **15 %** z takto stanovené výše ročního pojistného.

1.1.2. Do celkové výše ročního předepsaného pojistného se pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek započítává roční pojistné předepsané ze všech pojištění a připojištění sjednávaných danou pojistnou smlouvou, po uplatnění všech přirážek a za všechny pojištěné osoby. Do celkové výše ročního předepsaného pojistného se nezapočítává pojistné a sleva se neposkytne za hlavní pojištění pro případ smrti, za připojištění zproštění od placení pojistného, připojištění asistenčních služeb a pojistné za investiční životní pojištění.

1.1.3. Sleva je poskytována pro pojištění a připojištění, u kterých se pojistné započítává do celkové výše předepsaného ročního pojistného dle bodu 1.1.2. s výjimkou životního připojištění Balance, na které není sleva poskytována.

1.1.4. Vznikne-li nárok na slevu dle těchto doplňkových pojistných podmínek, je výsledné roční pojistné uvedeno v návrhu na uzavření pojistné smlouvy již se slevou.

1.1.5. Změní-li se v průběhu trvání pojištění celková výše ročního předepsaného pojistného stanoveného dle bodu 1.1.2. tak, že již nadále nedosahuje částek uvedených v bodě 1.1.1, nárok na slevu zaniká, resp. sleva se sníží, dosahuje-li pojistné po změně nižší z uvedených částek. To platí i tehdy dojde-li ke změně celkového ročního předepsaného pojistného z důvodu zániku pojištění v důsledku pojistné události.

Oddíl 2
Opční navýšení

Úvodní ustanovení

2.1. Definice

2.1.1. Při splnění níže uvedených podmínek a v níže uvedených termínech může pojistník/pojištěný požádat o navýšení níže uvedených pojistných částek životního pojištění a to bez nového zkoumání jeho zdravotního stavu.

2.1.2. Možnost navýšení vymezená těmito smluvními ujednáními se vztahuje na pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, na pojištění pro případ velmi závažných onemocnění a na připojištění zproštění od placení pojistného (jsou-li tato pojištění a připojištění sjednána).

2.2. Podmínky pro opční navýšení

2.2.1. Pojistník/pojištěný může požádat o opční navýšení v následujících případech, které dokládá následujícími dokumenty:

- svatba pojištěné osoby (prokazuje se dokladem: oddací list)
- narození dítěte pojištěné osoby (prokazuje se dokladem: rodný list dítěte)
- adopce nezletilého dítěte pojištěnou osobou (prokazuje se dokladem: listina o adopci)
- zvýšení pravidelného ročního hrubého příjmu o min. 10% v souvislosti se změnou zaměstnavatele nebo při povýšení pojištěného (prokazuje se dokladem: potvrzení o příjmu, daňové přiznání apod.)
- přijetí půjčky pojištěnou osobou k financování nemovitosti k vlastnímu užívání ve výši min. 1.000.000,- CZK (prokazuje se dokladem: výpis z katastru nemovitostí, úvěrová smlouva)
- dosažení věku 30, 40, 45 let (prokazování není nutné)

2.2.2. O navýšení dle těchto smluvních ujednání je třeba požádat písemně a to při současném splnění následujících podmínek:

- do tří měsíců od vzniku uvedených událostí při předložení odpovídajících dokladů
- žádost bude podána pojištěnou osobou, která nepřekročila věk 50 let
- pokud pojištěná osoba není v pracovní neschopnosti, nebyla jí uznána invalidita žádného stupně a/nebo nemá požádáno o přiznání invalidního důchodu či není osobou se zdravotním postižením (dříve ZPS, ZPS/TZP)
- od provedení posledního navýšení dle těchto smluvních ujednání uplynul již min. 1 rok;

2.2.3. Pojistné odpovídající navýšení pojistné ochrany dle těchto smluvních ujednání bude stanoveno podle aktuálních pojistných podmínek při zohlednění aktuálního věku pojištěné osoby k okamžiku navýšení a s ohledem na přirážky k pojistnému nebo zvláštní podmínky stanovené pojistnou smlouvou před tímto navýšením.

2.2.4. O navýšení pojistných částek dle těchto smluvních ujednání je možné zažádat v rozsahu:

- pro případ smrti a pro případ velmi závažných onemocnění max. 25 % pojistných částek, sjednaných v okamžiku podání žádosti o navýšení, nejvýše však 250.000,- Kč pro každé jednotlivé navýšení.
- pokud bylo sjednáno připojištění zproštění od placení, tak je při navýšení dle těchto smluvních ujednání automaticky navýšeno v závislosti na pojistném odpovídajícímu navýšení pojistných částek pro případ smrti nebo pro případ velmi závažných onemocnění (případně obou).

2.3. Nárok na plnění z opčního navýšení

2.3.1. Opční navýšení se provádí vždy k datu konce pojistného období a nárok na pojistné plnění z pojistných částek po opčním navýšení vzniká až písemným potvrzením pojistitele o provedení tohoto navýšení.

3. Závěrečná ustanovení

3.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Ž/ZPP/IŽP/18

Doplňkové pojistné podmínky
pro připojištění zproštění od placení pojistného u investičního životního pojištění

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění UCZ/Ž/IŽP/16, 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/IŽP/16, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění.
Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Obecná ustanovení

1.1. Invaliditou třetího stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.
1.2. 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.
1.3. 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 rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
1.4. Zproštění od placení pojistného lze k životnímu pojištění sjednat pouze v případě, že pojistník a pojištěný je tatáž osoba.
1.5. Pojistné za toto riziko se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
1.6. Připojištění končí smrtí pojistníka, zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/15, nejpozději však ke sjednanému konci placení pojistného. Bylo-li placení pojistného sjednáno na dobu přesahující věk 65 let pojistníka, zprostí pojistitel pojistníka povinnosti placení pojistného nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let a připojištění končí. Toto neplatí, pokud byl pojistník invalidním invaliditou třetího stupně uznán výlučně podle odstavce 2.1.b) těchto pojistných podmínek.

Článek 2
Nárok na zproštění od placení pojistného

2.1. Bylo-li sjednáno připojištění, zprostí pojistitel pojistníka povinnosti platit běžné pojistné za investiční životní pojištění a přebere tuto povinnost v následujících případech:
a) v případě uznání invalidity třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, ke kterému dojde nejdříve po 12 měsících od počátku připojištění;
b) v případě uznání invalidity třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, pokud byla invalidita třetího stupně uznána výlučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 3 těchto doplňkových pojistných podmínek.
2.2. Dnem uznání invalidity třetího stupně se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož je pojistník uznán invalidním invaliditou třetího stupně.
2.3. Pojistitel však nezprostí pojistníka povinnosti platit pojistné, je-li příčinou uznání invalidity třetího stupně u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo změnou pojištění a pro něž byl pojistník před počátkem nebo změnou pojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
2.4. Pojistitel po uznání nároku na zproštění od placení pojistného přebere za pojistníka povinnost placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po uznání invalidity třetího stupně, a to vždy za jeden rok trvání investičního životního pojištění. Pokud je na smlouvě evidováno neuhrazené pojistné ode dne nejbližší splatnosti pojistného po uznání invalidním invaliditou třetího stupně, pak bude pojistitelem investováno jednorázově k nejbližšímu následnému rozhodnému dni po uznání nároku na zproštění od placení pojistného. Ode dne nejbližší splatnosti pojistného po uznání nároku na zproštění od placení pojistného zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění, není-li ujednáno jinak. Prokáže-li pak pojistník, že je i nadále uznán invaliditou třetího stupně, je pojistitel povinen zprostit pojistníka povinnosti platit pojistné za investiční životní pojištění a přebere tuto povinnost vždy na další rok platnosti investičního životního pojištění.
2.5. Obnoví-li se pracovní schopnost pojistníka natolik, že již nadále nejsou splněny podmínky pro uznání invalidním invaliditou třetího stupně nebo nesplněním povinnosti pojistníka dle bodu 2.7. těchto pojistných podmínek zproštění od placení pojistného končí. V tomto případě je pojistník povinen opět platit sjednané pojistné, a to od prvého dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění od placení pojistného naposledy přiznáno.
2.6. Uznání invalidním invaliditou třetího stupně pojistník prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o uznání invalidním invaliditou třetího stupně. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku na zproštění se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod uznání invalidním invaliditou třetího stupně.
2.7. Pojistník je povinen prokázat, že je i nadále uznán invalidním invaliditou třetího stupně, a to předložením potvrzení příslušného orgánu vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění naposledy přiznáno.
2.8. V případě pochybností je pojistník povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. Na žádost pojistitele je třeba předložit i další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci přiznání nároku. V případě, že pojištěný odmítne zmocnit pojistitele nebo nedodá nezbytné informace a požadované doklady, může pojistitel nárok na zproštění od placení pojistného odmítnout.
2.9. Pojistník je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
2.10. Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně uznaného stupně invalidity.
2.11. Závaznou podmínkou pro přiznání nároku na pojistné plnění z tohoto připojištění jsou definice uvedené v čl. 1., a to i v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro uznávání invalidity.
2.12. Pojistitel nepřebere povinnost dále platit pojistné, je-li pojistník uznán invalidním invaliditou třetího stupně v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých:
a) při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
f) v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
g) v důsledku požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;

Článek 3
Úraz

3.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
3.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
a) tělesná 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;
b) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
3.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) 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.
3.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
3.5. Za úraz se nepovažují
a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v 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) pokus o sebevraždu, úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny;
Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 4
Závěrečná ustanovení

4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky
pro pojištění prvního z rizik u investičního životního pojištění

Ž/PPR/IŽP/18

Úvodní ustanovení

Pojištění prvního z rizik je upraveno těmito Doplňkovými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí - UCZ/Ž/16, které spolu tvoří nedílný celek. 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, 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, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Předmět a rozsah připojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1.1. Toto pojištění se vztahuje na pojistné události, které vzniknou během trvání pojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání pojištění:
a) nemoc
b) úraz
c) jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

1.2. Škodnou událostí je smrt pojištěného nebo uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně, a to ta z uvedených událostí, která nastane dříve.

1.3. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy.

1.4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

1.5. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

1.6. Dovršením věku 65 let pojištění zaniká.

1.7. Pojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek.

1.8. Čekací doba činí 12 měsíců. Čekací doba není uplatňována v případech stanovených v bodě 4.3. těchto doplňkových pojistných podmínek. Dojde–li k pojistné události v čekací době, nevzniká právo na pojistné plnění. Připojištění invalidity se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.

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 připojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky připojištění 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 připojištění, 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
Obecná ustanoveni

3.1.1. Prvním z rizik se rozumí smrt pojištěného nebo uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně, podle toho, která z těchto událostí nastane dříve.

3.1.2. Invaliditou třetího stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.

3.1.3. 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.

3.1.4. 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 rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

3.1.5. Dlouhodobě nepříznivým a trvalým zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události.

3.2. Sjednaná pojistná částka klesá každý rok o jednu n-tinu aktuální pojistné částky, kde n je doba zbývající do konce tohoto pojištění.

3.3. Změny pojištění na základě žádosti pojistníka/pojištěného jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjá-dření.

Článek 4
Pojistná událost

4.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně, a to ta z uvedených událostí, která nastane dříve.

4.2 Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, použijí se obdobně příslušná ustanovení všeobecných pojistných podmínek pro investiční životní pojištění UCZ/Ž/IŽP/16.

4.3. Je-li pojistnou událostí uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně, nastává pojistná událost dnem uvedeným ve výroku pravomocného rozhodnutí příslušného správního orgánu jako den uznání invalidním invaliditou třetího stupně, za podmínky, že tento den předchází nebo se shoduje s posledním dnem pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.

4.3.1. Pojistitel poskytne pojistné plnění z pojistné události uznání invalidním invaliditou třetího stupně, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po 12 měsících od počátku tohoto pojištění, byl pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.

4.3.2. Splnění podmínky 12 měsíců se nevyžaduje, pokud byl pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně výlučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.

4.3.3. Uznání invalidním invaliditou třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání vzniku pojistné události. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody uznání invaliditou třetího stupně.

4.3.4. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybnosti 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, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit bez náhrady výplaty pojistného plnění.

4.3.5. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.

4.3.6. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně (a to i zvýšení stupně) invalidity.

4.3.7. Změní-li se v průběhu trvání pojištění právní předpisy upravující sociální zabezpečení, nedotýká se taková změna definic uvedených v čl. 3 a vznik práva na pojistné plnění se bude nadále posuzovat podle výkladu pojmů ujednaného v těchto pojistných podmínkách.

4.3.8. Za pojistnou událost se nepovažuje, je-li invalidita třetího stupně uznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých:

a) následkem pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;

b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;

c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na

webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/

d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;

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) v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;

g) v důsledku požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;

4.3.9. V případě invalidity třetího stupně poskytne pojistitel pojistné plnění i za diagnózy F00 – F99 – poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) vyjma diagnóz vzniklých v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího

Článek 5
Pojistné plnění

5.1. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, vyplácí pojistitel obmyšlenému pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky ve formě jednorázového plnění.

5.2. Je-li pojistnou událostí uznání invalidním invaliditou třetího stupně, vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky ve formě jednorázového plnění.

Článek 6
Snížení pojistného plnění

6.1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího pojištěným.

Článek 7
Úraz

7.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění 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 páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

7.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:

a) smrt utonutím;

b) tělesná 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.

7.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) 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.

7.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

7.5. Za úraz se nepovažují

a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v 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) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny;
Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 8
Závěrečná ustanovení

8.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky
pro životní připojištění Balance

Ž/Balance/18

Úvodní ustanovení

Životní připojištění Balance (dále jen „připojištění“) je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/16 nebo všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění - zvláštní částí - UCZ/Ž/IŽP/16, které spolu tvoří nedílnou součást.
Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Předmět a rozsah připojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1.1.1. První pojistnou událostí (dále jen „První pojistná události“) je dožití se pojištěného výročního dne počátku životního pojištění nebo investičního životního pojištění (dále jen „životní pojištění“), k němuž je sjednáno toto připojištění, které spadá do intervalu uvedeného pro příslušný ročník narození v níže uvedené tabulce.

ročník	interval	ročník	interval	ročník	interval
1962	1.7.2021 - 30.6.2022	**1977**	1.1.2039 - 31.12.2039	**1992**	1.7.2056 - 30.6.2057
1963	1.9.2022 - 31.8.2023	**1978**	1.3.2040 - 28.2.2041	**1993**	1.9.2057 - 31.8.2058
1964	1.11.2023 - 31.10.2024	**1979**	1.5.2041 - 30.4.2042	**1994**	1.11.2058 - 31.10.2059
1965	1.1.2025 - 31.12.2025	**1980**	1.7.2042 - 30.6.2043	**1995**	1.1.2060 - 31.12.2060
1966	1.3.2026 - 28.2.2027	**1981**	1.9.2043 - 31.8.2044	**1996**	1.3.2061 - 28.2.2062
1967	1.5.2027 - 30.4.2028	**1982**	1.11.2044 - 31.10.2045	**1997**	1.5.2062 - 30.4.2063
1968	1.7.2028 - 30.6.2029	**1983**	1.1.2046 - 31.12.2046	**1998**	1.7.2063 - 30.6.2064
1969	1.9.2029 - 31.8.2030	**1984**	1.3.2047 - 29.2.2048	**1999**	1.9.2064 - 31.8.2065
1970	1.11.2030 - 31.10.2031	**1985**	1.5.2048 - 30.4.2049	**2000**	1.11.2065 - 31.10.2066
1971	1.1.2032 - 31.12.2032	**1986**	1.7.2049 - 30.6.2050	**2001**	1.1.2067 - 31.12.2067
1972	1.3.2033 - 28.2.2034	**1987**	1.9.2050 - 31.8.2051	**2002**	1.3.2068 - 28.2.2069
1973	1.5.2034 - 30.4.2035	**1988**	1.11.2051 - 31.10.2052	**2003**	1.5.2069 - 30.4.2070
1974	1.7.2035 - 30.6.2036	**1989**	1.1.2053 - 31.12.2053	**2004**	1.7.2070 - 30.6.2071
1975	1.9.2036 - 31.8.2037	**1990**	1.3.2054 - 28.2.2055	**2005**	1.9.2071 - 31.8.2072
1976	1.11.2037 - 31.10.2038	**1991**	1.5.2055 - 30.4.2056	**2006**	1.11.2072 - 31.10.2073

1.1.2. Druhou pojistnou událostí (dále jen „Druhá pojistná události“) je dožití se pojištěného výročního dne počátku životního pojištění, k němuž je sjednáno toto připojištění po uplynutí 12 měsíců od data stanoveného dle bodu 1.1.1.
1.1.3. Třetí pojistnou událostí (dále jen „Třetí pojistná události“) je dožití se pojištěného výročního dne počátku životního pojištění, k němuž je sjednáno toto připojištění po uplynutí 12 měsíců od data stanoveného dle bodu 1.1.2.
1.1.4. Čtvrtou pojistnou událostí (dále jen „Čtvrtá pojistná události“) je dožití se pojištěného výročního dne počátku životního pojištění, k němuž je sjednáno toto připojištění po uplynutí 12 měsíců od data stanoveného dle bodu 1.1.3.
1.1.5. Pátou pojistnou událostí (dále jen „Pátá pojistná události“) je dožití se pojištěného výročního dne počátku životního pojištění, k němuž je sjednáno toto připojištění po uplynutí 12 měsíců od data stanoveného dle bodu 1.1.4.
1.1.6. Pojistnou událostí je rovněž nezaměstnanost pojištěného, pokud k datu dle bodů 1.1.1. – 1.1.5. trvá nejméně 14 po sobě jdoucích kalendářních měsíců a pojištěný k tomuto datu nemá nárok na řádný starobní důchod ve smyslu zákona o důchodovém pojištění nebo jiného obdobného předpisu.
1.2. Rozsah a podmínky připojištění jsou blíže ujednány v pojistné smlouvě.
1.3. Pojistné za toto připojištění se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
1.4. V případě, že dojde k ukončení tohoto připojištění před datem První pojistné události, vzniká pojistníkovi právo na odkupné z tohoto připojištění. Odkupné neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému za toto připojištění, ale rezervě pojistného podle článku 3, písm. x) všeobecných pojistných podmínek – obecné části UCZ/15, snížené o 20 %. V prvních dvou letech trvání připojištění nárok na odkupné nevzniká.

Článek 2
Pojistné

2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku připojištění, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost pojištěného.
2.2. Vstupní věk se stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku připojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
2.3. 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 placeného pojistného, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození.
2.4. Zjistí-li pojistitel v době trvání připojištění, 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.
2.5. K datu První pojistné události končí povinnost pojistníka hradit pojistné.

Článek 3
Obecná ustanoveni

3.1.1. Invaliditou prvního stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
3.1.2. Invaliditou druhého stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.
3.1.3. Invaliditou třetího stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.
3.1.4. 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.
3.1.5. 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 rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
3.1.6. Dlouhodobě nepříznivým a trvalým zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události.
3.1.7. Nezaměstnaná osoba: každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a současně je úřadem práce v České republice vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Článek 4
Pojistné plnění

4.1.1. V případě vzniku První pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky k datu pojistné události.
4.1.2. V případě vzniku Druhé pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky k datu pojistné události.
4.1.3. V případě vzniku Třetí pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky k datu pojistné události.
4.1.4. V případě vzniku Čtvrté pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky k datu pojistné události.
4.1.5. V případě vzniku Páté pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky k datu pojistné události.
4.2.1. V případě, že k libovolnému datu pojistné události uvedenému v bodech 1.1.1. – 1.1.5.. je pojištěný uznán invalidním invaliditou prvního stupně (dle bodu 3.1.1.) poskytne pojistitel nad rámec pojistného plnění stanoveného body 4.1.1. - 4.1.5. rozdíl mezi 150 % sjednané pojistné částky a hodnotou uvedenou v bodech 4.1.1. - 4.1.5.
4.2.2. V případě, že k libovolnému datu pojistné události uvedenému v bodech 1.1.1. – 1.1.5. je pojištěný uznán invalidním invaliditou druhého stupně (dle bodu 3.1.2.) poskytne pojistitel nad rámec pojistného plnění stanoveného body 4.1.1. - 4.1.5. rozdíl mezi 250 % sjednané pojistné částky a hodnotou uvedenou v bodech 4.1.1. - 4.1.5.
4.2.3. V případě, že k libovolnému datu pojistné události uvedenému v bodech 1.1.1. – 1.1.5. je pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně (dle bodu 3.1.3.) poskytne pojistitel nad rámec pojistného plnění stanoveného body 4.1.1. - 4.1.5. rozdíl mezi 350 % sjednané pojistné částky a hodnotou uvedenou v bodech 4.1.1. - 4.1.5.
4.3. Pokud pojištěnému vznikne právo na výplatu pojistného plnění dle bodů 4.1.1. – 4.1.5., aniž by mu současně vzniklo právo na navýšení plnění dle bodů 4.2.1, 4.2.2. ani 4.2.3 a je-li pojištěný současně nezaměstnanou osobou ve smyslu bodu 3.1.7., a to po dobu minimálně 14 po sobě jdoucích kalendářních měsíců před vznikem nároku na

řádný starobní důchod ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, nebo jiného obdobného předpisu, poskytne pojistitel navíc jednorázově 100 % sjednané pojistné částky. Toto jednorázové pojistné plnění je možné poskytnout pouze jedenkrát, a to k tomu datu dle tohoto bodu, ke kterému bude podmínka pro vznik nároku splněna poprvé.

4.4.1. V případě, že již pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění z První pojistné události dle bodu 1.1.1, ale dosud nevzniklo právo na pojistné plnění z následujících pojistných událostí dle bodů 1.1.2. – 1.1.5., může oprávněná osoba požádat o výplatu pojistného plnění ve výši součtu částek dle bodů 4.1.2. – 4.1.5., avšak bez navýšení dle bodů 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3. a 4.3., přičemž touto výplatou zanikají veškeré budoucí nároky z tohoto připojištění.

4.4.2. V případě, že již pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění z Druhé pojistné události dle bodu 1.1.2, ale dosud nevzniklo právo na pojistné plnění z následujících pojistných událostí dle bodů 1.1.3. – 1.1.5., může oprávněná osoba požádat o výplatu pojistného plnění ve výši součtu částek dle bodů 4.1.3. – 4.1.5., avšak bez navýšení dle bodů 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3. a 4.3., přičemž touto výplatou zanikají veškeré budoucí nároky z tohoto připojištění.

4.4.3. V případě, že již pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění z Třetí pojistné události dle bodu 1.1.3, ale dosud nevzniklo právo na pojistné plnění z následujících pojistných událostí dle bodů 1.1.4. – 1.1.5., může oprávněná osoba požádat o výplatu pojistného plnění ve výši součtu částek dle bodů 4.1.4. – 4.1.5., avšak bez navýšení dle bodů 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3. a 4.3., přičemž touto výplatou zanikají veškeré budoucí nároky z tohoto připojištění.

4.4.4. V případě, že již pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění ze Čtvrté pojistné události dle bodu 1.1.4, ale dosud nevzniklo právo na pojistné plnění z následující pojistné události dle bodu 1.1.5., může oprávněná osoba požádat o výplatu pojistného plnění ve výši částky dle bodu 4.1.5., avšak bez navýšení dle bodů 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3. a 4.3., přičemž touto výplatou zanikají veškeré budoucí nároky z tohoto připojištění.

Článek 5
Zproštění od placení pojistného

5.1. Pojistitel zprostí pojistníka povinnosti platit běžné pojistné za toto připojištění a přebere tuto povinnost v případě uznání pojištěného invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, ke kterému dojde nejdříve po 12 měsících od počátku tohoto připojištění. Splnění podmínky 12 měsíců se nevyžaduje, pokud byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku připojištění.

5.2. Dnem uznání invalidity prvního, druhé nebo třetího stupně se rozumí den uvedený ve výroku pravomocného rozhodnutí příslušného správního orgánu jako den, od něhož je pojištěný uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně.

5.3. Povinnost platit pojistné přechází na pojistitele v rozsahu původně sjednaném na pojistné smlouvě; nárok na zproštění od placení pojistného musí vzniknout nejpozději do dosažení 65 let věku pojištěného.

5.4. Pojistitel však nezprostí pojištěného povinnosti platit pojistné, je-li příčinou uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně u pojištěného nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo změnou připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem nebo změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

5.5. Pojistitel po uznání nároku na zproštění od placení pojistného přebere za pojistníka povinnost placení pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, a to vždy za jeden rok trvání tohoto připojištění. Prokáže-li pak pojištěný, že je i nadále uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, zprostí pojistitel pojistníka povinnosti platit pojistné za toto připojištění a přebere tuto povinnost vždy na další rok platnosti tohoto připojištění.

5.6. Obnoví-li se pracovní schopnost pojištěného natolik, že již nadále nejsou splněny podmínky pro uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně nebo nesplněním povinností dle bodu 5.8. těchto pojistných podmínek zproštění od placení pojistného končí. V tomto případě je pojistník povinen opět platit sjednané pojistné, a to od prvého dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění od placení pojistného naposledy přiznáno.

5.7. Uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku na zproštění se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně.

5.8. Pojištěný je povinen prokázat, že je i nadále uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, a to předložením potvrzení příslušného orgánu vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění naposledy přiznáno.

5.9. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby si vyžádal od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. Na žádost pojistitele je třeba předložit i další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci přiznání nároku. V případě, že pojištěný odmítne zmocnit pojistitele nebo nedodá nezbytné informace a požadované doklady, může pojistitel nárok na zproštění od placení pojistného odmítnout.

5.10. Pojištěný, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně uznaného stupně invalidity.

5.11. Změní-li se v průběhu trvání pojištění právní předpisy upravující sociální zabezpečení, nedotýká se taková změna definic uvedených v čl. 3 a vznik práva na pojistné plnění se bude nadále posuzovat podle výkladu pojmů ujednaného v těchto pojistných podmínkách.

5.12. Pojistitel nepřebere povinnost dále platit pojistné, je-li pojištěný uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:

a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku, změny nebo obnovení pojištění;
b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty; Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
e) aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
f) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
g) požití či požívání alkoholu nebo požití či požívání omamné či návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího

Článek 6
Omezení plnění pojistitele

6.1. Je-li příčinou uznání invalidity a z toho vyplývajícího navýšení pojistného plnění dle bodů 4.2.1., 4.2.2. nebo 4.2.3. nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo změnou připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem nebo změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky pojistitel navýšení pojistného plnění neposkytne a pojistné plnění bude vyplaceno ve výši dle bodů 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4 a 4.1.5.

Článek 7
Úraz

7.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví. Za úraz se též považuje stav, kdy v důsledku zvýšené svalové síly vyvinuté na končetiny nebo páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

7.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:

a) tělesná 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;
b) nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

7.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) 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.

7.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

7.5. Za úraz se nepovažují

a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v 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) pokus o sebevraždu, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny; Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 8
Podíl na zisku

8.1. Pojištěný se u tohoto připojištění 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. Podíl na zisku bude použit k navýšení pojistných částek, které jsou od okamžiku připsání podílu na zisku garantovány. Rezerva na již připsané podíly na zisku je vedena odděleně od rezervy pojistného 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.

Článek 9
Závěrečná ustanovení

9.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky
pro připojištění invalidity s možností fixace pojistných částek u investičního životního pojištění

Ž/PIF/IŽP/18

Úvodní ustanovení

Připojištění invalidity s možností fixace pojistných částek (dále jen „připojištění") je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/IŽP/16, které spolu 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.
Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Předmět a rozsah připojištění, pojistné nebezpečí, škodná a po-jistná událost

1.1. Toto připojištění se vztahuje na pojistné události, které vzniknou během trvání připojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání připojištění:
a) nemoc
b) úraz
c) jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

1.2. Škodnou událostí je uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně, na které se připojištění podle varianty sjednané v pojistné smlouvě vztahuje a ke kterému dojde během trvání připojištění.

1.3. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy.

1.4. Připojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání připojištění na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

1.5. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

1.6. Dovršením věku 65 let připojištění zaniká.

1.7. Připojištění nižšího stupně invalidity zaniká v důsledku pojistné události podle článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek, je-li pojištěný uznán invalidním invaliditou vyššího stupně.
Připojištění vyššího stupně invalidity nezaniká v důsledku pojistné události podle článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek, je-li pojištěný uznán invalidním invaliditou nižšího stupně.

1.8. Čekací doba činí 12 měsíců. Čekací doba není uplatňována v případech stanovených v bodě 4.3. těchto doplňkových pojistných podmínek. Dojde–li k pojistné události v čekací době, nevzniká právo na pojistné plnění. Připojištění invalidity se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.

Článek 2
Pojistné

2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku připojištění 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 připojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky připojištění 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 připojištění, 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
Obecná ustanoveni

3.1.1. Invaliditou třetího stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.

3.1.2. Invaliditou druhého stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.

3.1.3. Invaliditou prvního stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.

3.1.4. Rozsah a podmínky připojištění jsou blíže ujednány v pojistné smlouvě.

3.1.5. 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.

3.1.6. 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 rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

3.1.7. Dlouhodobě nepříznivým a trvalým zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události.

3.2. Sjednané pojistné částky klesají každý rok. Způsob tohoto poklesu je určen v pojistné smlouvě volbou pevného procenta. Tento zvolený pevný procentní podíl pojistných částek zůstává konstantní po celou dobu trvání pojistné smlouvy. Zbylá část sjednaných pojistných částek po odečtení tohoto fixního procenta rovnoměrně klesá každý rok. Pokles je vždy o jednu n-tinu aktuálních pojistných částek snížených o výše zmíněný pevný procentní podíl pojistných částek, přičemž n určuje dobu do konce tohoto připojištění.

3.3. Pokud není fixní procentní podíl zvolen je považován za nulový a sjednané pojistné částky tak klesají každý rok o jednu n-tinu aktuálních pojistných částek, kde n je doba do konce tohoto připojištění.

3.4. Změny připojištění na základě žádosti pojistníka/pojištěného jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 4
Pojistná událost

4.1. Pojistná událost vzniká dnem uznání invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku pravomocného rozhodnutí oprávněného správního orgánu jako den vzniku invalidity. Tento den musí být stanoven nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.

4.2. Z připojištění invalidity poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po 12 měsících od počátku/změny tohoto připojištění byl pojištěný uznán invalidním invaliditou prvního, druhého nebo třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.

4.3. Splnění podmínky 12 měsíců se nevyžaduje, pokud byla invalidita prvního, druhého nebo třetího stupně přiznána výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.

4.4. Uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného správního orgánu. 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 prvního, druhého nebo třetího stupně.

4.5. 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 od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace, odmítne zmocnit pojistitele nebo neprokáže vznik pojistné události, právo na pojistné plnění nevzniká a pojistitel není povinen pojistné plnění poskytnout.

4.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.

4.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o pří-padném odnětí nebo změně přiznaného stupně (a to i zvýšení stupně) invalidity.

4.8. Závaznou podmínkou pro přiznání nároku na pojistné plnění z tohoto připojištění jsou definice uvedené v čl. 3., a to i v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro uznávání invalidity.

4.9. Za pojistnou událost se nepovažuje, je-li invalidita prvního, druhého nebo třetího stupně uznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých:

a) následkem pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;

b) následkem přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;

c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/

d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;

e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;

f) v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;

g) v důsledku požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;

4.10. V případě invalidity třetího stupně poskytne pojistitel pojistné plnění i za diagnózy F00 – F99 – poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) vyjma diagnóz vzniklých v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího. V případě invalidity prvního nebo druhého stupně poskytne pojistitel pojistné plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 - F09 dle MKN 10), které jsou dle vyšetření jednoznačně prokazatelné, vyjma diagnóz vzniklých v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího. Za diagnózy F10 – F99 pojistitel v případě invalidity prvního nebo druhého stupně plnění neposkytne.

Článek 5
Pojistné plnění

5.1.1. V případě pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění k datu uznání invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně.

5.1.2. Právo na pojistné plnění může rovněž vzniknout uznáním nároku pojištěného na pojistné plnění z připojištění invalidity, který pojistitel vyhodnotí na základě předložených dokladů, a to ještě před rozhodnutím o jejím přiznání příslušným správním orgánem. Pojištěný může o přiznání tohoto nároku požádat nejdříve po 12 měsících od data uplynutí čekací doby. Splnění podmínky 12 měsíců se nevyžaduje, pokud došlo ke změně zdravotního stavu pojištěného výlučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v těchto doplňkových pojistných podmínkách. Konkrétní příklady diagnóz a uznaných stupňů invalidity jsou uvedeny v Tabulce příkladů diagnóz pro rozšířené připojištění invalidity k životnímu pojištění s možností fixace pojistných částek. Výčet diagnóz není konečný.

5.1.3. Pojistitel poskytne pojistné plnění podle čl. 5.1.2. bez zbytečného odkladu po ukončení šetření nároku na pojistné plnění.

5.2.1. Pokud nelze označit zdravotní stav pojištěného jednoznačně za dlouhodobě nepříznivý a trvalý dle článku 3, bodu 3.1.7., poskytne pojistitel pojistné plnění s časovým testem: K datu rozhodnutí pojistitele 50 % pojistného plnění a zbývajících 50 % pojistného plnění po uplynutí 18 měsíců od data rozhodnutí pojistitele, pokud je pojištěný i nadále uznán invalidním invaliditou shodného nebo vyššího stupně, nebo pokud pojistitel opakovaně uznal nárok i po uplynutí časového testu.

5.2.2. V případě, že pojištěný nejprve požádá o výplatu pojistného plnění dle článku 5.1.2. a pojistitel jeho nárok neuzná, bude pojistné plnění v případě pojistné události dle článku 4.1. navýšeno o 10% částky, která nebyla vyplacena v důsledku neuznání nároku dle čl. 5.1.2., a to pro stupeň, pro který byl uznán invalidním.

5.2.3. Právo na navýšení pojistného plnění dle čl. 5.2.2. nevzniká, pokud došlo k uznání invalidity v důsledku jiné diagnózy, než jaká byla posuzována dle čl. 5.1.2. nebo pokud došlo k uznání invalidity pro stejnou diagnózu po více než 18 měsících od data hlášení škodné události, nebo pokud pojištěný nedodal veškeré nezbytné podklady požadované pojistitelem k posouzení nároku na pojistné plnění dle čl. 5.1.2.

5.2.4. V případě, že dojde k výplatě pojistného plnění dle článku 5.2.1. za jiný stupeň invalidity, než je následně přiznán pojištěnému dle článku 4.1., vyplatí pojistitel nejpozději po uplynutí 18 měsíců od data rozhodnutí pojistitele také kladný rozdíl pojistného plnění stanoveného pro jednotlivé stupně invalidit, a to bez jakéhokoliv navýšení. Případný záporný rozdíl pojistitel zpět nepožaduje.

5.3.1. V případě vzniku práva na pojistné plnění z důvodu invalidity prvního, druhého nebo třetího stupně odpovídá výše pojistného plnění aktuální pojistné částce pro daný stupeň.

Článek 6
Snížení pojistného plnění

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

Článek 7
Úraz

7.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění 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 páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

7.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:

a) smrt utonutím;

b) tělesná 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.

7.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) 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.

7.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

7.5. Za úraz se nepovažují

a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v 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) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny;
Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 8
Závěrečná ustanovení

8.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky
pro připojištění invalidity třetího stupně s konstantní pojistnou částkou u investičního životního pojištění

Ž/PI3/IŽP/18

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/IŽP/16, které spolu 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/IŽP/16, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Předmět a rozsah připojištění, pojistné nebezpečí, škodná a po-jistná událost

1.1. Toto připojištění se vztahuje na pojistné události, které vzniknou během trvání připojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání připojištění:
a) nemoc
b) úraz
c) jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.
1.2. Škodnou událostí je uznání invalidity třetího stupně, ke kterému dojde během trvání připojištění.
1.3. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy.
1.4. Připojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání připojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
1.5. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.
1.6. Dovršením věku 65 let připojištění zaniká.
1.7. Připojištění zaniká v důsledku pojistné události podle článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek, je-li pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně.
1.8. Čekací doba činí 12 měsíců. Čekací doba není uplatňována v případech stanovených v bodě 4.3. těchto doplňkových pojistných podmínek. Dojde-li k pojistné události v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění invalidity se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.

Článek 2
Pojistné

2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku připojištění a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohle-dem 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 připojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky připojištění 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 připojištění, 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
Obecná ustanoveni

3.1.1. Invaliditou třetího stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.
3.1.2. 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.
3.1.3. 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 rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
3.1.4. Dlouhodobě nepříznivým a trvalým zdravotním stavem pro účely stanovení invalidity se rozumí takový zdravotní stav pojištěného, který lze na základě lékařského posouzení pojistitele jednoznačně pokládat za zdravotně ustálený, to znamená stabilizovaný stav bez předpokladu jeho změny nejméně v období trvání 18 měsíců ode dne vzniku škodné události.
3.2. Změny připojištění na základě žádosti pojistníka/pojištěného jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 4
Pojistná událost

4.1. Pojistná událost vzniká dnem uznání invalidním invaliditou třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den vzniku invalidity. Tento den musí být stanoven nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.
4.2. Z připojištění invalidity poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po 12 měsících od počátku/změny tohoto připojištění byl pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
4.3. Splnění podmínky 12 měsíců se nevyžaduje, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.
4.4. Uznání invalidity třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu. 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.
4.5. 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 od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit bez náhrady (výplaty pojistného plnění).
4.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
4.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně (a to i zvýšení stupně) invalidity.
4.8. Závaznou podmínkou pro přiznání nároku na pojistné plnění z tohoto připojištění jsou definice uvedené v čl. 3., a to i v případě, že se změní podmínky sociálního zabezpečení pro uznávání invalidity.
4.9. Za pojistnou událost se nepovažuje, je-li invalidita třetího stupně uznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemoc-nění vzniklých:
a) při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
f) v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
g) v důsledku požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;
4.10. V případě invalidity třetího stupně poskytne pojistitel pojistné plnění i za diagnózy F00 – F99 – poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) vyjma diagnóz vzniklých v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

Článek 5
Pojistné plnění v případě uznání invalidity třetího stupně

5.1. Pojistné plnění se poskytuje pojištěnému formou jednorázového plnění dle ujednání v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se poskytuje ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě.
5.2. Pojistitel vyplatí pojistné plnění bez zbytečného odkladu po doložení všech potřebných podkladů, nejdříve však k datu uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně.

Článek 6
Snížení pojistného plnění

6.1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího pojištěným.

Článek 7
Úraz

7.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění 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 páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.
7.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:
a) smrt utonutím;
b) tělesná 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.
7.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) 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.
7.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.
7.5. Za úraz se nepovažují
a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v 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) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny;
Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 8
Závěrečná ustanovení

8.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky

pro připojištění dlouhodobé péče k investičnímu životnímu pojištění

Ž/PDP/IŽP/18

Úvodní ustanovení

Připojištění dlouhodobé péče je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/IŽP/16, které spolu 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//IŽP/16, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Předmět a rozsah připojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojist-ná událost

1.1. Toto připojištění se vztahuje na pojistné události, které vzniknou během trvání připojištění v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání připojištění:
a) nemoc
b) úraz
c) jiná skutečnost související se zdravotním nebo osobním stavem pojištěného uvedená v pojistné smlouvě.

1.2. Škodnou událostí je den přiznání nároku na příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) pro nejméně II. stupeň závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), ke kterému dojde během trvání připojištění.

1.3. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy.

1.4. Připojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání připojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

1.5. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

1.6. Dovršením věku 70 let připojištění zaniká.

1.7. Připojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 4 těchto doplňko-vých pojistných podmínek.

1.8. Čekací doba činí 12 měsíců. Čekací doba není uplatňována v případech stanovených v bodě 4.3. těchto doplňkových pojistných podmínek. Dojde–li k pojistné události v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění dlouhodobé péče se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.

Článek 2
Pojistné

2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku připojištění 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 připojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky připojištění 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 připojištění, 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
Obecná ustanovení

3.1. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 4
Pojistná událost

4.1. Pojistnou událostí je přiznání nároku na příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) pro nejméně II. stupeň závislosti (dále jen „II. stupeň závislosti“) podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává nárok na příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti. Příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti musí být přiznán pojištěnému nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let.

4.2. Z připojištění dlouhodobé péče poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po 12 měsících od počátku/změny tohoto připojištění:
a) byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách, a to nejméně pro stupeň závislosti II a současně
b) pojištěný není schopen zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu pět a více (u osob mladších 18 let čtyři a více) základních životních potřeb podle zákona o sociálních službách a současně
c) pojištěný neprovozuje žádnou soustavnou výdělečnou činnost

4.3. Splnění podmínky 12 měsíců se nevyžaduje, pokud byl příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 6 těchto doplňkových pojistných podmínek.

4.4. Přiznání nároku na příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti prokazuje pojištěný předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání nároku na příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody pro pobírání příspěvku pro nejméně II. stupeň závislosti.

4.5. 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 od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá ve lhůtě šetření pojistné události nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit.

4.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.

4.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nároku na příspěvek pro nejméně II. stupeň (nebo změně přiznaného stupně) závislosti.

4.8. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání nároku na příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti 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 lékařský sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

4.9. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li nárok na příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých:

a) následkem pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
b) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
c) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
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) v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
g) v důsledku požívání alkoholu nebo požívání omamné či návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího;

4.10. V případě příspěvku pro nejméně II. stupeň závislosti poskytne pojistitel pojistné plnění i za diagnózy F00 – F99 – poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10 (mezinárodní klasifikace nemocí) vyjma diagnóz vzniklých v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo návykových či psychoaktivních látek nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

Článek 5
Pojistné plnění

5.1. V případě pojistné události vzniká právo na pojistné plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání nároku na příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti, a to vždy za jeden kalendářní rok.

5.2. Pojistné plnění se poskytuje pojištěnému ve formě ročního důchodu

(dále jen „důchod“). **V případě přiznání nároku na příspěvek pro IV. stupeň závislosti se vyplácí pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky. V případě přiznání nároku na příspěvek pro III. stupeň závislosti se vyplácí pojistné plnění ve výši 70 % pojistné částky. V případě přiznání nároku na příspěvek pro II. stupeň závislosti se vyplácí pojistné plnění ve výši 20 % pojistné částky.** Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě úmrtí pojištěného před splatností ročního důchodu právo na pojistné plnění nevzniká.

5.3. Pojištěný je povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále příspěvek pro nejméně II. stupeň závislosti vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání příspěvku pro nejméně II. stupeň závislosti vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání příspěvku. Prokáže-li pojištěný, že je mu příspěvek nejméně pro II. stupeň závislosti i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok, a to ve výši podle bodu 5.2. tohoto článku. V případě, že je pojištěnému vyplácen příspěvek pro IV. stupeň závislosti nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoroční prokazování pobírání příspěvku již požadovat.

5.4. Odebráním příspěvku pro nejméně II. stupeň závislosti pojištěnému (nebo snížením přiznaného stupně závislosti na nižší než II. stupeň) vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání (změně stupně) závislosti.

5.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 5.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok nevyplatí, popřípadě vyplácení až do splnění povinností pozastaví.

5.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 5.3. tohoto článku poskytuje pojistitel pojistné plnění po celou dobu života pojištěného.

Článek 6
Úraz

6.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění 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 páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

6.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:

a) smrt utonutím;

b) tělesná 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.

6.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) 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.

6.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

6.5. Za úraz se nepovažují

a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v 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) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny;
Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 7
Závěrečná ustanovení

7.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky
pro připojištění invalidity a připojištění snížené soběstačnosti pro děti u investičního životního pojištění

Ž/DPP PID/IŽP/18

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životni pojištěni - zvláštní částí - UCZ/Ž/IŽP/16, 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/IŽP/16, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění. Tato připojištění se sjednávají jako pojištění obnosová.

Článek 1
Obecná ustanoveni

1.1. Pro účely „připojištění invalidity“ a „připojištění snížené soběstačnosti pro děti“ (dále jen „připojištění“) se za pojištěného považuje pojištěné dítě do věku 18 let jmenované v pojistné smlouvě pojistníkem (dále jen „pojištěný“). V případě, že by v některých bodech těchto doplňkových pojistných podmínek nastala situace, kdy je v době, ke které se tato ujednání vztahují, pojištěný právně nezpůsobilý k požadovaným úkonům, přebírá tuto roli jeho zákonný zástupce.

1.2.1. Invaliditou třetího stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.
Invaliditou druhého stupně se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.
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 rekvalifikace 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 určí výši pojistného za toto připojištění se zohledněním zaplaceného pojistného za toto připojištění a to od doby sjednaného počátku tohoto připojištění do data odloženého 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 právo 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 zanikají 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, nejpozději 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 pojistníkovi.

1.7. Změní-li se v průběhu trvání pojištění právní předpisy upravující sociální zabezpečení, nebo sociální služby, nedotýká se taková změna definic uvedených v čl. 1 a vznik práva na pojistné plnění se bude nadále posuzovat podle výkladu pojmů ujednaného v těchto pojistných podmínkách.

Článek 2
Pojistná událost – připojištění invalidity

2.1.1. Pojistná událost nastává dnem uznání invalidity druhého nebo třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se uznává invalidita druhého nebo třetího stupně. Invaliditou druhého nebo 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 druhého nebo třetího stupně. Nepřetržité 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 druhého nebo třetího stupně, které nastalo výhradně v důsledku změn zdravotního stavu v době trvání pojištění.

2.1.4. Uznání invalidity druhého nebo třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o uznání invalidity druhého nebo třetího stupně. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání nároku. Za tyto podklady se považují zejména ty, z nichž vyplývají důvody uznání invalidity druhého nebo 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 práva 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 druhého nebo 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 druhého nebo třetího stupně uznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocněnívzniklých:

a) 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);

b) při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;

c) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;

d) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/

e) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;

f) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v moto-rových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;

g) v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;

h) v důsledku požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího

i) v důsledku 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 projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem do dvou let věku pojištěného.

Pojistná událost – připojištění snížené soběstačnosti

2.2.1 Pojistnou událostí je trvalé poškození schopností pojištěného zvládat základní životní potřeby, kvůli němuž:

a) byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to nejméně pro stupeň závislosti III, a současně

b) pojištěný neprovozuje žádnou soustavnou výdělečnou činnost.
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. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 5 těchto doplňkových pojistných podmínek.

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 předloženého výroku 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. Škodná událost se stává pojistnou událostí, pokud pojištěnému 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 vznikne právo na pojistné plnění.

2.2.7. Dnem vzniku pojistné události je den uvedený v pravomocném rozhodnutí příslušného správního orgánu, od kterého se přiznává příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.2.8. 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.

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

a) 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);

b) při pokusu o sebevraždu před uplynutím 12 měsíců od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;

c) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;

d) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/

e) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;

f) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v moto-rových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;

g) v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;

h) v důsledku požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího

i) v důsledku 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 projevily 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 právo na výplatu pojistného plnění po datu uznání invalidity druhého nebo 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 právo na výplatu pojistného plnění nejdříve v roce, kdy pojištěný dosáhne věku 6 let. Z připojištění snížené soběstačnosti vzniká právo na výplatu pojistného plnění v případě vzniku pojistné události podle čl. 2.2.1. těchto DPP a to vždy za jeden rok.

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

3.2.2. Pojistné plnění z připojištění invalidity činí 100 % sjednané pojistné částky v případě uznání pojištěného invalidním invaliditou třetího stupně.

3.2.3. Pojistné plnění z připojištění invalidity činí 50 % sjednané pojistné částky v případě uznání pojištěného invalidním invaliditou druhého stupně.

3.2.4. Pojistné plnění z připojištění snížené soběstačnosti činí 100 % sjednané pojistné částky v případě přiznání příspěvku pro IV. stupeň závislosti dle těchto DPP.

3.2.5. Pojistné plnění z připojištění snížené soběstačnosti činí 70 % sjednané pojistné částky v případě přiznání příspěvku pro III. stupeň závislosti dle těchto DPP.

3.3.1. Pojištěný je povinen v průběhu výplaty pojistného plnění z připojištění invalidity prokázat, že je i nadále uznán invalidním invaliditou druhého nebo třetího stupně, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o uznání invalidity druhého nebo třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je i nadále uznán invalidním invaliditou druhého nebo třetího stupně, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok, a to ve výši podle bodu 3.2.2. nebo 3.2.3. tohoto článku. V případě, že je pojištěný uznán invalidním invaliditou třetího stupně nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoroční 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, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok, a to ve výši podle bodu 3.2.4. nebo 3.2.5. tohoto článku. V případě, že pojištěný splňuje nepřetržitě 5 let podmínky dle bodu 2.2.1., nemusí pojistitel každoroční prokazování již požadovat.

3.4. Odebráním invalidity druhého nebo třetího stupně pojištěnému (nebo změnou na jiný uznaný stupeň), resp. nesplněním podmínek uvedených v čl. 2.2.1. těchto DPP, právo na pojistné plnění zaniká, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání (změně stupně) invalidity 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 pojistitel důchod za další rok nevyplatí, popřípadě vyplácení až do splnění povinností pozastaví.

3.6.1. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3.1. tohoto článku pojistitel 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 pojistitel důchod vyplácí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého nebo třetího stupně.

Článek 4
Snížení pojistného plnění

4.1. Pojistitel 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
Úraz

5.1. Úrazem se pro účely tohoto připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení vnějších sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání připojištění 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 páteř dojde k vymknutí kloubu nebo k přetržení nebo natržení svalů, šlach, vazů nebo pouzder.

5.2. Za úraz se považují i následující události nezávislé na vůli pojištěného:

a) smrt utonutím;

b) tělesná 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.

5.3. Za úraz se považuje pouze takové poškození páteře vč. výhřezů (hernií) 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.

5.4. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, pokud byla způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

5.5. Za úraz se nepovažují

a) psychické nebo duševní nemoci (chorobné stavy), i když k nim došlo v 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) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způ-sobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.

e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny;
Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 6
Závěrečná ustanovení

6.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky
pro připojištění velmi závažných onemocnění u investičního životního pojištění

Ž/VZO/IŽP/16

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/IŽP/16, 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 připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Doba trvání pojištění

1.1. Připojištění velmi závažných onemocnění lze sjednat s investičním životním pojištěním po dobu jeho platnosti
1.2. Dojde-li k zániku investičního životního pojištění podle všeobecných pojistných podmínek, zaniká rovněž připojištění velmi závažných onemocnění.
1.3. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká pojistnou událostí podle článku 6 nebo 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.
1.4. Pojistné za připojištění velmi závažných onemocnění se hradí za stejné pojistné období jako u investičního životního pojištění a je splatné spolu s pojistným za investiční životní pojištění.

Článek 2
Pojistné plnění z připojištění velmi závažných onemocnění

2.1. Právo na pojistné plnění vzniká, nastane-li pojistná událost po uplynutí čekací doby.
2.2. Čekací doba je 6 měsíců od počátku tohoto připojištění. Tato čekací doba se neaplikuje v případě, že byl pojištěný pro případ jednotlivých velmi závažných onemocnění pojištěn u UNIQA pojišťovny, a.s., bezprostředně před vznikem pojistné ochrany podle těchto doplňkových pojistných podmínek. Čekací doba je aplikována v případě velmi závažného onemocnění, které je podle těchto doplňkových pojistných podmínek nově pojištěno.
2.3. Připojištění velmi závažných onemocnění lze sjednat ve variantě základního rozsahu pojištění – čl. 6 těchto doplňkových pojistných podmínek nebo ve variantě plného rozsahu pojištění – čl. 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.
2.4. Dojde–li k pojistné události podle článku 6 nebo 7 těchto doplňkových pojistných podmínek v čekací době, nevzniká právo na pojistné plnění. Připojištění velmi závažných onemocnění se v takovém případě zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno bez zbytečného odkladu pojistníkovi.
2.5. Nastane-li pojistná událost podle článku 6 nebo 7 těchto doplňkových pojistných podmínek, poskytne pojistitel pojistné plnění pro případ velmi závažných onemocnění sjednané v pojistné smlouvě. Právo na pojistné plnění vzniká pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho z velmi závažných onemocnění.
2.6. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem připojištění velmi závažných onemocnění a pro něž byl pojištěný před počátkem připojištění velmi závažných onemocnění lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

Článek 3
Pojistná částka

3.1. Výše pojistné částky sjednané pro případ velmi závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.
3.2. 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.
3.3. 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 6 měsíců ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 4
Omezení plnění pojistitele

4.1. 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, to neplatí v případě, že tomuto riziku je 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;
c) onemocnění AIDS nebo HIV infekce (vyjma článku 7.9. těchto doplňkových pojistných podmínek).

4.2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, dojde-li k pojistné události v důsledku požití či požívání alkoholu nebo požívání omamné či návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

Článek 5
Povinnosti pojištěného při pojistné události

5.1. V případě velmi závažného onemocnění je pojištěný povinen:
a) bez zbytečného odkladu, nejdéle však do 1 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.
5.2. Pojištěný 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, kterého pověří pojistitel.
5.3. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá požadované informace a neprokáže vznik pojistné události, právo na pojistné plnění nevzniká a pojistitel není povinen pojistné plnění poskytnout.

Článek 6
Pojistná událost a definice velmi závažných onemocnění – základní rozsah pojištění

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.

1. Rakovina
Onemocnění zhoubným nádorem charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje také na leukémie a veškeré zhoubné nádory mízního systému (např. Hodgkinovu nemoc). Pojistná ochrana se naopak neposkytuje při výskytu nezhoubných (benigních) nádorů, předrakovinných stavů (prekanceróz) a neinvazivních stádií nádorových chorob (tzv. carcinoma in situ), karcinomu prostaty klinického stádia I dle systému TNM (T1a, 1b, 1cN0M0), všech kožních tumorů včetně maligních melanomů stádia IA dle systému TNM (T1aN0M0), papilárního karcinomu štítné žlázy menšího než 1 cm klasifikovaného jako T1N0M0, papilárního mikrokarcinomu močového měchýře klasifikovaného jako Ta, monoklonální gammapatie nejistého významu, pravé polycytémie (polycythemia rubra vera), esenciální trombocytemie, žaludečního MALT lymfomu v případě jeho léčitelnosti eradikací Helicobascter pylori, gastrointestinálního stromálního nádoru stadia I a II dle AJCC 2010 a jakýchkoliv nádorových onemocnění při současné přítomnosti HIV infekce. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza zhoubného nádoru lékařem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazením dle mezinárodní klasifikace nádorů TNM.

2. Srdeční infarkt
Nevratný zánik části srdečního svalu způsobený náhlým přerušením krevního zásobení jednou nebo více věnčitými tepnami a charakterizovaný signifikantním vzestupem a/nebo poklesem kardiospecifických biomarkerů (troponin nebo CKMB. Diagnóza musí být navíc potvrzena splněním nejméně dvou následujících kritérií:
1) bezprostředně předcházející typické příznaky ischemie - bolesti na hrudi;
2) nově se objevující změny na EKG typické pro ischemii myokardu (nové změny úseku ST-T nebo nově vzniklý blok levého Tawarova raménka)
3) vývoj patologických vln Q na EKG
Diagnóza musí být stanovena kardiologem.
Pojistná ochrana se nevztahuje na akutní koronární syndromy (stabilní nebo nestabilní angina pectoris), zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční, infarkt myokardu v důsledku užívání drog, infarkt myokardu během 14 dnů po koronární angioplastice nebo bypassu.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu lékařem.

3. Operace „bypass“
Chirurgický zákrok na otevřeném hrudníku, kterým se řeší zúžení nebo uzávěr dvou nebo více věnčitých tepen přemostěním (bypassem). Nezbytnost chirurgického výkonu musí být předem potvrzena kontrastním rentgenovým vyšetřením věnčitých tepen (koronarografií). Pojistná ochrana se nevztahuje na lékařské zákroky prováděné bez mimotělního oběhu na bijícím srdci (tzv. minimálně invazivní výkony), na výkony uvnitř věnčitých cév, jako je například perkutánní transluminální koronární angioplastika (PTCA), laserové výkony a jiné neoperativní postupy.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

4. Mrtvice
Jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně v důsledku ruptury cévy nebo mozkovým infarktem v důsledku ucpání mozkové cévy. Mrtvice musí přitom vést k náhlému výskytu trvalých a objektivně prokazatelných neurologických výpadků, které přetrvávají nejméně 12 týdnů po mozkové příhodě. Pojistná ochrana se nevztahuje na cévní mozkové příhody s přechodnými neurologickými výpadky (tzv. tranzitorní ischemické ataky, TIA), cévní mozkové příhody úrazové etiologie a na neurologické poruchy v souvislosti s celkovou hypoxií, infekcí, zánětlivým onemocněním, migrénou nebo lékařským zákrokem. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice, a to na základě lékařem potvrzené trvalosti objektivně prokazatelného neurologického nálezu nejdříve 12 týdnů po mozkové příhodě.

Článek 7
Pojistná událost a definice velmi závažných onemocnění – plný rozsah pojištění

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.

1. Rakovina
Onemocnění zhoubným nádorem charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje také na leukémie a veškeré zhoubné nádory mízního systému (např. Hodgkinovu nemoc), myelodysplastický syndrom, pravou polycytemii (polycythemia rubra vera) a esenciální trombocytemii, mikroinvazivní karcinom prsu nebo děložního čípku, duktální karcinom prsu in situ, karcinom prostaty stadia T1N0M0.
Pojistná ochrana se naopak neposkytuje při výskytu nezhoubných (benigních) nádorů, předrakovinných stavů (prekanceróz) a neinvazivních stádií nádorových chorob (tzv. carcinoma in situ vč. dysplazií děložního čípku CIN I, CIN II) s výjimkou definice 35., lobulárního karcinomu prsu in situ pokud stav nevyžaduje mastektomii, všech kožních tumorů včetně maligních melanomů stádia IA dle systému TNM (T1aN0M0), papilárního karcinomu štítné žlázy menšího než 1 cm klasifikovaného jako T1N0M0, papilárního mikrokarcinomu močového měchýře klasifikovaného jako Ta, monoklonální gammapatie nejistého významu, žaludečního MALT lymfomu v případě jeho léčitelnosti eradikací Helicobascter pylori, gastrointestinálního stromálního nádoru stadia I a II dle AJCC 2010 a jakýchkoliv nádorových onemocnění při současné přítomnosti HIV infekce. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza zhoubného nádoru lékařem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazením dle mezinárodní klasifikace nádorů TNM.

2. Srdeční infarkt
Nevratný zánik části srdečního svalu způsobený náhlým přerušením krevního zásobení jednou nebo více věnčitými tepnami a charakterizovaný signifikantním vzestupem a/nebo poklesem kardiospecifických biomarkerů (troponin nebo CKMB. Diagnóza musí být navíc potvrzena splněním nejméně dvou následujících kritérií:
1) bezprostředně předcházející typické příznaky ischemie - bolesti na hrudi;
2) nově se objevující změny na EKG typické pro ischemii myokardu (nové změny úseku ST-T nebo nově vzniklý blok levého Tawarova raménka)
3) vývoj patologických vln Q na EKG
Diagnóza musí být stanovena kardiologem.
Infarkt myokardu za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek s normálním nálezem na koronárních tepnách, infarkt způsobený koronárním vasospasmem nebo přemostěním je tímto pojištěním rovněž krytý.
Pojistná ochrana se nevztahuje na akutní koronární syndromy (stabilní nebo nestabilní angina pectoris), zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční, infarkt myokardu v důsledku užívání drog, infarkt myokardu během 14 dnů po koronární angioplastice nebo bypassu. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu lékařem.

3. Operace „bypass“
Chirurgický zákrok na otevřeném hrudníku, kterým se řeší zúžení nebo uzávěr jedné nebo více věnčitých tepen přemostěním (bypassem). Nezbytnost chirurgického výkonu musí být předem potvrzena kontrastním rentgenovým vyšetřením věnčitých tepen (koronarografií). Pojistná ochrana se nevztahuje na lékařské zákroky prováděné bez mimotělního oběhu na bijícím srdci (tzv. minimálně invazivní výkony), na výkony uvnitř věnčitých cév, jako je například perkutánní transluminální koronární angioplastika (PTCA), laserové výkony a jiné neoperativní postupy. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

4. Mrtvice
Jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně v důsledku ruptury cévy nebo mozkovým infarktem v důsledku ucpání mozkové cévy. Mrtvice musí přitom vést k náhlému výskytu trvalých a objektivně prokazatelných neurologických výpadků, které přetrvávají nejméně 30 dnů po mozkové příhodě.
Pojistná ochrana se nevztahuje na cévní mozkové příhody s přechodnými neurologickými výpadky (tzv. tranzitorní ischemické ataky, TIA), cévní mozkové příhody úrazové etiologie a na neurologické poruchy v souvislosti s celkovou hypoxií, infekcí, zánětlivým onemocněním, migrénou nebo lékařským zákrokem.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice, a to na základě lékařem potvrzené trvalosti objektivně prokazatelného neurologického nálezu nejdříve 30 dnů po mozkové příhodě.

5. Selhání ledvin
Konečné a nevratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje zařazení do trvalého dialyzačního programu nebo transplantaci ledviny. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace ledviny, nebo dnem zahájení trvalého dialyzačního programu, a to na základě potvrzení o nejméně 3 měsíce trvající dialyzační léčbě doložené pracovištěm, které tuto léčbu provádí.

6. Transplantace orgánů
Životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny, tenkého střeva nebo kostní dřeně, kdy příjemcem orgánu je pojištěný. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

7. Ochrnutí
Úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo onemocnění míchy. Pojistná ochrana se nevztahuje na syndrom Guillain-Barré. 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 nejdříve 6 měsíců od vzniku ochrnutí.

8. Oslepnutí
Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku obou očí, která vznikla v důsledku úrazu nebo onemocnění a byla klinicky prokázána. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza slepoty. Slepota musí být doložena zprávou očního lékaře a musí přetrvávat nejméně 3 měsíce bez přerušení.

9. Infekce virem HIV při krevní transfuzi
Infekce virem lidské imunodeficience (HIV) za předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:
1) Infekce prokazatelně vznikla v důsledku medicínsky nezbytné krevní transfuze, kterou pojištěný obdržel v době trvání pojištění.
2) Zdravotnické zařízení, které provedlo transfuzi, musí písemně uznat svoji odpovědnost za podání infikované krve.
3) Pojištěný není hemofilik.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byl pojištěný prokazatelně infikován HIV virem při krevní transfuzi.

10. Nezhoubné nádory mozku
Odstranění nezhoubného nádoru mozku v celkové anestézii vedoucí k trvalému a objektivně prokazatelnému neurologickému výpadku, nebo přítomnost inoperabilního nezhoubného nádoru mozku vedoucí k trvalému a objektivně prokazatelnému neurologickému výpadku. Pojistná ochrana se nevztahuje na cysty, granulomy, cévní malformace, krevní výrony (hematomy) a na nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) a páteře. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému došlo po odstranění nezhoubného nádoru mozku, nebo v důsledku inoperabilního nezhoubného nádoru mozku, k poklesu schopnosti výdělečné činnosti pojištěného dle vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů alespoň o 50%. Pokles výdělečné schopnosti musí být doložen Záznamem o jednání OSSZ s posudkovým zhodnocením.

11. Creutzfeldtova–Jakobova choroba
Diagnóza musí být jednoznačně stanovena a potvrzena odborným neurologickým pracovištěm na základě přetrvávajících neurologických a psychických příznaků pojištěného. Symptomy musí bez přerušení přetrvávat po dobu alespoň 3 měsíců. Pojistná ochrana se nevztahuje na variantní formu Creutzfeldtovy-Jakobovy choroby. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla jednoznačně stanovena diagnóza sporadické Creutzfeldtovy-Jakobovy choroby

12. Operace aorty
Aktuálně podstoupená operace z důvodu chronického onemocnění aorty vyžadující excizi (vyříznutí, odstranění) a chirurgickou náhradu nemocí postižené aorty umělou náhradou. Pro účely definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta, ale nikoliv její větve. Pojistné krytí se rovněž nevztahuje na by-passy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště. Diagnóza a provedení operace musí být doložena zprávou odborného lékaře. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

13. Náhrada srdečních chlopní
Chirurgické nahrazení jedné nebo více srdečních chlopní chlopenní protézou. Toto zahrnuje náhradu aortální (srdečnicové), mitrální (dvoucípé), pulmonální (plicnicové) nebo trikuspidální (trojcípé) chlopně postižené stenozou (zúžením), inkompetencí (nedostatečností) nebo kombinací těchto faktorů chlopenní protézou. Pojistné krytí nezahrnuje opravy chlopně, valvulotomii (chirurgické protětí (oddělení) patologicky srostlých cípů srdečních chlopní), valvuloplastiku (chirurgická rekonstrukce chlopně).

Diagnóza a provedení operace musí být doloženo zprávou odborného lékaře.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

14. Roztroušená skleroza (sclerosis multiplex)
Chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu. Jednoznačná (nezpochybnitelná) diagnóza roztroušené sklerózy musí být stanovena lékařem s odbornou specializovanou způsobilostí v oboru neurologie. Musí být přítomny typické klinické symptomy (příznaky) demyelinizačního onemocnění a poškození motorických (pohybových) a senzorických (smyslových) funkcí stejně tak jako musí být přítomen typický nález při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí MRI. Pro průkaz diagnózy musí pojištěný buď jevit typické neurologické abnormality trvající po dobu nejméně 6 měsíců, nebo musí prodělat nejméně dvě klinicky dokumentované samostatné ataky onemocnění oddělené obdobím remise trvajícím nejméně jeden měsíc nebo musí mít nejméně jednu klinicky dokumentovanou ataku provázenou charakteristickými nálezy v cerebrospinálním moku současně s prokázanými specifickými mozkovými lézemi (postižením) na MRI. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek

15. Hluchota (ztráta sluchu)
Úplná, trvalá a nevratná oboustranná ztráta sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (specialista othorinolaryngologie – ORL) a musí být doložena audiometrickým nálezem. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza hluchoty. Hluchota musí být doložena zprávou odborného lékaře a musí přetrvávat nejméně 3 měsíce bez přerušení.

16. Encefalitida (zánět mozku)
Zánět mozku (mozkových polokoulí, mozkového kmene nebo mozečku) v souvislosti s virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena výsledky specifických vyšetření (např. vyšetření krve a mozkomíšního moku, CT nebo MRI mozku). Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza encefalitidy a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

17. Ztráta končetin
Úplná a nevratná ztráta dvou nebo více končetin nad loketním/zápěstním kloubem nebo nad kolenním/hlezenním kloubem následkem úrazu nebo amputace indikovaná lékařem ze zdravotních důvodů. Diagnosa musí být potvrzena odborným lékařem. Následné (opakované) amputace na téže končetině nejsou považovány za amputaci dvou končetin a tudíž jsou pro potřeby pojištění považovány za ztrátu jedné končetiny. Diagnóza musí být doložena zprávou odborného lékaře s přesným popisem rozsahu poškození.Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza ztráty končetin.

18. Transplantace kostní dřeně
Životně nezbytná transplantace kostní dřeně, kdy příjemcem kostní dřeně je pojištěný.Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedeni transplantace.

19. Infekce virem HIV při plnění pracovních povinností
Infekce virem lidské imunodeficience (HIV) získaná jako důsledek nehody při plnění běžných pracovních povinností. Takováto nehoda musí být pojišťovně hlášena do sedmi dnů s detailním popisem události a s doložením negativního testu HIV protilátek bezprostředně po nehodě. Serokonverze do HIV infekce musí nastat do 6 měsíců od nehody/události. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byl pojištěný prokazatelně infikován HIV virem při plnění běžných pracovních povinností.

20. Aplastická anemie
Specialistou diagnostikované selhání kostní dřeně potvrzené nálezem z biopsie kostní dřeně. Onemocnění musí způsobovat nedostatek červených krvinek (anemii), nedostatek bílých krvinek I krevních destiček a musí vyžadovat léčbu alespoň jedním z dále uvedených způsobů:
a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců;
b) pravidelná aplikace preparátů ke stimulaci kostní dřeně po dobu nejméně dvou měsíců;
c) pravidelné používání imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců;
d) transplantace kostní dřeně.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie.

21. Bakteriální meningitida
Zánět obalů (blan) mozku nebo páteřní míchy v souvislosti s bakteriální infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření (např. výsledky krevních testů, vyšetření mozkomíšního moku, CT, MRI mozku atd.). Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza bakteriální meningitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

22. Kardiomyopatie
Onemocnění srdeční svaloviny - kardiomyopatie musí vést k závažnému narušení funkce komory srdeční alespoň třídy III NYHA klasifikace. Tento stav musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně 3 měsíců. Definitivní a jednoznačná diagnóza kardiomyopatie musí být stanovena specialistou a doložena výsledky specifických vyšetření (např. echokardiografie, EKG, katetrizace atd.). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza kardiomyopatie a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

23. Kóma
Stav hlubokého bezvědomí bez reakce nebo odpovědi na vnější podněty nebo vnitřní potřeby trvající nepřetržitě a s nutností nepřetržitého používání systémů podpory života po dobu nejméně 96 hodin a vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékařem a trvání neurologického deficitu musí být lékařsky dokumentováno po dobu nejméně tří měsíců. Kóma způsobené 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.

24. Konečné stádium jaterního onemocnění
Závažné a pokročilé jaterní onemocnění vedoucí k jaterní cirhóze. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékařem a musí splňovat podmínky skóre Child-Pugh minimálně B s následujícími parametry:
a) trvalá žloutenka (bilirubin > 35 umol/l nebo > 2mg/dl)
b) střední ascites
c) albumin < 3.5 g/dl
d) prothrombinový čas > 4 sec nebo INR > 1.7
e) jaterní encefalopatie
Jaterní onemocnění s Child-Pugh skóre A a sekundární jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužívání návykových látek není pojištěním kryto. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza konečného stadia jaterního onemocnění a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

25. Konečné stádium plicního onemocnění
Závažné a trvalé zhoršení dýchacích funkcí potvrzené odborným lékařem a splňujícím všechna následující kritéria:
a) trvalé snížení sekundového respiračního objem FEV1 na méně než 1 litr
b) trvalé snížení arteriálního tlaku kyslíku (PaO2) pod 55 mmHg
c) nutnost trvalého podávání kyslíku
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza konečného stádia plicního onemocnění a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

26. Akutní jaterní selhání (fulminantní virová hepatitida)
Masivní nekróza jaterních buněk způsobená virovým zánětem jater vedoucí rychle k jaternímu selhání. Diagnóza musí být stanovena specialistou a musí splňovat nejméně tři z následujících kritérií:
a) rychlé a náhlé zvětšení jater
b) progresivní zhoršování jaterních funkčních testů
c) prohlubující se žloutenka
d) jaterní encefalopatie
Jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužívání návykových látek není pojištěním kryto. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního jaterního selhání (fulminantní virové hepatitidy) a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

27. Ztráta řeči (oněmění)
Úplná, trvalá a nevratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (nejlépe specialistou othorinolaryngologie – ORL). Toto postižení musí trvat nejméně 6 měsíců. Psychogenní ztráta schopnosti mluvit není pojištěním kryta. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza ztráty řeči a za předpokladu splnění uvedených podmínek.

28. Závažné popáleniny
Popáleniny III. stupně postihující minimálně 20% povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být doložena nálezem specialisty s přesným popisem rozsahu a lokality postižení. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnoza závažné popáleniny a za předpokladu splnění uvedených podmínek.

29. Závažný úraz hlavy
Závažný úraz (trauma) hlavy s narušením funkce mozku, které musí být potvrzeno specialistou a doloženo typickými nálezy v neuroradiologických

vyšetření (např. CT nebo MRI mozku). Úraz musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít) s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem úrazu a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

30. Onemocnění motorického neuronu
Jednoznačné onemocnění motorického neuronu (např. amyotrofická laterální skleróza, primární laterální skleróza, progresivní bulbární paralýza, pseudobulbární paralýza). Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena typickými nálezy elektromyografickými a electroneurografickými. Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít) s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza onemocnění motorického neuronu a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

31. Parkinsonova nemoc do věku 65 let
Jednoznačné onemocnění idiopatickou nebo primární Parkinsonovou chorobou (ostatní formy Parkinsonismu jsou vyloučeny z pojištění) do 65 let věku. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Onemocnění musí mít za následek trvalou neschopnost samostatně vykonávat tři nebo více dále uvedených činností denního života – koupel (schopnost koupat se nebo sprchovat), oblékání (schopnost obléci, svléci oděv), osobní hygiena (schopnost použít toaletu a udržovat osobní čistotu), mobilita (schopnost pohybovat se v bytě po rovné ploše), kontinence (schopnost ovládat činnost střev a močového měchýře ve smyslu udržet stolici a moč), příjem potravy/tekutin (schopnost jíst/pít) s vlastní pomocí (nevztahuje se na schopnost přípravy jídla) anebo musí mít za následek trvalé upoutání na lůžko a neschopnost z něj vstát bez cizí pomoci. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza Parkinsonovy nemoci a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

32. Primární plicní arteriální hypertenze
Vzestup krevního tlaku v plicních tepnách způsobený zvýšením plicního kapilárního tlaku nebo zvýšením plicního krevního průtoku nebo zvýšením plicního cévního odporu. Diagnóza musí být stanovena specialistou s doložením nálezů srdeční katetrizace, které prokazují střední klidový tlak v plicnici nejméně 20 mmHg. Hypertrofie pravé srdeční komory nebo známky pravostranného srdečního selhání musí být lékařsky dokumentované po dobu nejméně 3 měsíců. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza primární plicní hypertenze a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

33. Systémový lupus erythematodes
Autoimunní onemocnění kdy tkáně a buňky jsou postiženy ukládáním patologických protilátek (autoprotilátek) a imunokomplexů. Největší význam pro výsledný klinický obraz má postižení ledvin. Ledvinové funkce pojištěného musí být zařazeny (splňovat kritéria) do třídy III-VI dle WHO klasifikace bioptických nálezů. Ostatní typy lupusu nejsou pojištěním kryty. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezem biopsie ledvin. WHO klasifikace lupusové nefritidy:

WHO I: normální glomeruly
WHO II: mesangioproliferativní GN (glomerulonefritida, dále jen „GN“)
WHO III: fokálně - segmentální GN
WHO IV: difúzní GN (těžká mesangioproliferativní, membranoprolifera- tivní)
WHO V: difúzní membranózní GN
WHO VI: pokročilá sklerozující GN

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kteremu byla stanovena diagnóza systémového lupus erythematodes a za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

34. Jaterní cirhóza
Chronické jaterní onemocnění charakterizované nekrózou jaterních buněk a novotvořením uzlů z vaziva a ze zbylých hepatocytů. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékařem a musí splňovat podmínky skóre Child-Pugh minimálně B s následujícími parametry:
a) trvalá žloutenka (bilirubin > 35 umol/l nebo > 2mg/dl)
b) střední ascites
c) albumin < 3.5 g/dl
d) prothrombinový čas > 4 sec nebo INR > 1.7
e) jaterní encefalopatie
Jaterní cirhóza s Child-Pugh skóre A a sekundární jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužívání návykových látek není pojištěním kryto. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza jaterní cirhózy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

35. Karcinom děložního čípku in situ
Onemocnění povrchovým zhoubným nádorem typu karcinom in situ ve tkáních děložního čípku nebo děložního hrdla zasahujícím dvě třetiny tloušťky tkáně, který je klasifikován jako těžké dysplastické změny CIN III nebo TisN0M0 podle TNM klasifikace. Diagnóza musí být vždy doložena výsledkem histologického vyšetření vzorku z tkáně odebrané při konizaci. Pouze klinická diagnóza nebo výsledek povrchového stěru buněk nepostačují pro splnění podmínek definice VZO.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem stanovení diagnózy lékařem na základě histologického vyšetření.
Odchylně od čl. 1, bodu 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek připojištění velmi závažných onemocnění nezaniká v důsledku této pojistné události.
Odchylně od čl. 3. těchto doplňkových pojistných podmínek se ujednává, že pojistná částka pro tuto diagnózu je závislá na aktuální pojistné částce tohoto připojištění a činí 30 % této částky.

36. Provedení operace – rekonstrukce prsu
Pojistnou událostí se rozumí provedení operace-rekonstrukce prsu, která je indikována lékařem po totální nebo kůži šetřící mastektomii (odstranění celé prsní žlázy) z důvodu onemocnění prsu zhoubným nádorem. Onemocnění, pro které je rekonstrukční operace provedena, musí splňovat definici velmi závažného onemocnění „rakovina“ dle těchto doplňkových pojistných podmínek bodu 7.1.
Odchylně od čl. 1, bodu 1.3. těchto doplňkových pojistných podmínek připojištění velmi závažných onemocnění nezaniká v důsledku této pojistné události.
Odchylně od čl. 3. těchto doplňkových pojistných podmínek se ujednává, že pojistná částka pro tuto diagnózu je závislá na aktuální pojistné částce tohoto připojištění a činí:
15.000,- Kč pro aktuální pojistnou částku 50.000 Kč – 100.000,- Kč (včetně).
30.000,- Kč pro aktuální pojistnou částku vyšší než 100.000,- Kč.
Pro aktuální pojistnou částku nižší než 50.000,- Kč nárok na pojistné plnění pro tuto diagnózu nevzniká.

Článek 8
Závěrečné ustanovení

Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.

Doplňkové pojistné podmínky
pro připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí – u investičního životního pojištění

Ž/NZOD/IŽP/16

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/IŽP/16, 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/IŽP/16, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Základní ustanovení

1.1. Pro sjednaného připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí – u investičního životního pojištění (dále jen „připojištění velmi závažných onemocnění“) se dítětem rozumí osoba mladší 18 let, respektive 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 k investičnímu životním pojištěním po dobu jeho platnosti.
2.2. Dojde-li k zániku investičního životního pojištění podle všeobecných pojistných podmínek, zaniká rovněž připojištění velmi závažných onemocnění.
2.3. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká v důsledku pojistné události podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek.
2.4. Pojistné za připojištění velmi závažných onemocnění se hradí za stejné pojistné období jako u investičního životního pojištění a je splatné spolu s pojistným za investiční životní pojištění.

Článek 3
Pojistné plnění z připojištění velmi závažných onemocnění

3.1. Právo 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 ke škodné události podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek v čekací době, právo na pojistné plnění nevzniká. Připojištění velmi závažných onemocnění se v takovém případě zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude bez zbytečného odkladu vráceno pojistníkovi.
3.4. Nastane-li pojistná událost podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek po uplynutí čekací doby, poskytne pojistitel pojistné plnění pro případ velmi závažných onemocnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě. Právo 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/obnovením připojištění velmi závažných onemocnění a pro něž bylo připojištěné dítě před počátkem/obnovením 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 sjednané 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, to neplatí v případě, že je 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;
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 jejíž příznaky se dostavily nebo projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, kdykoliv během doby, kdy byl pojištěný dítětem ve smyslu definice uvedené v čl. 1 bod 1.1.

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. jeho 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 ke zdravotnímu stavu připojištěného dítěte 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, kterého pověří pojistitel.
6.3. V případě, že připojištěné dítě, resp. zákonný zástupce, odmítne vyšetření nebo nedodá požadované informace a neprokáže vznik pojistné události, právo na pojistné plnění nevzniká a pojistitel není povinen pojistné plnění poskytnout.

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 nezhoubných (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 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.

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 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. 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 dialyzačniho programu, a to na základě potvrzeni 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 prokázaná. 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 trvající nepřetržitě a s nutností nepřetržitého používání systémů podpory života po dobu nejméně 96 hodin a vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékařem a trvání neurologického deficitu musí být lékařsky dokumentováno po dobu nejméně šesti měsíců. Kóma způsobené 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 othorinolaryngologie – ORL) a musí být doložena audiometrickým nálezem. Minimální věk pojištěného 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 právo na poskytnutí pojistného plnění z tohoto připojištění. O pojistnou událost se nejedná, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře povinných očkování. Pojistnou událostí rovněž není paralýza 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 nutné 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 imunodefi cience (HIV) nebo diagnóza syndromu získané imunodeficience (AIDS), kterou pojištěná osoba získala v důsledku krevní transfuze, za předpokladu splnění všech následujících podmínek:
a) infekce je způsobena lékařsky nezbytnou krevní transfuzí;
b) instituce, která poskytla transfuze připouští odpovědnost;
c) pojištěný 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. Klíšťová 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 pojištění 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 tonicko-klonických 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 pojištěné 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 pojištění 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 pojištěné 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 pojištění velmi vážných onemocnění.

Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho zákonní zástupci vědomi před počátkem pojištění:
- úraz hlavy,
- zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,
- chirurgický zákrok na mozku,
- nádor mozku,
- hypoxie během porodu pojištěného 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 doloženy 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. 9. 2016.

Doplňkové pojistné podmínky

pro režim dočasného navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnavatelem u investičního životního pojištění

Ž/FIR/IŽP/16

Úvodní ustanovení

Režim dočasného navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstna-vatelem u investičního životního pojištění je upraven těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/15, všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění - zvláštní částí - UCZ/Ž/IŽP/16, smluvními podmínkami investování do cenných papírů SP/IŽP/15, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Dočasné navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnava-telem

1.1. Dočasné navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnavatelem (dále jen „dočasné navýšení“) lze uhradit kdykoliv v průběhu sjednaného základního investičního životního pojištění a to max. 4x v jednom pojistném období.
1.2. Minimální výše dočasného navýšení je 3.000 Kč.
1.3. Dočasné navýšení lze uhradit přímo poukázáním finanční částky na účet, který sdělí pojistitel. Spolu s poukázáním této částky je pojistník povinen o této skutečnosti informovat písemnou formou pojistitele. Za variabilní symbol se použije číslo příslušné pojistné smlouvy, není-li ujednáno jinak.
1.4. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu, neinformováním pojistitele nebo poukázáním dočasného navýšení na chybný účet nenese pojistitel odpovědnost.

Článek 2
Umístění dočasného navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstna-vatelem

2.1. Po splnění podmínek uvedených v čl. 1 těchto doplňkových pojistných podmínek bude pojistitelem přijaté dočasné navýšení investováno k nejbližšímu následujícímu rozhodnému dni po datu připsání dočasného navýšení na účet pojistitele, pokud bude na účet pojistitele připsáno nejpozději 10 dní před rozhodným dnem. V opačném případě bude připsáno k rozhodnému dni v následujícím měsíci.
2.2. Dočasné navýšení je po odečtení poplatků uvedených v čl.3 těchto doplňkových pojistných podmínek pojistitelem investováno v souladu s ujednáním mezi pojistitelem a pojistníkem do shodného investičního programu jako běžně placené pojistné, pokud není ujednáno jinak. Pro dočasné navýšení nelze sjednat investiční program s garantovaným zhodnocením.

Článek 3
Poplatková struktura

3.1. Odchylně od Poplatků v Investičním životním pojištění se ujednávají následující poplatky: Uzavírací poplatek z dočasného navýšení činí nejvýše 2% tohoto dočasného navýšení. Dále je stržena pouze bezpečnostní přirážka ve výši 3 % tohoto dočasného navýšení.

Článek 4
Výplata aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její části

4.1. Pojistník může kdykoliv požádat o výplatu aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její části (dále jen „výběr“). Výběr snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek příslušných dočasnému navýšení, nemá však vliv na výši pojistného plnění pro případ smrti ve smyslu UCZ/ Ž/IŽP/16 čl. 5.1. u ostatních pojištění uzavřených v rámci příslušné pojistné smlouvy.
4.2. O výběr pojistník žádá na příslušném formuláři pojistitele. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, tak k provedení výběru není vyžadován souhlas tohoto pojištěného.
4.3. 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.
4.4. Za každý výběr si pojistitel účtuje správní poplatek ve výši 70 Kč. Aktuálním daňovým předpisem, který se vztahuje na režim dočasného navýšení je zák. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění.

Článek 5
Závěrečné ustanoveni

5.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.

UCZ/U/18

Všeobecné pojistné podmínky
pro úrazové pojištění - zvláštní část

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 kdekoli na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
2. Pokud je přijetí návrhu pojistné smlouvy závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nese zájemce o pojištění.
3. Pojištění trvalých následků úrazu dle čl. 7 písm. A a pojištění smrti úrazem dle čl. 7 písm. B. těchto všeobecných pojistných podmínek zaniká nejpozději dovršením věku 80 let, ostatní sjednaná pojištění zanikají nejpozději dovršením věku 75 let.
4. Osoby představující pro pojistitele 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 pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro šetření ve věci práva na plnění z pojištění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojistiteli 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 pojistitele, konečné rozhodnutí o zařazení pojištěného do rizikové skupiny je plně v kompetenci pojistitele.
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 pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojistného, není-li dohodnuto jinak.
2. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.
3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojistiteli právo zvýšit pojistné, vzniká pojistiteli 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 způsobů zániku pojištění upravených v zákoně a ve všeobecných pojistných podmínkách - obecné části, pojištění zaniká též 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. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku;

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 páteř 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) tělesná 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) 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.
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 v 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) sebevražda, pokus o ni, ani úmyslné sebepoškození nebo způsobení úrazu jinou osobou z podnětu pojištěného.
e) patologické a únavové (stresové) zlomeniny;
Za patologickou zlomeninu označujeme takovou, kdy ke zlomení kosti stačila abnormálně malá (či v některých případech žádná) síla. Tento stav je nejčastěji způsoben buď nadměrným odvápněním kosti nebo jejím postižením metastatickým, či jiným procesem.

Článek 7
Plnění z úrazového pojištění

A. <u>Trvalé následky úrazu</u>

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 právo na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pověřený pojistitelem (případně po konzultaci se smluvním lékařem) v procentech dle příslušné oceňovací tabulky platné v době uzavření pojistné smlouvy, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, právo na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určuje se výše 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. Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která nesouvisí s úrazem, vyplatí pojistitel 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 pojistitel 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, který je stanoven 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, který je stanoven 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 pojistitel 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 pojistitel, tak pojištěný nechat rozsah trvalých následků každoročně po dobu čtyř let ode dne úrazu prověřit lékařem.
8. Při určení 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 pojistitel pojistné plnění, má pojištěný právo 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. Tato podmínka není uplatňována v případě ztrátových poranění dle příslušné oceňovací tabulky.
10. **Od data výročí pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let, bude pojistné plnění podle předchozích bodů stanoveno z pojistné částky snížené o 50 %.**

B. <u>Smrt úrazem</u>

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel 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 pojistitelem vyplaceno vyšší pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, než je pojistná částka sjednaná pro případ smrti úrazem, nemá pojistitel 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 poskytnuto 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.
5. **Od data výročí pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let, bude pojistné plnění podle předchozích bodů stanoveno z pojistné částky snížené o 50 %.**

C. <u>Přiměřená doba léčení úrazu - denní odškodné</u>

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 práva na pojistné plnění.
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 právo 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 právo 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 načítaně 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) násobení přepočtovým koeficientem N, pro ostatní dny léčení násobení 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 poskytuje 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 poskytnout pojistné plnění další úraz, vzniká právo na výplatu denního odškodného pouze jednou.
8. Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, poskytuje pojistitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst. 2 tohoto článku.

D. <u>Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu</u>

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 poskytuje 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 poskytuje 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 dlouho-době a chronicky nemocné, v ozdravovnách a zotavovnách, v lázeňských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních, v dietetických zařízeních, v domovech důchodců apod.

E. <u>Úrazové náklady</u>

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 nehrazené 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, ozdravovnách, 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 nejblíže;
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 sjízdnou 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 výší sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil na základě písemného souhlasu pojistitele, uhradí pojistitel bez omezení.

F. <u>Zlomeniny</u>

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění zlomenin a pojištěný následkem

úrazu utrpí zlomeninu ve smyslu tohoto článku, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě k datu úrazu.

2. Zlomeninou se rozumí traumatická zlomenina kosti (porušení celist-vosti 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) jakákoli 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 kosti vzniklé opakovaným přetížením.

4. Jestliže způsobí úraz více zlomenin, vzniká pojištěnému právo 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, poskytne pojistitel pojistné plnění sjednané 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^2
c) III. stupně menší než 100 cm^2

4. Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému právo 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. Právo 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 zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
3. Pojistné plnění se poskytuje 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 poskytuje nejdéle do dvou let od data úrazu.
4. Pojištěný má právo 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 ozdravovnách a zotavovnách, 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 pojistné smlouvy, 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 případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tuto zprávu odeslat.
5. Bezodkladně po obdržení formuláře oznámení o škodné události je pojištěný povinen podrobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojistiteli. Po ukončení léčení je dále povinen neprodleně předat pojistiteli příslušnou lékařskou zprávu, případné další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojistiteli.
6. Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat bezodkladně 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 originály účtů s uvedením veřejné zdravotní pojišťovny, jejímž je pojištěncem a informaci, a zda již uplatnil své nároky z veřejného zdravotního pojištění. Dále je pojištěný povinen uvést informaci o případném pojištění sjednaném u dalších komerčních pojišťoven.
8. Pojistitel je povinen v případě pojistné 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 na výši pojistného plnění je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a podrobit se takovým opatřením, která znalci pokládají za nutné.
10. Pojistník a pojištěný jsou dále povinni:

a) odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaného 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 jumpingu;
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 snowboardech, 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 ze spáchání úmyslného trestného činu, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
b) pojištěnému při řízení motorového vozidla, aniž by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty; Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
d) při vnitrostátních 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 má právo 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 úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v pomě-ru, v jakém je negativní působení nemocí 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 všeobecných pojistných podmínek se pokládá osoba, která je Úřadem práce v České republice vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP) ve smyslu § 5 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a osoba, jejíž příjem nepodléhá dani z příjmů fyzických osob podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.
d) jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které 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 správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.

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 právo na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci rozhodnutí, z nějž bude vyplývat, že ke spáchání úmyslného trestného činu nedošlo. V opačném případě právo 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 právo na pojistné plnění z předběžného pojištění u více podaných návrhů na pojištění.
3. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která v minulosti nebyla pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo úrazové pojištění vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno.

Článek 12
Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

DPP/RPHK/18

Doplňkové pojistné podmínky
pro rozšířené připojištění horních končetin

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/18, které spolu 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 a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/16. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek.
Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Obecná ustanovení

1.1. Připojištění horních končetin může být sjednáno jako úrazové pojištění trvalých následků (dále jen „omezený rozsah“) nebo jako úrazové pojištění trvalých následků a onemocnění definovaných v článku 3 těchto doplňkových pojistných podmínek (dále jen „plný rozsah“).
1.2. Pojistné pro připojištění horních končetin se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního nebo investičního životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního nebo investičního životního pojištění.

Článek 2
Pojistná událost a pojistné plnění

2.1. Pojistnou událostí se rozumí trvalé následky úrazu dle definice v čl. 2, bod 4.a) všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění UCZ/U/18.
2.2. V případě sjednání plného rozsahu se pojistnou událostí kromě bodu 2.1. tohoto článku dále rozumí provedení některých z operací nebo onemocnění některou z chorob uvedených v článku 3 těchto doplňkových pojistných podmínek (dále jen „DPP“) v době trvání připojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby od počátku nebo zvýšení pojistné částky či reaktivace tohoto připojištění.
2.3. Nárok na pojistné plnění vzniká, nastane-li pojistná událost po uplynutí čekací doby. Čekací doba je 6 měsíců od sjednaného počátku tohoto připojištění. Při změně pojistné smlouvy spočívající v navýšení pojistné částky počne čekací doba plynout znovu, a to ve vztahu k částce, o kterou byla původní pojistná částka navýšena.
2.4. Čekací doba se neuplatní, pokud dojde k pojistné události výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.
2.5. Pro pojistné plnění z připojištění onemocnění horních končetin se příslušnou oceňovací tabulkou dle DPP rozumí „Oceňovací tabulka pro určování výše pojistného plnění při onemocnění horních končetin“.
2.6. Pro pojistné plnění z úrazového připojištění horních končetin se příslušnou oceňovací tabulkou dle DPP rozumí „Oceňovací tabulka pro určování rozsahu trvalých následků úrazu pro úrazové připojištění horních končetin“.
2.7. V případě, že dojde k postupnému postižení obou horních končetin jedním onemocněním definovaným v čl. 3 těchto DPP, je vyplaceno pojistné plnění v celkové výši odpovídající pouze dominantní končetině. Pokud pojistitel již vyplatil pojistné plnění v důsledku stejného onemocnění definovaného v čl. 3 těchto DPP, vyplatí jako pojistné plnění pouze kladný rozdíl mezi pojistným plněním, které by při této pojistné události pojištěnému náleželo, pokud by se jednalo o první výskyt tohoto onemocnění a dosud vyplaceným pojistným plněním v důsledku tohoto onemocnění.
2.8. V případě současného sjednání více typů úrazových pojištění či připojištění ve stejné smlouvě, je tato oceňovací tabulka použita výhradně pro stanovení pojistného plnění z úrazového připojištění horních končetin.
2.9. Trvalé následky úrazu na jiných částech těla než na horních končetinách nejsou tímto připojištěním pojištěny a pojistitel za ně v rámci tohoto připojištění neposkytne pojistné plnění.
2.10. Pro toto úrazové připojištění trvalých následků úrazu horních končetin není sjednáno progresivní plnění.

Článek 3
Onemocnění horních končetin - definice

3.1. Pojistnou událostí se rozumí 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. Syndrom karpálního tunelu vyžadující operační řešení (resp.úžinový syndrom, lezen. medianus)
Syndromem karpálního tunelu se rozumí útlak struktur ve dlaňové části zápěstí a ruky, který se projevuje charakteristickými příznaky útlaku mediálního nervu. Vyšetřením odborným lékařem (neurolog, ortoped) musí být vyloučena jiná příčina obtíží a diagnóza musí být potvrzena nálezem EMG vyšetření. Indikace k provedení operačního výkonu musí být potvrzena odborným lékařem (ortoped, neurolog). Provedení operace musí být doloženo zprávou odborného lékaře.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace. Pojistné krytí se nevztahuje na reoperace nebo nové operace v oblasti dříve operované.
2. Tenisový loket (resp.radiální epikondylitida humeru) vyžadující operační řešení
Radiální epikondylitidou humeru (tenisovým loktem) se rozumí onemocnění svalových a šlachových úponů na vnější straně dolního (distální) části kosti pažní, které se projevuje charakteristickými příznaky. Vyšetřením odborným lékařem (neurolog, ortoped) musí být vyloučena jiná příčina obtíží a diagnóza musí být potvrzena klinickým nálezem a dále doplněna nálezem RTG vyšetření event. dalšími vyšetřeními. Indikace k provedení operačního výkonu musí být potvrzena odborným lékařem (ortoped, neurolog). Provedení operace musí být doloženo zprávou odborného lékaře.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace. Pojistné krytí se nevztahuje na reoperace nebo nové operace v oblasti dříve operované.
3. Zánět žil na HK (flebotromboza, tromboflebitida)
Zánětem žil na horní končetině se rozumí postižení povrchových či hlubokých žil zánětem kdekoliv na horní končetině. Diagnóza zánětu žil musí být potvrzena odborným lékařem a doložena charakteristickým obrazem při fyzikálním vyšetření (pohled, pohmat) a dále ultrazvukovým vyšetřením žil event. dalšími vyšetřeními.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem stanovení diagnózy. Pojistné krytí se nevztahuje na záněty žil způsobené jiným celkovým onemocněním pojištěného vč. vrozených nebo získaných poruch krevní srážlivosti.
4. Akutní tepenný uzávěr cév na horní končetině
Akutním tepenným uzávěrem se rozumí náhle vzniklá porucha prokrvení horní končetiny. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena charakteristickým obrazem při fyzikálním vyšetření (pohled, pohmat) a dále RTG vyšetřením cév (angiografie) event. dalšími vyšetřeními.
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem stanovení diagnózy. Pojistné krytí se nevztahuje na tepenné uzávěry způsobené jiným celkovým onemocněním pojištěného vč. vrozených nebo získaných poruch krevní srážlivosti.
5. Revmatoidní arthritida s postižením drobných kloubů rukou
Diagnóza revmatoidní arthritidy s postižením drobných kloubů rukou musí být potvrzena odborným lékařem (revmatologem) a doložena charakteristickým obrazem při fyzikálním vyšetření (pohled, pohmat) a dále RTG vyšetřením rukou, laboratorním vyšetřením event. dalšími vyšetřeními. Funkční postižení na rukách pojištěného doložené lékařskou zprávou musí být minimálně třídy "b" (pacient schopen běžné činnosti přes obtíže nebo omezení hybnosti některých kloubů).
Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem stanovení diagnózy a za splnění uvedených podmínek. Pojistné krytí se nevztahuje na jinou anatomickou lokalizaci postižení revmatoidní arthritidou ani na jiná onemocnění pojištěného postihující drobné klouby rukou.

3.2. Z připojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučena:
Onemocnění horních končetin pro postižení, které bylo diagnostikováno před vstupem do pojištění anebo pro jehož příznaky byl pojištěný vyšetřován, sledován či léčen před vstupem do pojištění.
Onemocnění horních končetin pro postižení, které je v přímé či nepřímé souvislosti s onemocněním diagnostikovaným před vstupem do pojištění anebo pro jehož příznaky byl pojištěný vyšetřován, sledován či léčen před vstupem do pojištění.

Článek 4
Zánik připojištění

4.1. Připojištění horních končetin zaniká, dojde-li k zániku životního nebo investičního životního pojištění podle všeobecných pojistných podmínek, bylo-li sjednáno jako připojištění k životnímu nebo investičnímu životnímu pojištění.

Článek 5
Závěrečné ustanovení

5.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

OCEŇOVACÍ TABULKA PRO URČOVÁNÍ ROZSAHU TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU PRO PŘIPOJIŠTĚNÍ HORNÍCH KONČETIN

V textu „vpravo“ platí pro dominantní končetinu.

Poškození v oblasti ramenního kloubu

001	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vpravo	100%
002	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v pažní kosti vlevo	100%
003	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vpravo	70%
004	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce apod.) vlevo	60%
005	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40 – 45°, vnitřní rotace 20°) vpravo	60%
006	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40 – 45°, vnitřní rotace 20°) vlevo	50%
007	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vpravo	10%
008	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vlevo	8%
009	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vpravo	20%
010	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vlevo	16%
011	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vpravo	38%
012	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vlevo	32%
013	Pakloub kosti pažní vpravo	70%
014	Pakloub kosti pažní vlevo	56%
015	Endoprotéza ramenního kloubu	40%
016	Habituální luxace vpravo	do 28%
017	Habituální luxace vlevo	do 24%
018	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	60%
019	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	50%
020	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vpravo	12%
021	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vlevo	10%
022	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární přední	6%
023	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární zadní	10%
024	Následky po přetržení nadhřebenového svalu – podle ztráty funkce kloubu	
025	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vpravo	10%
026	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vlevo	6%

Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí

027	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vpravo	100%
028	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vlevo	90%
029	Totální protéza lokte poúrazová	50%
030	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vpravo	60%
031	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vlevo	50%
032	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vpravo	40%
033	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vlevo	30%
034	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo	12%
035	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo	10%
036	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vpravo	do 24%
037	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vlevo	do 20%
038	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo	do 36%
039	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo	do 30%
040	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v nepříznivém postavení vpravo	40%
041	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v nepříznivém postavení vlevo	30%
042	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 20%
043	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vlevo	do 16%
044	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně vpravo	do 10%
045	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně vlevo	do 8%
046	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně vpravo	do 20%
047	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně vlevo	do 16%
048	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně vpravo	do 40%
049	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně vlevo	do 30%
050	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	80%
051	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	70%
052	Pakloub kosti vřetenní vpravo	60%
053	Pakloub kosti vřetenní vlevo	50%
054	Pakloub kosti loketní vpravo	40%
055	Pakloub kosti loketní vlevo	30%
056	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	54%
057	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	44%
058	Viklavost loketního kloubu dle stupně vpravo	do 40%
059	Viklavost loketního kloubu dle stupně vlevo	do 30%

Poškození v oblasti ruky

060	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	100%
061	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	80%
062	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč.záprstních kostí vpravo	100%
063	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč.záprstních kostí vlevo	80%
064	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč.záprstních kostí vpravo	90%
065	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř. vč.záprstních kostí vlevo	74%
066	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vpravo	do 60%
067	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení vlevo	do 50%
068	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vpravo	do 40%
069	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení vlevo	do 32%
070	Pakloub článkové kosti vpravo	30%
071	Pakloub článkové kosti vlevo	24%
072	Viklavost zápěstí dle stupně vpravo	do 30%
073	Viklavost zápěstí dle stupně vlevo	do 20%
074	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vpravo	do 12%
075	Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně vlevo	do 10%
076	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vpravo	do 24%
077	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vlevo	do 20%
078	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vpravo	do 40%
079	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vlevo	do 36%

Poškození palce

080	Ztráta koncového článku palce vpravo	do 30%
081	Ztráta koncového článku palce vlevo	do 24%
082	Ztráta obou článků palce vpravo	do 60%
083	Ztráta obou článků palce vlevo	do 54%
084	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	75%
085	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	60%
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	
086	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	16%
087	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	14%
088	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	14%
089	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	12%
090	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	12%
091	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	10%
092	Úplná ztuhlost základního článku palce vpravo	12%
093	Úplná ztuhlost základního článku palce vlevo	10%
094	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	18%
095	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	14%
096	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	12%
097	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	10%
098	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	do 50%
099	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	do 40%
	Položky 080 až 099 nelze současně hodnotit s položkami 100 až 117	
100	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu lehkého stupně vpravo	do 4%
101	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu lehkého stupně vlevo	2%
102	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu středního stupně vpravo	do 8%
103	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu středního stupně vlevo	do 6%
104	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu těžkého stupně vpravo	do 12%
105	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu těžkého stupně vlevo	do 10%

106	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vpravo	do 4%
107	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vlevo	2%
108	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vpravo	do 8%
109	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vlevo	do 6%
110	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vpravo	do 12%
111	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vlevo	do 10%
112	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vpravo	do 6%
113	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vlevo	do 4%
114	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vpravo	do 12%
115	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vlevo	do 10%
116	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vpravo	do 16%
117	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vlevo	do 14%

Poškození ukazováku

118	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	do 20%
119	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	do 16%
120	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	do 40%
121	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	do 32%
122	Ztráta tří článků ukazováku vpravo	do 60%
123	Ztráta tří článků ukazováku vlevo	do 48%
124	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	do 60%
125	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	do 48%
	Za ztrátu celého článku prstu se považuje i ztráta více než poloviny článku	
126	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	24%
127	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	20%
128	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	28%
129	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	24%
	Položky 118 až 129 nelze současně hodnotit s položkami 130 až 137	
130	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 8%
131	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 6%
132	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 12%
133	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 8%
134	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 16%
135	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 12%
136	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 20%
137	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 16%
138	Nemožnost úplného natažení mezičlánkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vpravo	4%
139	Nemožnost úplného natažení mezičlánkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vlevo	2%
140	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	6%
141	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	4%

Poškození prostředníku

142	Ztráta koncového článku prostředníku vpravo	do 16%
143	Ztráta koncového článku prostředníku vlevo	do 12%
144	Ztráta dvou článků prostředníku vpravo	do 35%
145	Ztráta dvou článků prostředníku vlevo	do 28%
146	Ztráta tří článků prostředníku vpravo	do 55%
147	Ztráta tří článků prostředníku vlevo	do 45%
148	Ztráta prostředníku se záprstní kostí vpravo	do 55%
149	Ztráta prostředníku se záprstní kostí vlevo	do 45%
	Za ztrátu celého článku prstu se považuje i ztráta více než poloviny článku	

Poškození prsteníku a malíku

150	Ztráta koncového článku prstu vpravo	do 10%
151	Ztráta koncového článku prstu vlevo	do 3%
152	Ztráta dvou článků prstu vpravo	do 18%
153	Ztráta dvou článků prstu vlevo	do 5%
154	Ztráta tří článků prstu vpravo	do 25%
155	Ztráta tří článků prstu vlevo	do 8%
156	Ztráta prstu se záprstní kostí vpravo	do 25%
157	Ztráta prstu se záprstní kostí vlevo	do 8%
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	
158	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	do 18%
159	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	do 14%
	Položky 150 až 159 nelze současně hodnotit s položkami 160 až 167	
160	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 4%
161	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	2%
162	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 6%
163	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 4%
164	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 10%
165	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 8%
166	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 16%
167	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 12%
168	Nemožnost úplného natažení mezičlánkového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vpravo	2%
169	Nemožnost úplného natažení mezičlánkového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vlevo	1%
170	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2%
171	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1%

Poruchy nervů horní končetiny traumatické

V hodnocení jsou již zohledněny případné poruchy vasomotorické a trofika

172	Porucha nervu axillárního vpravo	do 60%
173	Porucha nervu axillárního vlevo	do 50%
174	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 84%
175	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 74%
176	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vpravo	do 64%
177	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vlevo	do 54%
178	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vpravo	do 28%
179	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vlevo	do 24%
180	Porucha funkce nervu muskulokutanního vpravo	do 50%
181	Porucha funkce nervu muskulokutanního vlevo	do 30%
182	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 76%
183	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 60%
184	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vpravo	do 56%
185	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vlevo	do 46%
186	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 64%
187	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 54%
188	Porucha celé pleteně pažní vpravo	do 100%
189	Porucha celé pleteně pažní vlevo	do 90%

Jiné trvalé následky úrazu než trvalé následky horních končetin nejsou z tohoto připojištění vypláceny.

OCEŇOVACÍ TABULKA PRO URČOVÁNÍ VÝŠE POJISTNÉHO PLNĚNÍ PŘI ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH KONČETIN DLE DEFINICE UVEDENÉ V ČL.3

V textu "vpravo" platí pro dominantní končetinu.

190	Syndrom karpálního tunelu vyžadující operační řešení (resp. úžinový syndrom, leze n.medianus)	vpravo	40%
191	Syndrom karpálního tunelu vyžadující operační řešení (resp. úžinový syndrom, leze n.medianus)	vlevo	25%
192	Tenisový loket (resp.radiální epikondylitida humeru) vyžadující operační řešení	vpravo	40%
193	Tenisový loket (resp.radiální epikondylitida humeru) vyžadující operační řešení	vlevo	25%
194	Zánět žil na HK (flebotromboza, tromboflebitida)	vpravo	35%
195	Zánět žil na HK (flebotromboza, tromboflebitida)	vlevo	20%
196	Akutní tepenný uzávěr cév na horní končetině	vpravo	35%
197	Akutní tepenný uzávěr cév na horní končetině	vlevo	20%
198	Revmatoidní arthritida s postižením drobných kloubů rukou		40%

Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění dávek v pracovní neschopnosti – zvláštní část

UCZ/DPN/16

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. 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.
Toto pojištění lze sjednat jako pojištění obnosové nebo pojištění škodové.

Článek 1
Všeobecná ustanovení

1. Pojistná ochrana se vztahuje na území celé Evropy.
2. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel. Totéž platí v případě nákladů na dodání podkladů ke škodným událostem v českém jazyce.
4. Pojistit lze osoby ve věku od 18 let.
5. Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby, které mají ve smyslu zákona o dani z příjmu příjem ze závislé činnosti a funkční požitky („zaměstnanci"), a dále pro osoby, které mají pravidelný příjem z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti („osoby samostatně výdělečně činné").
6. Pojistit nelze osoby bez zdanitelného příjmu (např. důchodce starobní ani invalidní jakéhokoliv stupně, studenty, ženy v domácnosti, nezaměstnané, apod.).

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 toto pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný") a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
2. Je-li pojištění sjednáno jako škodové, je v případě pojistné události pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění spočívající v náhradě škody způsobené snížením nebo ztrátou příjmu pojištěného v důsledku pracovní neschopnosti, a to výplatou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty. Výše denní dávky je v pojistné smlouvě stanovena pojistnou částkou. Pojistitel je povinen poskytnout náhradu škody jen ve výši prokázané skutečné ztráty příjmu pojištěného, a to ve výši pojistitelné denní dávky ve smyslu těchto pojistných podmínek (pojistitelná denní dávka).
3. Je-li pojištění sjednáno jako obnosové, je v případě pojistné události pojistitel povinen vyplatit od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty denní nebo měsíční dávku při pracovní neschopnosti, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
4. Podmínky přijetí do pojištění určuje pojistitel.

Článek 3
Stanovení pojistného

1. Pojistné je stanoveno zejména s ohledem na sjednanou výši dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, sjednanou karenční lhůtou a způsobem výdělečné činnosti) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.
2. Určuje-li se výše pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
3. V rámci procesu přijetí do pojištění je pojistitel oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši 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 pracovní neschopnost pojištěného, při které dochází k faktické ztrátě příjmu pojištěného ze zaměstnání či výdělečné činnosti a která nastala v době trvání pojištění. Příjmem ze zaměstnání se přitom rozumí i náhrada mzdy poskytovaná zaměstnavatelem v důsledku pracovního úrazu či nemoci z povolání.
2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy lze z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění.
3. Pracovní neschopnost pojištěný dokládá dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími doklady vyžádanými pojistitelem.
4. Pojistitel je oprávněn posoudit opodstatněnost pracovní neschopnosti prostřednictvím jím určeného zdravotnického zařízení, případně lékařem určeným pojistitelem. Toto posouzení je prováděno zejména na základě předložené zdravotní dokumentace a/nebo návazně na revizní lékařské vyšetření provedené lékařem určeným pojistitelem.
5. Pokud pracovní neschopnost, která je pojistnou událostí končí dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem (neopodstatněnost trvání pracovní neschopnosti), končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet dávku.
6. Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů nutných k ukončení šetření pojistné události. Nebylo-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Pojistitel má právo nechat na náklady pojištěného přezkoumat dokumenty, které vystavila osoba pojištěnému blízká, osobou bez soukromého zájmu na pojištěném.
7. V případě sjednané denní dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za kalendářní dny pracovní neschopnosti. V případě sjednané měsíční dávky poskytne pojistitel pojistné plnění za každý ukončený měsíc pracovní neschopnosti.
8. Pojistné plnění lze poskytnout maximálně za 365 dnů pracovní neschopnosti v časovém intervalu dvou let.
9. Pojistnou událostí se pro toto pojištění rozumí i změna diagnózy. Trvá-li pracovní neschopnost pro další, jinou diagnózu (za předpokladu ukončení léčení kvůli diagnóze, pro kterou byla původně pracovní neschopnost vystavena), dnem změny diagnózy počíná nová pojistná událost (plnění se poskytne po uplynutí nové karenční lhůty).
10. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost.
11. Při pojistné události, kdy pracovní neschopnost přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.

Článek 5
Čekací doba a předběžné pojištění

1. Právo na pojistné plnění z pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, není-li ujednáno jinak.
2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
3. Pokud se pojištěný v období nejdéle dva měsíce před uzavřením tohoto pojištění zavázal k pravidelnému měsíčnímu placení částky, která odpovídá výši pojištěné měsíční dávky, a toto pojistiteli prokáže, čekací doba se neuplatní.
4. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:

a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocnění – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návratná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.

5. Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 tohoto článku.
6. Pokud není po sepsání a podepsání návrhu na uzavření smlouvy pojistníkem/pojištěným pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel 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 pojistného plnění z předběžného pojištění z pojištění dávek při pracovní neschopnosti se použije pojistná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.
7. Předběžné pojištění nelze sjednat ve prospěch osoby, která nebyla pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijata do pojištění, nebo jí bylo pojištění dávek v pracovní neschopnosti vypovězeno nebo jí bylo od tohoto pojištění odstoupeno
8. 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. Totéž platí pro pojistné události, které vznikly až po této úhradě, ale příčina jejich vzniku je před touto úhradou. Toto ustanovení se obdobně použije při zvýšení pojistných částek nebo rozšíření pojištění o doplňková pojištění.

Článek 6
Pojistná částka

1. V případě obnosového pojištění je pojistnou částkou výše denní nebo měsíční dávky stanovená v pojistné smlouvě.
2. V případě **škodového pojištění** se výše pojistné částky stanoví z dosaženého čistého příjmu pojištěného za poslední zdaňovací období před vznikem, případně změnou pojištění. Pojistitel je v případě **škodového pojištění** oprávněn při uzavření pojištění i při likvidaci pojistných událostí zkoumat výši příjmu pojištěného.
3. V případě škodového pojištění za každý den pracovní neschopnosti, za který pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění, plní pojistitel

výši sjednané denní dávky, nejvýše však do výše pojistitelné denní dávky.

4. Pojistitelnou denní dávkou u **škodového pojištění** se rozumí skutečná ztráta na výdělku pojištěného připadající na jeden kalendářní den. Ztráta se vypočítá ze součtu čistých příjmů pojištěného za posledních 12 měsíců, resp. za poslední účetní rok před vznikem pojištění nebo pojistné události sníženého o nároky náležející pojištěnému z důvodu 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.
5. Přesáhne-li **v případě škodového pojištění** pojistná částka pojistitelnou denní dávku, je pojistitel oprávněn pojistnou částku upravit (snížit) dle skutečných poměrů.

Článek 7
Výluky

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:

a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;

b) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/

c) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;

d) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;

e) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;

f) poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;

g) při profesionálním provozování sportu;

h) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;

i) pro léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;

j) z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;

k) z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;

l) v souvislosti s léčením v léčebnách dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s pracovní neschopností vystavenou z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;

m) pro pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s normálním, abnor-málním a předčasným porodem, rizikovým těhotenstvím, potratem, léčením neplodnosti vč. umělého oplodnění, při těhotenských vyšetřeních a onemocněních souvisejících s těhotenstvím (gestózy);

n) v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění.

Tento seznam výluk není úplný a výluky, omezení pojistného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

2. Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:

a) za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do data oznámení škodné události (s výjimkou případů uvedených v čl. 11.6.);

b) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl lékařské vyšetření lékařem, kterého pojistitel určil, nebo se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy a uvedení důvodu nedostavil nebo se nenechal lékařem vyšetřit;

c) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo pří-slušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným, zvláště pak pokud se prokázalo, že pojištěný v době pracovní neschopnosti vykonává zaměstnání či jinou výdělečnou činnost (i činnost řídící nebo kontrolní) či nedodržuje léčebný režim;

d) za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel zjistil, že se pojištěný v době pracovní neschopnosti nezdržuje v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti;

e) za dobu pracovní neschopnosti v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (např. formou výluky v pojistce či ve smluvním ujednání).

f) 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 8
Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícím pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
2. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění, jestliže měl být pojištěný v době pojistné události zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny (resp. měl hradit vyšší splátku pojistného) nebo provozoval sport či zájmovou činnost, kterou neuvedl při sjednání smlouvy a kvůli které by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny (resp. by platil vyšší splátku pojistného). Pojistitel sníží plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správně stanovené výši pojistného se zohledněním vykonávaného povolání, resp. sportu či zájmové činnosti.

Článek 9
Zánik pojištění

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

1. 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. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
2. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém došlo k zániku příjmu pojištěného z výkonu povolání nebo výdělečné činnosti, na jejímž základě bylo, nebo aktuálně je, pojištění sjednáno.
3. Uplynutím pojistného období, ve kterém vzniká pojištěnému nárok na starobní důchod dle platných předpisů, nejpozději však dosažením 65 let věku pojištěného, není-li ujednáno jinak.
4. K 1. dni v měsíci následujícím po datu přiznání invalidního důchodu na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení.
5. K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou na návrhu pojištění. Při změně zaměstnání nebo podnikání, případně změně způsobu výdělečné činnosti, nebo při ukončení rodičovské dovolené může pojistník požádat o pokračování pojištění. Pojištění může pokračovat pouze na základě písemného souhlasu pojistitele.
   V případě ukončení rodičovské dovolené do 3 let od zániku pojištění z důvodu nástupu na rodičovskou dovolenou lze písemně ujednat pokračování pojištění za podmínek platných k datu nástupu na rodičovskou dovolenou.
6. Smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěný zájem o pokračování pojištění.
7. Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvalé bydliště na bydliště nacházející se mimo území České republiky.

Článek 10
Změny pojištění

1. Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
2. Vznikne-li při změně zaměstnání či výdělečné činnosti nebo zájmové činnosti pojištěného právo hradit nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti následující po datu, kdy se o takové změně dověděl.
3. Je-li v případě škodového pojištění denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) podle skutečných poměrů a pojistné plnění poskytováno v této výši, upraví pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti pojistného, nebylo-li ujednáno jinak.

Článek 11
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:

1. Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání či výdělečné činnosti, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu, apod. V případě poklesu příjmů oproti příjmům, na základě kterých bylo pojištění sjednáno, v posledních 12 měsících o více jak 20 %, oznámit tuto skutečnost pojistiteli.
2. Pojištěný je povinen 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.
3. Požaduje-li pojištěný kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady spojené s tímto vyšetřením. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
4. 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.
5. Při pojistné události v případě škodového pojištění musí pojištěný doložit výši čistého příjmu, a to způsobem určeným pojistitelem. Dále je na výzvu pojistitele pojištěný povinen předložit další požadované doklady (např. doklad o plnění od jiných pojistitelů, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.).

6. Pojištěný je povinen do konce karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti oznámit škodnou událost. Je-li oznámení škodné události provedeno až po uplynutí karenční lhůty, pak se za první den pracovní neschopnosti považuje ve smyslu těchto podmínek den, kdy bylo ohlášení pojistiteli prokazatelně doručeno, přičemž karenční lhůta se v tomto případě znovu neuplatňuje. Výjimku z této povinnosti pojištěného tvoří pouze případy, kdy vzhledem ke zdravotnímu stavu nebylo možno škodnou událost oznámit.
7. Při pracovní neschopnosti delší než tři týdny je pojištěný povinen v pravidelných 14-ti denních intervalech předkládat pojistiteli lékařem potvrzený příslušný tiskopis o trvání pracovní neschopnosti, a to počínaje dnem uznání práce neschopného, pokud pojistitel nestanoví jinak.
8. Pojištěný je povinen zdržovat se v době pracovní neschopnosti, kromě odůvodněných případů (např. hospitalizace či za výslovného souhlasu svého ošetřujícího lékaře), v místě určeném lékařem na potvrzení o pracovní neschopnosti, a to na území ČR, nedohodne-li se s pojistitelem jinak.
9. Pojištěný je povinen dostavit se ve stanoveném termínu k lékařskému vyšetření k pojistitelem určenému lékaři a nechat se vyšetřit.
10. Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit pojistné plnění.

Článek 12
Výklad pojmů

1. Pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěný nemůže z lékařského rozhodnutí pro nemoc nebo úraz žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání či výdělečnou činnost (uvedené v návrhu na pojištění), vč. řídící a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne.
2. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.
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.
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.
5. Karenční lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
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 způsobeno poškození zdraví.
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.
8. 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 13
Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.

Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění nemocničních denních dávek – zvláštní část

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. 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.
Toto pojištění lze sjednat výlučně jako pojištění obnosové.

Článek 1
Všeobecná ustanovení

1.1. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li ujednáno jinak.
1.2. Pojistná ochrana platí na území celé Evropy.
1.3. Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel, není-li ujednáno jinak.
1.4. Pojistit lze osoby ve věku do 65 let.

Článek 2
Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí

2.1. Pojištění se sjednává pro případ pobytu pojištěného v nemocnici (dále jen „hospitalizace“) po dobu minimálně 24 hodin za účelem poskytování lékařské péče.
2.2. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé zdravotní pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
2.3. Škodná událost začíná dnem, kdy je pojištěný z lékařského rozhodnutí umístěn na lůžkovou část nemocničního zařízení, a končí dnem, kdy je z lůžkové části propuštěn.
2.4. V případě pojistné události je pojistitel povinen vyplatit denní dávku, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou. **Je-li v pojistné smlouvě sjednána karenční lhůta, je pojistitel povinen vyplatit denní dávku až po jejím uplynutí.**

Článek 3
Stanovení pojistného

3.1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou výši denní dávky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem, sjednanou karenční lhůtou) a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost.
3.2. Určuje-li pojistitel výši pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
3.3. Osoby, které jsou pojištěny jako nezletilé, jsou od roku dosažení zletilosti povinny platit pojistné stanovené pro tuto věkovou kategorii, a to počínaje výročním dnem počátku pojištění.
3.4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

Článek 4
Pojistná událost a pojistné plnění

4.1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného a poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, 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 pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění.
4.3. Je-li pojištěný hospitalizován v jiných zdravotnických zařízeních, než je uvedeno v bodě 1 tohoto článku nebo je-li hospitalizován v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách těchto podmínek, poskytne pojistitel pojistné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebných pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
4.4. V průběhu jednoho pojistného období se pojistné plnění vyplácí maximálně za 180 dní hospitalizace v souvislosti s onemocněním. V průběhu jednoho pojistného období v souvislosti s úrazem se toto časové omezení neuplatňuje.
4.5. Právo na pojistné plnění pojištěnému nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval (např. na základě tzv. propustky).
4.6. Pojistitel 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. Pojistitel poskytuje pojistné plnění maximálně za 10 dní hospitalizace z důvodu porodu.
4.7. Pojistné plnění nelze poskytnout za pobyt ve zdravotnickém zařízení z důvodu nedostatku domácí péče, osobních poměrů pojištěného, v souvislosti s doprovodem jiné osoby apod.
4.8. 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.
4.9. 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 epidemií.
4.10. Pojistitel poskytne plnění až po doložení všech potřebných dokladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, případné náklady s jejich pořízením hradí pojištěný. Doklady vydané manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou příbuznou osobou pojistitel neuznává.
4.11. Při pojistné události, kdy hospitalizace přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
4.12. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo požitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícím pojištěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a nebyl-li lékařem nebo výrobcem upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Článek 5
Čekací doba a předběžné pojištění

5.1. Právo na pojistné plnění z uzavřené pojistné 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 pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
5.3. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;
b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocnění: zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návratná 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 pojistné 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 pojistníkem/pojištěným pojistná smlouva uza-vřena, poskytuje pojistitel 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 pojistného plnění z předběžného pojištění z pojištění nemocničních denních dávek se použije pojistná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.
5.7. Pojistitel předběžné pojištění neposkytne, pokud navrhovatel - pojištěný již v minulosti nebyl pojišťovnou provozující pojišťovací činnost na území České republiky přijat do pojištění nebo mu bylo pojištění nemocničních denních dávek vypovězeno nebo mu bylo od tohoto pojištění odstoupeno.
5.8. 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
Výluky

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:
a) za dobu hospitalizace v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel 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. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/

d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný 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 psychologic-kého 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 léčebnách 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 věžeňských 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 pojistného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

Článek 7
Zánik pojištění

7.1. 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. Není-li však uhrazeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.

7.2. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/15, pojištění zaniká i smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěná osoba zájem o pokračování pojištění.

7.3. 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. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.

8.2. Vznikne-li při změně zaměstnání či výdělečné činnosti nebo zájmové činnosti pojištěného právo na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti následující po datu, kdy se o takové změně dověděl.

8.3. S ohledem na dosažený věk pojištěného (děti od 18 let) má pojistitel právo na vyšší pojistné. Nebyla-li provedena změna pojistné smlouvy k datu pojistné události, pojistné plnění je poskytnuto z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistiteli náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).

8.4. 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, zaměstnání či výdělečné činnosti, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu 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 a při porušení povinností **je oprávněn snížit pojistné plnění.**

Článek 10
Výklad pojmů

10.1. Nemocniční denní dávkou se rozumí obnos náležející pojištěnému za jeden den hospitalizace s tím, že pro účely poskytnutí denní dávky se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl (z tohoto ošetření) propuštěn, 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. Karenční lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.

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 zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

Článek 11
Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.

UCZ/NDD/D/15

Všeobecné pojistné podmínky

pro pojištění nemocničních denních dávek pro děti včetně dávky 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 (dále jen „hospitalizace“) po dobu minimálně 24 hodin za účelem poskytování lékařské péče.
2.2. Pojištění se sjednává pro pojistné 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 pojistné události definované v těchto pojistných 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 pojistné události je pojistitel povinen vyplatit denní dávku, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

Článek 3
Stanovení pojistného

3.1. Pojistné stanoví pojistitel 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 pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojištěny za zvláštních podmínek.

Článek 4
Pojistná událost a pojistné plnění

4.1. Pojistnou 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 pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.
4.3. Kromě pojistného plnění dle čl. 10, odst. 10.1. pojistitel 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 pojistitel pojistné plnění jen za předpokladu, že s tímto léčebných pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
4.5. V průběhu jednoho pojistného období se pojistné plnění vyplácí maximálně za 180 dní hospitalizace v souvislosti s onemocněním. V průběhu jednoho pojistného období v souvislosti s úrazem se toto časové omezení neuplatňuje.
4.6. Nárok na pojistné plnění pojištěnému dítěti nevzniká za dny, kdy se pojištěné dítě v nemocnici vůbec nezdržovalo (např. na základě tzv. propustky).
4.7. Pojistitel 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. Pojistitel poskytuje pojistné plnění maximálně za 10 dní hospitalizace z důvodu porodu.
4.8. Pojistné 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. 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.
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 epidemií.
4.11. Pojistitel 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 pojistitel neuznává.
4.12. Při pojistné události, kdy hospitalizace přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
4.13. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné 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 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

5.1. 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, pokud není ujednáno jinak.
5.2. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
5.3. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou 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 (návratná 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 pojistné 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 pojistníkem/pojištěným dítětem pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel 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 pojistného plnění z předběžného pojištění z pojištění nemocničních denních dávek se použije pojistná částka sjednaná v návrhu na uzavření smlouvy, maximálně však 300 Kč/den.
5.7. 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.
5.8. Pojistitel 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

Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:
a) za dobu hospitalizace v souvislosti s léčením nemocí či úrazů,

které pojistitel 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 léčebnách 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 věžeňských 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 pojistného plnění se mohou vyskytovat i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné 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 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 zvenčí 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.

Ž/RIDIC/IŽP/16

Doplňkové pojistné podmínky
pro připojištění pro případ ztráty řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu u investičního životního pojištění

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 investiční životni pojištění – zvláštní částí - UCZ/Ž/IŽP/16 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/IŽP/16, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění.
Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1
Obecná ustanoveni

1.1. Pojistné za připojištění pro případ ztráty řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu (dále jen „připojištění“) se hradí za stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným za životní pojištění.
1.2. Připojištění zaniká zejména pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek, zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/15, okamžikem změny životního pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo dnem, kdy dojde k převedení životního pojištění na pojištění bez placení pojistného, nejpozději však ke konci pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.
1.3. Změny připojištění jsou účinné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 2
Pojistná událost

2.1. Pojistná událost nastává dnem odebrání platného řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu, kterým se rozumí den uvedený ve výroku pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu jako den, ke kterému dochází k odebrání řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu.
2.2. Z připojištění poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po 12 měsících od počátku/změny tohoto připojištění, bylo pojištěnému odebráno řidičské oprávnění ze zdravotního důvodu podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel v platném znění nebo jiné právní úpravy platné k datu pojistné události navazující nebo nahrazující uvedenou vyhlášku.
2.3. Splnění podmínky, že k odebrání řidičského oprávnění musí dojít nejdříve po 12 měsících od počátku připojištění, se nevyžaduje, pokud došlo k odebrání řidičského oprávnění výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat podmínky uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění.
2.4. Odebrání řidičského oprávnění pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného správního orgánu o odebrání řidičského oprávnění (tzv. Posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel). Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání vzniku pojistné události. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody odebrání řidičského oprávnění.
2.5. 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 od příslušného orgánu nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a neprokáže vznik pojistné události, právo na pojistné plnění nevzniká a pojistitel není povinen pojistné plnění poskytnout.
2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření pojistitelem pověřeným lékařem.
2.7. Za pojistnou událost se nepovažuje odebrání řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu 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.
2.8. Za pojistnou událost se nepovažuje odebrání řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
c) válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty; Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
d) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
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 aplikací omamných a návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
i) 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);

Článek 3
Pojistné plnění v případě odebrání řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu

3.1. V případě pojistné události je pojistné plněné splatné ode dne nejbližší splatnosti pojistného po odebrání řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu, a to vždy za jeden rok připojištění.
3.2. Pojistné plnění pojistitel poskytuje pojištěnému ve formě měsíčního důchodu (dále jen „důchod“) ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. V případě smrti pojištěného před splatností důchodu právo na pojistné plnění zaniká.
3.3. Pojištěný je povinen v průběhu výplaty pojistného plnění prokázat, že je i nadále zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel, a to předložením potvrzení lékaře i příslušného orgánu vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období výplaty pojistného plnění. Prokáže-li pojištěný, že i nadále je zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok.
3.4. Změnou zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po změně zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.
3.5. Nesplní-li pojištěný povinnosti podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok připojištění nevyplatí, popřípadě vyplácení až do splnění povinností pozastaví.
3.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod vyplácí maximálně po dobu 120 po sobě jdoucích kalendářních měsíců.

Článek 4
Závěrečná ustanovení

4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.

Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění chirurgického zákroku – zvláštní část

UCZ/Chir/18

Úvodní ustanovení

Pojištění chirurgického zákroku je upraveno touto zvláštní částí všeobecných pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými pod-mínkami – 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, resp. UCZ/14, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.
Pojištění se pro pojistné události dle čl. 1.4 body a) a b) těchto pojistných podmínek sjednává jako pojištění obnosové. Pro pojistné události dle čl. 1.4 bod c) těchto pojistných podmínek se pojištění sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Předmět a rozsah pojištění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1.1. Pojištění se sjednává pro případ chirurgického zákroku včetně jednodenní chirurgie a nákladů na plastickou operaci pojištěné osoby.
1.2. Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný") a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
1.3. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vzniklo právo na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy
1.4. Pojištění je sjednáno pro:
a) Chirurgický zákrok – pojištěný má právo na vyplacení pojistné částky v případě, že v době hospitalizace v nemocničním zařízení, která trvala minimálně 48 hodin, podstoupil chirurgický zákrok v důsledku svého úrazu, nemoci anebo těhotenství.
b) Jednodenní chirurgii – pojištěný má právo na vyplacení 30 % pojistné částky v případě, že podstoupil chirurgický zákrok v rámci tzv. jednodenní chirurgie v důsledku svého úrazu, nemoci anebo těhotenství.
c) Plastickou operaci – pojištění nákladů plastické operace, které kryje náklady za zdravotní péči v oboru plastická chirurgie, které je pojištěný povinen uhradit zdravotnickému zařízení, které zákrok provedlo a to max. do výše sjednané pojistné částky. Plastická operace musí být provedena v důsledku úrazu, nemoci anebo těhotenství pojištěného.
1.5. Rozsah pojištění je určen v pojistné smlouvě.
1.6. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na území celého světa, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
1.7. Pojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 3 těchto doplňkových pojistných podmínek.
1.8. Dovršením věku 65 let pojištění zaniká v nejbližší následující výroční den trvání pojištění.

Článek 2
Pojistné

2.1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou pojistnou částku a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem).
2.2. Určuje-li pojistitel výši pojistného s přihlédnutím k věku pojištěného, pak se vstupní věk pojištěného vypočte 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 připojištění 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 připojištění, 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
Pojistná událost a čekací doba

3.1. Pojistná událost vzniká dnem provedení chirurgického zákroku dle bodu 1.4 těchto doplňkových pojistných podmínek.
3.2. Právo na pojistné plnění z uzavřené pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, pokud není ujednáno jinak.
3.3. Čekací doba 8 měsíců je stanovena pro porody (přirozené i císařské řezy, potraty, těhotenská onemocnění a vyšetření, rizikové těhotenství, léčení neplodnosti, včetně umělého oplodnění, a jejich následky.
3.4. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně pojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené v čl. 6 těchto doplňkových pojistných podmínek.
3.5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za pojistné 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. Totéž platí pro pojistné události, které vznikly až po této úhradě, ale příčina jejich vzniku je před touto úhradou.

Článek 4
Výluky z připojištění

4.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:
a) v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
b) v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedené události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/
c) při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora;
d) jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
e) přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
f) poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
g) při profesionálním provozování sportu;
h) při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
i) pro léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
j) z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;
k) z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
l) v souvislosti s léčením v léčebnách dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s pracovní neschopností vystavenou z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;
m) v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění.

Článek 5
Povinnosti pojistníka a pojištěného

5.1. Vedle povinností, které jsou stanoveny zákonem a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami je pojištěný povinen v případě pojistné události předložit:
a) kopii propouštěcí zprávy s uvedením diagnózy, doby hospitalizace s potvrzením o vykonaném chirurgickém zákroku,
b) kopii lékařské zprávy z chirurgického zákroku vystavené na jméno pojištěného pokud údaj o chirurgickém zákroku není součástí propouštěcí zprávy z nemocnice,
c) originál potvrzení o zaplacení poplatku za plastickou operaci s rozpisem poskytnuté zdravotní péče

Článek 6
Výklad pojmů

6.1. 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.
6.2. 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.

6.3. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

6.4. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anomální tělesný nebo duševní stav.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. Chirurgickým zákrokem se rozumí druh invazivního medicínského zákroku, při kterém byla záměrně narušena celistvost kůže a/nebo sliznice pojištěného s cílem zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěného. Pro účely tohoto pojištění se za chirurgický zákrok nepovažují diagnostické zákroky, provedené výhradně za účelem určení diagnózy pojištěného, zašívání rány, kosmetické operace, stomatologické operace, operace, jejichž účel je preventivní.

6.8. Jednodenní chirurgií se rozumí takový chirurgický zákrok, při kterém doba hospitalizace pojištěného v nemocničním zařízení trvala méně než 48 hodin

Článek 7
Závěrečná ustanovení

7.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Doplňkové pojistné podmínky
pro pojištění zdravotních asistenčních služeb

UCZ/ZAS/15

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí - UCZ/15 a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění nemocničních denních dávek – zvláštní částí - UCZ/NDD/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 a příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění nemocničních denních dávek. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/NDD/15, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto pojištění.
Toto pojištění se sjednává jako pojištění škodové.

Článek 1
Všeobecná ustanovení

1.1. Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li ujednáno jinak.
1.2. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na území České republiky.
1.3. Poskytovatelem asistenčních služeb je Europ Assistance s.r.o., Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4 (dále jen „asistenční centrála“).
1.4. Nárok na poskytování asistenčních služeb vzniká pouze za podmínky zajištění služeb prostřednictvím asistenční centrály.

Článek 2
Předmět pojištění, pojistné nebezpečí, pojistná událost

2.1. Pojistnou událostí se ve smyslu těchto doplňkových pojistných podmínek je hospitalizace pojištěného či oprávněné osoby a poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (nemocnici), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, 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. Doba hospitalizace je minimálně 24 hodin.
2.2. Předmětem pojištění je poskytnutí pojistného plnění formou asistenčních služeb, pokud je toto pojištění sjednáno v pojistné smlouvě.
2.3. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, projeví-li se v době trvání pojištění důsledky události nastalé před počátkem pojištění.
2.4. V případech, kdy je zajištění asistenčních služeb prováděno bez předchozího nahlášení a schválení asistenční centrálou, nebudou vzniklé náklady pojištěnému zpětně hrazeny nebo jejich výše může být krácena a to do výše nákladů, které by pojistitel hradil, pokud by služby byly poskytnuty jejím smluvním dodavatelem.

Článek 3
Rozsah pojištění

Pojištění se sjednává v rozsahu následujících služeb a plnění:
3.1. **Lékař na telefonu.** Asistenční centrála poskytne informace nebo konzultace v následujícím rozsahu:
a) konzultování zdravotního stavu, vysvětlení příznaků onemocnění, zdravotních potíží, dalších případných souvisejících symptomů, příčin popsaných symptomů a možný vliv předchozích zdravotních komplikací či aktivit pojištěného;
b) vysvětlení lékařských pojmů - vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, zdravotnických zařízeních, zkratek a názvů z lékařských zpráv a jiných lékařských odborných dokumentací, latinských pojmů z lékařské dokumentace, diagnóz (v rámci zaslané dokumentace), jejich možných následků a souvislostí, číselných kódů diagnóz, následného nutného postupu při léčení pro danou diagnózu;
c) vysvětlení laboratorních výsledků, informace o základních laboratorních vyšetřeních, účel jednotlivých vyšetření, vysvětlení zkratek a základních typů naměřených hodnot, informace o rozmezí výsledků jednotlivých hodnot, vztažení těchto hodnot k obvyklým výsledkům a naznačení výkladu odchylek od normálních hodnot;
d) vysvětlení lékařských postupů, obecných postupů léčby daného onemocnění, všeobecných diagnostických postupů při daném onemocnění, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění;
e) vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky, informace, na co má těhotná žena nárok v rámci prenatálních prohlídek, informace jaká vyšetření se provádějí a proč;
f) informace o nejbližším vhodném lékaři, nejbližší lékárně, lékařské pohotovosti.
Poskytnutí asistenčních služeb tohoto článku nenahrazuje vyšetření lékařem, v rámci těchto služeb nelze stanovit diagnózu, indikovat léky ani upravovat jejich dávkování.
3.2. **Zajištění nadstandardního ubytování ve zdravotnickém zařízení.**
V případě hospitalizace pojištěného zajistí asistenční centrála nadstandardní formu ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení. Úhrada nadstandardního ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 10 000 Kč.
V případě, kdy z objektivního důvodu na straně zdravotnického zařízení (např. chybějící možnost nadstandardního ubytování či nadstandardní ubytování není možné v návaznosti na diagnózu) není možné zajistit nadstandardní ubytování, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci za podmínek denní sazby daného zdravotnického zařízení a do výše limitů uvedených v tomto článku.
V případě, kdy na straně zdravotnického zařízení zcela neexistuje možnost poskytnutí nadstandardního ubytování, poskytne asistenční centrála pojištěnému finanční kompenzaci za hospitalizaci ve výši 500 Kč na den max. však výše limitů uvedených v odst. 1 tohoto článku.
Pro získání nároku na zajištění služeb a poskytnutí finančního plnění dle tohoto článku je pojištěný povinen poskytnout asistenční centrále lékařskou zprávu či informace prokazující vznik nároku na poskytnutí služeb a finančního plnění.
3.3. **Ubytování s dítětem v nemocnici.**
V případě hospitalizace dítěte (do 15 let stáří vč.), kterého je pojištěný zákonným zástupcem a pojištěný žije s dítětem ve společné domácnosti, zajistí asistenční centrála ubytování pojištěného ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace dítěte. Úhrada ubytování je omezená denní sazbou vyhlášenou daným zdravotnickým zařízením pro tento typ ubytování, max. však limitem 5 000 Kč.
3.4. **Doprava ze zdravotnického zařízení.**
Po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála odvoz pojištěného ze zdravotnického zařízení prostředkem odpovídajícím jeho zdravotnímu stavu (taxi, sanitní vůz, sanitní vůz s doprovodem, apod.).
O poskytnutí služby dle tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději v den ukončení hospitalizace. Asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanou službu maximálně do limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost
3.5. **Doprovod / doprava k lékaři na kontroly.**
Po ukončení hospitalizace zajistí asistenční centrála dopravu a doprovod asistenčním pracovníkem pojištěného k lékaři na kontrolní vyšetření spojené s hospitalizací.
O poskytnutí služby dle tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti.
Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby a dále uhradí náklady na dopravu k/od lékaře, jako např. jízdenka či taxi do limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost
3.6. **Organizace nákupu léků.**
Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace nákup a doručení léků souvisejících s hospitalizací na adresu pojištěného.
Asistenční centrála uhradí náklady výkonu činnosti osoby, která zprostředkuje nákup a doručení léků.
Doplatky za léky (dle aktuálních platných vyhlášek) jsou pojištěním hrazeny do výše 500 Kč na jednu pojistnou událost.
O poskytnutí služby dle tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti a služby lze čerpat 3x za pojistnou událost.
3.7. **Organizace nákupu potřeb do domácnosti.**
Na žádost pojištěného zajistí asistenční centrála po ukončení hospitalizace nákup běžných domácích potřeb, který zahrnuje potraviny, hygienické potřeby, nákup potřeb pro malá domácí zvířata (např. pes, kočka, papoušek apod.). Asistenční centrála hradí náklady spojené se zorganizováním služby a její realizací. Hodnotu nákupu hradí pojištěný.
O poskytnutí služby dle tohoto článku může pojištěný požádat nejpozději do 21 dní po ukončení hospitalizace za podmínky nesoběstačnosti a služby lze čerpat 1x týdně po dobu 4 týdnů od data požádání pojištěným
3.8. **Ubytování příbuzného**
V případě hospitalizace pojištěného zajistí asistenční centrála ubytování příbuzného pojištěného v ubytovacím zařízení umístěném v max. vzdálenosti 20 km od místa hospitalizace pojištěného.
Podmínkou poskytování služby dle odst. 1 tohoto článku je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení ve vzdálenosti nad 100 km od místa bydliště příbuzného. Ubytování se zajišťuje maximálně po dobu 5 nocí v zařízení kategorie 3* maximálně do limitu 5 000 Kč na jednu pojistnou událost. Doba ubytování příbuzného nesmí přesáhnout dobu hospitalizace pojištěného.
Za příbuzného se pro poskytování asistenčních služeb dle tohoto článku rozumí manžel, manželka, druh, družka pojištěného, syn, dcera, otec, matka.
3.9. **Zaopatření domácnosti**
V případě hospitalizace pojištěného zorganizuje asistenční centrála a do limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost, uhradí náklady dopravy osoby pověřené pojištěným do domácnosti pojištěného za účelem jejího zaopatření jako např. zalití domácích květin, venčení domácích zvířat apod.

Článek 4
Hlášení pojistné události a povinnosti pojištěného

4.1. V případě pojistné události z pojištění asistenčních služeb kontaktujte

neprodleně asistenční centrálu na telefonním čísle: (+420) 296 333 696.

4.2. Při telefonátu je volající povinen sdělit číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení pojištěného a důvod kontaktování asistenční centrály.

4.3. Při poskytování asistenčních služeb spojených s pojistnou událostí je pojištěný povinen poskytnou asistenční centrále součinnost při získávání lékařských zpráv či jiných lékařských informací potřebných pro určení nároku pojištěného na poskytování asistenčních služeb. V případě, kdy se neprokáže nárok pojištěného na poskytování asistenčních služeb, nebudou mu tyto služby poskytovány.

Článek 5
Výklad pojmů

5.1. **Asistenční centrálou** je společnost Europ Assistance s.r.o. se sídlem Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851.

5.2. **Zajištěním služeb** se rozumí forma pojistného plnění, kdy pojistitel prostřednictvím asistenční centrály provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojištěnému v rozsahu a dle limitů všeobecných a zvláštních podmínek pojistné smlouvy, přičemž náklady služeb přesahující stanovené finanční limity budou uhrazeny pojištěným.

5.3. **Oprávněnou osobou** ve smyslu Doplňkových pojistných podmínek je pojištěný, jeho manžel či manželka či registrovaný partner a nejvíce 3 děti pojištěného, které v době pojistné události nedovršili věk 18 let a žijí s pojištěným v jedné domácnosti.

5.4. **Hospitalizací** se rozumí poskytnutí lůžkové základní a specializované diagnostické a léčebné péče ve zdravotnickém zařízení (následkem úrazu či nemoci), která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, 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 a pokud doba hospitalizace činí alespoň 24 hodin (či pobyt ve zdravotnickém zařízení přes noc - alespoň 6 hodin).

5.5. **Nemoc** je změna fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění.

5.6. **Úraz** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění, a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví.

5.7. **Nesoběstačnost** je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který neumožňuje vykonávání běžných denních aktivit. Musí se jednat o takové zdravotní postižení, které omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti, případně kombinované postižení, které neumožňuje péči o vlastní osobu a její soběstačnost a činí ji závislou na pomoci jiné osoby.

Článek 6
Výluky z pojištění

Pojištění, vyjímá poskytování služeb Lékaře na telefonu (dle čl. 3.1.) se nevztahuje na pojistné události, k nimž dojde v důsledku:

a) jakýchkoliv profesionálně provozovaných sportů
b) intoxikace alkoholem, drogami či jinými omamnými látkami
c) pokračování, následků či recidivy onemocnění nebo úrazů, v důsledku kterých byl pojištěný ošetřován či hospitalizován v období 12 měsíců před datem vzniku pojistné události
d) astenie, depresivních stavů a psychických poruch či onemocnění
e) odvykacích nebo detoxikačních kůr
f) zdravotních prohlídek, vyšetření, operace, lázeňských procedur, které si pojištěný sám vyžádá
g) těhotenství
h) hospitalizací spojených s porodem, dobrovolným přerušením těhotenství či jejich důsledky
i) pobytem v léčebně dlouhodobě nemocných.

Článek 7
Závěrečná ustanovení

7.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 5. 2015.

7.2. Toto pojištění a příslušný závazek pojistitele poskytnout v případě pojistné události oprávněným osobám asistenční služby nenahrazuje a ani nemůže nahradit poslání útvarů či sborů zřízených ze zákona státními nebo místními orgány k zajišťování záchranných zdravotnických či jiných podobných služeb.

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 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 ambulantního 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.
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 léčení 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
Provedením (zprostředkováním) TOP ASISTENCE u odborného dětského specialisty nevzniká nárok na převzetí klienta pojišťovny do 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. Konzultací zdravotního stavu po telefonu se rozumí zejména vysvětlení diagnózy, výsledků laboratorních vyšetření, interpretace lékařských nálezů, medikace 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 pojistitele a lze ji čerpat kdykoli během trvání pojištění.
5.4. Konzultace lékařské diagnózy - „KONSILIUM“
5.4.1. Konzultací 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 pojistitele v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě.

5.5.2. Preventivní lékařskou prohlídku je pojistitel pojištěnému povinen zorganizovat a na preventivní lékařskou prohlídku je povinen pojištěného aktivně vyzvat.
5.5.3. Jinou zdravotní prohlídku je pojistitel pojištěnému povinen zorganizovat v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě.

Článek 6
Další služby

V souvislosti s pojistnými událostmi dle Článku 5 poskytuje pojistitel 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 pojistitelem 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 pojistitel uskuteční nový výpočet pojistného a postupuje následně podle článku 8.

Článek 8
Úpravy pojistného

8.1. Pojistitel 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. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce před výročním dnem počátku pojištění.
8.3. Nesouhlasí-li pojistník s takovou úpravou pojistného, je povinen to pojistiteli 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 zaplaceno. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, považuje se navržená úprava pojistného za přijatou pojistníkem.

Článek 9
Právo pojistitele související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu

9.1. 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, který je uveden v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.
9.2. Za tímto účelem pojištěný zmocňuje pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprošťuje je mlčenlivosti.
9.3. Pojistitel a další subjekty, které smluvně spolupracují s pojistitelem 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 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. 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 nepojistitelnou osobou podle článku 12 těchto pojistných podmínek;
c) nejpozději k poslednímu dni pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

Článek 12
Nepojistitelné osoby

Za nepojistitelné 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 stižené 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

Doplňkové pojistné podmínky
pro pojištění ošetřování nemocného dítěte u investičního životního pojištění

Ž/OND/IŽP/18

Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/15, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/IŽP/16, 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/IŽP/16, 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 nezbytně 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 poskytne pojistné plnění jen do výše prokázané skutečné ztráty příjmu oprávněného, nejvýše však do výše pojistitelné denní dávky ve smyslu těchto pojistných podmínek (pojistitelná denní dávka).

Článek 3
Stanovení pojistného

1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou výši pojistné částky a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem pojiště-ného 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 ve smyslu čl. 1 bod 3.
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 práva 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, včetně řídící a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne a v důsledku tohoto ošetřování jí vznikla ztráta na výdělku.
4. Ošetřování pojištěného dítěte oprávněný dokládá potvrzením na předepsaném tiskopisu vystaveném podle zákona o nemocenském pojištění příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a je-li to nezbytné, případnými dalšími potřebnými dokumenty.
5. Právo na pojistné plnění v souvislosti s pojistnou událostí pojištěného nemůže souběžně vzniknout více než jedné oprávněné osobě a to i v případě, že pojištěný má sjednáno více pojistných smluv tohoto připojištění.
6. Opodstatněnost ošetřování pojištěného dítěte je pojistitel oprávněn posoudit prostřednictvím zdravotnického zařízení určeného pojistitelem (lékař určený pojistitelem), a to na základě revizního lékařského vyšetření určeným lékařem, kterého určí pojistitel, nebo na základě předložené zdravotní dokumentace.
7. 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 (ne-opodstatněnost trvání ošetřování pojištěného dítěte). Tímto dnem končí i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet denní dávku.
8. Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých nezbytných 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.
9. Pojistné plnění pojistitel poskytne za kalendářní dny ošetřování pojištěného dítěte.
10. Z jedné pojistné události pojistitel plní až do dne, kterým je nárok na ošetřovné podle rozhodnutí lékaře ukončen, nejdéle však za dobu 90 dnů od počátku nároku na ošetřovné. Pojistitel vyplatí pojistné plnění maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v jednom pojistném období.
11. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá doba nároku na ošetřovné, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání tohoto nároku. Vznikne-li oprávněné osobě po ukončení ošetřovného znovu nárok na ošetřovné v následujícím dni a důvodem byla tatáž diagnóza pojištěného dítěte, považuje se ošetřovné za pokračování předchozího nároku na ošetřovné.
12. Při pojistné události, kdy ošetřování pojištěného dítěte přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
13. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací omamných či návykových látek nebo přípravků takové látky obsahujících.
    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 karenční lhůta, předběžné pojištění

1. Právo na pojistné plnění vzniká nejdříve až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, není-li ujednáno jinak.
2. V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu.
3. Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
4. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:

a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění

b) vyjmenovaným akutním infekčním onemocnění – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návratná horečka), malárie, sněť slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.

5. Při změně pojistné smlouvy spočívající v navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1. tohoto článku.
6. Karenční lhůtou se rozumí sjednané období počítané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění. Toto období činí 9 kalendářních dní, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
7. 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.
8. 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 a souběh pojištění

1. 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.

2. Pojistitelnou denní dávkou se rozumí 60 % skutečné ztráty na výdělku oprávněného připadající na jeden kalendářní den. Ztráta na výdělku 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 o dávky sociálního pojištění, platby od zaměstnavatele nebo od všech pojistitelů, odškodnění pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání.
3. Při likvidaci pojistných událostí je pojistitel oprávněn zkoumat výši příjmu oprávněného. Přesáhne-li pojistná částka pojistitelnou denní dávku, je pojistitel oprávněn navrhnout snížení pojistné částky na hodnotu pojistitelné denní dávky.

Článek 7
Výluky

1. Za pojistnou událost se nepovažuje ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci či úrazu (včetně 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.

2. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje ošetřování pojištěného dítěte v důsledku jeho 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 duševnía poruchy chování (F00–F99);

b) pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku/změny pojištění 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;

g) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;

h) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;

i) požívání alkoholu nebo aplikací omamných či návykových látek nebo přípravků takové látky obsahujících;

j) vrozených vad a onemocnění.
Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro kterou bylo pojištěné dítě léčeno nebo navštěvovalo lékaře nebo mělo předepsány léky nebo jejíž příznaky se dostavily nebo projevily nebo které byly diagnostikovány lékařem do dvou let věku pojištěného.

3. Pojistitel rovněž neplní za dobu ošetřování, po kterou pojištěné dítě pobývá v léčebných zařízeních:

a) z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;

b) z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;

c) v souvislosti s léčením v léčebnách 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:
1. Dosáhne-li pojištěné dítě věku 18 let, zaniká pojištění ošetřování nemocného dítěte v nejbližší výroční den pojištění po tomto datu.
2. Změní-li pojištěné dítě v době trvání pojištění trvalé bydliště na bydliště nacházející se mimo území České republiky.

Článek 9
Změny pojištění

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.
2. 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 povinni:
1. Pojištěné dítě je povinno léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a zdržet se veškerých jednání, která brání uzdravení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklady vyšetřit pojistitelem určeným lékařem.
2. 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.
3. 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.).
4. 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.
5. 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.
6. 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 doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2017.

Všeobecné pojistné podmínky
pro pojištění odpovědnosti u pojištění osob – zvláštní část

UCZ/Odpo/Osob/16

Je-li to v pojistné smlouvě výslovně ujednáno, pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu občanů. 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.
Toto pojištění se sjednává jako pojištění škodové.

Rozsah pojištění, povinnosti pojištěného

Článek 1
Co se považuje za škodnou a pojistnou událost?

Škodnou událostí je vznik škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, za kterou pojištěný odpovídá a která vyplývá z oblasti soukromých rizik. Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojistitele nahradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu, za kterou pojištěný dle zákona (nikoli na základě smlouvy) odpovídá.
Pokud o náhradě této škody nebo újmy rozhoduje oprávněný orgán, platí, že pojistná událost nastala teprve dnem, kdy rozhodnutí tohoto orgánu nabylo právní moci.
Pojištění se vztahuje na povinnost občanů nahradit:
- újmu vzniklou jiné osobě při ublížení na zdraví a při usmrcení
- škodu vzniklou jiné osobě poškozením nebo zničením věci (věcí se přitom rozumí hmotná věc, tedy ovladatelná část vnějšího světa, která má povahu samostatného předmětu);
- jinou škodu vyplývající z újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení a ze škody na věci podle tohoto odstavce (následná finanční škoda);
- náklady vynaložené zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch třetí osoby a regresní náhrady orgánu nemocenského pojištění.

Za jednu škodnou událost (hromadné škody) se též považuje:
- škodná událost, ze které vzniká plnění několika osobám;
- několik škodných událostí, které mají stejnou příčinu;
- škodné události, které mají příčiny stejného druhu, pokud mezi těmito příčinami existuje právní, ekonomická nebo technická souvislost.

Článek 2
Jaké osoby jsou pojištěny?

Toto pojištění platí pro
- pojištěného P1 a P2;
- není-li ve smlouvě určena pojištěná osoba P2, potom druhého z manželů, druha či družku či registrovaného partnera (dále jen „partner“) pojištěného P1, kteří s pojištěným žijí ve společné domácnosti;
- pojištěné osoby D1, D2, D3 a případné další pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě, které s pojištěným (P1 nebo P2) žijí ve společné domác-nosti;

Článek 3
Jaká nebezpečí jsou pojištěna?

Pojištění se vztahuje na povinnost náhrady škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy pojištěného a spolupojištěných osob uvedených v článku 2 jako občanů z rizik každodenního života s výjimkou rizik provozní, profesní nebo živnostenské činnosti na základě zákonných ustanovení o odpovědnosti soukromoprávního obsahu, zejména
- jako uživatele bytu (nikoli však jako vlastníka domu a/nebo pozemku) a jako zaměstnavatele domácího personálu;
- z držení a provozu jízdních kol;
- z neprofesionálního výkonu sportu, s výjimkou lovu;
- z povoleného držení sečných, bodných a střelných zbraní a z jejich použití jako sportovních nástrojů a pro účely sebeobrany;
- z držení malých domácích zvířat včetně psů, přičemž jsou rovněž pojištěny závazky k náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy způsobené osobou, které vlastník zvíře svěřil, která zvíře chová nebo jinak používá.
  Pro závazky k náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy z příležitostné úschovy psů, ježdění na cizích koních a příležitostného střežení dobytka a zvířat, která jsou držena k živnostenským nebo zemědělským účelům, platí tato pojistná ochrana subsidiárně;
- z vlastnictví a provozu anténního zařízení;
- z příležitostného užívání, nikoli však držení motorových lodí a plachetnic;
- z držení a provozu ostatních plavidel, která nemají motorový pohon. Osoby, které jsou při provozu činné z vůle držitele nebo jsou z jeho vůle plavidlem dopravovány, se považují rovněž za pojištěné;
- z držení a provozu leteckých modelů, které nemají motorový pohon, až do letové hmotnosti 5 kg;
- z držení a použití modelů lodí a aut;
- z ubytování cizích osob, pokud není nutné živnostenské oprávnění.

Pojištění se přitom vztahuje i na povinnost uhradit čisté finanční škody s limitem plnění 15.000,- Kč.
Čisté finanční škody jsou škody, které se nevztahují k pojištěným škodám na zdraví a na věcech.
U čistých finančních škod je škodnou událostí porušení právní povinnosti (jednáním nebo opomenutím), ze kterého pojištěnému vznikne nebo může vznik-nout povinnost nahradit škodu.
- z poškození najatých budov a prostor a v nich se nacházejícího inventáře, pokud doba trvání nájemního vztahu nepřesáhne jeden měsíc.

Pojištěny nejsou závazky k náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy:
- způsobené pojištěnému samotnému a druhému z manželů nebo jeho druhu nebo registrovanému partnerovi nebo ostatním osobám žijícím s pojištěným ve společné domácnosti či osobám obývajícím pojištěnou domácnost, příbuzným v řadě přímé či společníkům obchodních korporací těchto osob;
- způsobené podnikatelskému subjektu, ve kterém má pojištěný, jeho manžel nebo druh nebo registrovaný partner nebo příbuzný v řadě přímé nebo ostatní osoby žijící s pojištěným ve společné domácnosti či obývající pojištěnou domácnost, majetkový podíl, a to v rozsahu odpovídajícím poměru podílů jeho samého nebo těchto osob k základnímu kapitálu společnosti;
- v důsledku škod na
  - věcech, které si pojištěný nebo osoby za něj jednající vypůjčili, najali, vzali na leasing nebo vzali do úschovy,
  - převzatých věcech, které vznikly při nebo v důsledku jejich zpracování,
  - částech budov a na pozemku v místě pojištění, které jsou bezprostředně předmětem zpracování, užívání nebo jiné činnosti;
- v důsledku držení nebo provozu
  - letadel
  - motorových vozidel nebo přívěsů, které podléhají úřední evidenci, které byly způsobeny pojištěným nebo osobami pro něj jednajícími.

Tato výluka se nevztahuje na použití motorového vozidla jako zdroje síly vázaného na určité místo.
- pokud na základě smlouvy nebo zvláštního příslibu přesahují rozsah zákonné povinnosti k náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy;
- způsobené úmyslně, ze svévole, lstí nebo škodolibostí. Na roveň úmyslu se staví jednání nebo opomenutí, při kterém musel být vznik škody s pravdě-podobností očekáván, ale nedbalo se na to (např. s ohledem na výběr způsobu práce, který šetří náklady a čas);
- v přímé nebo nepřímé souvislosti s účinky atomové energie;
- způsobené pohřešováním věci (pohřešováním věci se přitom rozumí stav, kdy pojištěný, příp. poškozený nezávisle na své vůli pozbyl možnost s věcí nebo s části věci nakládat, neví, kde se věc nachází, popřípadě zda věc ještě vůbec existuje /včetně ztráty a odcizení věci/. Platí rovněž pro pohřešování části věci);
- vzniklou na životním prostředí, (tj. narušením vlastností vzduchu, půdy nebo vod) a spočívající v ekologické újmě;
- vyvolané válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami, jinými ozbrojenými konflikty a vnitrostátními nepokoji, jakož i s tím spojenými vojenskými, policejními a úředními opatřeními.

Pojištěny dále nejsou:
- nároky z odpovědnosti za vady;
- nároky ohledně plnění smluv a plnění nahrazujícího plnění smluv;
- závazky k náhradě nemajetkové újmy způsobené z hrubé nedbalosti porušením důležité právní povinnosti nebo pohnutky zvlášť zavržení-hodné;
- závazky k náhradě nemajetkové újmy, která byla ujednána nebo která vznikla jinak než při ublížení na zdraví nebo usmrcením.

Tento seznam výluk není úplný a výluky, omezení pojistného plnění se vyskytují i na jiných místech v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě.

Článek 4
Kdy pojištění platí?

Pojištění se vztahuje na škodné události, které vznikly v době trvání pojištění. Škodné události, jejichž příčina spadá do doby před počátkem pojištění, jsou kryty pouze tehdy, pokud pojištěnému tato příčina nebyla až do doby uzavření pojistné smlouvy známa.
U újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení vzniklé pozvolným působením je v případě pochyb za vznik újmy považován okamžik, který byl jako vznik újmy doložen při prvním zjištění lékařem.
Pojištění končí smrtí pojistníka, nejpozději však ke sjednanému konci placeni pojistného.

Článek 5
Kde pojištění platí?

Pojistná ochrana se vztahuje na škodné události, které nastaly v Evropě v geografickém smyslu, v mimoevropských přímořských státech ve Středozemí nebo na Kanárských ostrovech.

Když nastane škodná událost

Článek 6
Co je potřeba udělat, když nastane škodná událost?

Jakmile nastane škodná událost, pojištěný se ihned obrátí na svého pojišťovacího poradce nebo na UNIQA pojišťovnu, a. s. a informujte je podrobně o příčině a rozsahu škody.
Povinnosti pojištěného a spolupojištěných osob:

- Ihned informovat pojistitele, pokud proti němu budou uplatněna soudní nebo správní opatření (žaloby, platební rozkazy, obžaloby atd.). Dodržovat především lhůty a termíny v nich uvedené.
  V případě soudního procesu určí pojistitel advokáta, který bude pojištěného zastupovat u soudu.
- Podle možností musí pojištěný pojistitele při zjišťování a vypořádání nebo odvracení škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy podporovat a dbát jeho případných pokynů.
- Pojištěný není bez předchozího souhlasu pojistitele oprávněn uznat ani narovnat zcela ani zčásti nárok na náhradu škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, pokud ovšem pojištěný toto uznání nemohl odmítnout, protože by to bylo očividně nesprávné.
- Je-li nutné ze strany pojištěného zajistit jakýkoliv procesní úkon, pojištěný je povinen vyžádat si předchozí souhlas pojistitele. Není-li tento z časového hlediska možné získat, postupuje pojištěný dle dosavadních pokynů pojistitele.
- Cese nebo zástava pojistného nároku může být provedena pouze se souhlasem pojistitele.

Porušení těchto povinností může vést ke snížení či odmítnutí pojistného plnění.
Pojistitel je zmocněn k tomu, aby v rámci pojistné smlouvy jménem pojištěného provedl všechny nezbytné úkony v souvislosti s vyřízením škody.
Pokud pojistitelem požadované vyřízení nároku z odpovědnosti uznáním, uspokojením nebo narovnáním ztroskotá na odporu pojištěného, není pojistitel od okamžiku odmítnutí povinen hradit vyšší náklady pohledávky ani jejího příslušenství.

Článek 7
Pojistné plnění

U jednotlivé škodné události je plnění pojistitele omezeno sjednaným limitem pojistného plnění. Pro všechny škodné události v pojistném roce je celkový sjednaný limit pojistného plnění k dispozici maximálně třikrát.

V případě škodné události se plnění pojišťovny snižuje o spolu-účast uvedenou v pojistce.

Pojistitel převezme:

- plnění závazků k náhradě škody nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmy, které vzniknou pojištěnému nebo spolupojištěným osobám na základě zákonných ustanovení o odpovědnosti soukromoprávního rozsahu;
- náklady na zjištění a obranu (také před soudem) závazku k náhradě škody nebo újmy uplatňovaného třetí osobou, a to i v případě neoprávněného nároku. Tyto náklady se započítávají do sjednaného limitu pojistného plnění.

Pokud musí pojištěný platit plnění ve formě důchodu (renty) a kapitálová hodnota důchodu přesahuje limit pojistného plnění nebo po odečtení případných jiných plnění z téže pojistné události ještě zbývající díl limitu pojistného plnění, pak se důchod hradí pouze v poměru sjednaného limitu pojistného plnění resp. jeho zůstatkové hodnoty ke kapitálové hodnotě důchodu.
Zda je dána povinnost uhradit škodu nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újmu a zda kromě toho existuje také zavinění poškozeného, závisí na okolnostech každého jednotlivého případu. Pouhá skutečnost, že vznikla škoda nebo při ublížení na zdraví a při usmrcení též újma, ještě nemusí znamenat, že je dána povinnost škodu nebo újmu uhradit.

Článek 8
Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2016.

UNIQA pojišťovna, a.s.
Zapsána u Městského soudu v Praze, oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480

OCEŇOVACÍ TABULKA PRO URČOVÁNÍ ROZSAHU TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Platná pro úrazy od 1. 6. 2011.

ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ

001	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm^2	do 5%
002	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm^2	do 15%
003	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm^2	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 lícního 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 lební	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 lagoftalmus jednostranný	7%
030	Poúrazový lagoftalmus 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	Nedoslýchavost jednostranná dle stupně	do 12%
037	Nedoslýchavost 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 srůsty 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 oboustranně	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	50%

Položky 058 a 059 nelze hodnotit současně (použije se vyšší hodnocení)

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%

Položky 073 až 075 nelze hodnotit současně s 069 až 072.

076	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	50%

Položku 081 nelze současně hodnotit s položkou 080

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	do 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%
095	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (odtažení 50 – 70°, předpažení 40 –45°, vnitřní rotace 20°) vlevo	25%
096	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vpravo	5%
097	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení nad 135°) vlevo	4%
098	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vpravo	10%
099	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135°) vlevo	8%
100	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vpravo	19%
101	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°) vlevo	16%
102	Pakloub kosti pažní vpravo	35%
102	Pakloub kosti pažní vlevo	28%
103	Endoprotéza ramenního kloubu	20%
104	Habituální luxace vpravo	do 14%
105	Habituální luxace vlevo	do 12%
106	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	30%
107	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	25%
108	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vpravo	6%
109	Nenapravené vykloubení akromioklavikulární vlevo	5%
110	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární přední	3%
111	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární zadní	5%
112	Následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce kloubu	
113	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vpravo	5%
114	Následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci kloubu vlevo	3%

Poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí

115	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vpravo	55%
116	Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu vlevo	45%
117	Totální protéza lokte poúrazová	25%
118	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vpravo	30%
119	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení vlevo	25%
120	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vpravo	20%
121	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (ohnutí v úhlu 90° až 95°) vlevo	15%
122	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vpravo	6%
123	Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně vlevo	5%
124	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vpravo	do 12%
125	Omezení pohyblivosti loketního kloubu středního stupně vlevo	do 10%
126	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vpravo	do 18%
127	Omezení pohyblivosti loketního kloubu těžkého stupně vlevo	do 15%
128	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v nepříznivém postavení vpravo	20%
129	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v nepříznivém postavení vlevo	15%
130	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 10%
131	Úplná ztuhlost radioulnátních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vlevo	do 8%
132	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně vpravo	do 5%
133	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně vlevo	do 4%
134	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně vpravo	do 10%
135	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí středního stupně vlevo	do 8%
136	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně vpravo	do 20%
137	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí těžkého stupně vlevo	do 15%
138	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40%
139	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	35%
140	Pakloub kosti vřetenní vpravo	30%
141	Pakloub kosti vřetenní vlevo	25%
142	Pakloub kosti loketní vpravo	20%
143	Pakloub kosti loketní vlevo	15%
144	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	27%
145	Chronický zánět kostní dřeně (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	22%
146	Viklavost loketního kloubu dle stupně vpravo	do 20%
147	Viklavost loketního kloubu dle stupně vlevo	do 15%

Poškození v oblasti ruky

148	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50%
149	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	40%
150	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč.záprstních kostí vpravo	50%
151	Ztráta všech prstů ruky, popř. vč.záprstních kostí vlevo	40%
152	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř.vč.záprstních kostí vpravo	45%
153	Ztráta všech prstů ruky mimo palec, popř.vč.záprstních kostí vlevo	37%
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%
165	Omezení pohyblivosti zápěstí středního stupně vlevo	do 10%
166	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vpravo	do 20%
167	Omezení pohyblivosti zápěstí těžkého stupně vlevo	do 18%

Poškození palce

168	Ztráta koncového článku palce vpravo	do 10%
169	Ztráta koncového článku palce vlevo	do 8%
170	Ztráta obou článků palce vpravo	do 20%
171	Ztráta obou článků palce vlevo	do 18%
172	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25%
173	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	20%
174	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8%
175	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7%
176	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7%
177	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6%
178	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6%
179	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5%
180	Úplná ztuhlost základního článku palce vpravo	6%
181	Úplná ztuhlost základního článku palce vlevo	5%
182	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9%
183	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7%
184	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6%
185	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5%
186	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	do 25%
187	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	do 20%
Položky 168 až 187 nelze současně hodnotit s položkami 188 až 205		
188	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu lehkého stupně vpravo	do 2%
189	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu lehkého stupně vlevo	1%
190	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu středního stupně vpravo	do 4%
191	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu středního stupně vlevo	do 3%
192	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu těžkého stupně vpravo	do 6%
193	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu těžkého stupně vlevo	do 5%
194	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vpravo	do 2%
195	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu lehkého stupně vlevo	1%
196	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vpravo	do 4%
197	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu středního stupně vlevo	do 3%
198	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vpravo	do 6%
199	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu těžkého stupně vlevo	do 5%
200	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vpravo	do 3%
201	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu lehkého stupně vlevo	do 2%
202	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vpravo	do 6%
203	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu středního stupně vlevo	do 5%
204	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vpravo	do 8%
205	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu těžkého stupně vlevo	do 7%

Poškození ukazováku

206	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	do 5%
207	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	do 4%
208	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	do 10%
209	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	do 8%
210	Ztráta tří článků ukazováku vpravo	do 12%
211	Ztráta tří článků ukazováku vlevo	do 10%
212	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	do 15%
213	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo Za ztrátu celého článku prstu se považuje i ztráta více než poloviny článku	do 12%
214	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12%
215	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10%
216	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	14%
217	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12%
Položky 206 až 217 nelze současně hodnotit s položkami 218 až 225		
218	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 4%
219	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 3%
220	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 6%
221	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 4%

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 mezičlánkového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vpravo	2%
227	Nemožnost úplného natažení mezičlánkového 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%
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku	
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 mezičlánkového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vpravo	1%
249	Nemožnost úplného natažení mezičlánkového 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 axillárního vpravo	do 30%
253	Porucha nervu axillárního 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 dřeně	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 úchylkou rotační nebo osovou), pokud přesáhnou 5 st – za každých 5st.	4%
	Úchylky 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 vazu	do 5%
293	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního zkříženého vazu	do 15%
294	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti obou zkřížených vazů	do 22%
295	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (bez blokád)	do 5%
296	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (s opětovnými blokádami)	do 10%
297	Trvalé následky po vynětí čéšky	8%
Položky 289 až 294 nelze současně hodnotit s položkami 295 až 297 (nesčítat)		
298	Ztráta končetiny se zachovalým kolenem	45%
299	Ztráta končetiny se ztuhlým kolenním kloubem	50%
300	Pakloub v oblasti kostí bérce	40%
301	Chronický zánět kostní dřeně poúrazový kostí bérce	22%
302	Poúrazové deformity kostí bérce (úchylka rotační nebo osová), pokud přesáhnou 5st - za každých 5 st.	4%
	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce.	
	Při hodnocení úchylky nelze současně hodnotit zkrat končetiny.	

Poškození v oblasti hlezenného kloubu

303	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40%
304	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	35%
305	Ztráta chodidla v Lisnfrancově kloubu	25%
306	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (větší stupeň plantární flexe nebo dorsální flexe)	30%
307	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravoúhlém 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 (izolované)	do 10%
314	Viklavost hlezenného kloubu (nedostatečnost vazů)	do 12%
315	Poúrazové deformity	do 20%
316	Chronický zánět kostní dřeně (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 mezičlánkového 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 bérci	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^2	
Při hodnocení keloidních jizev podle rozsahu se pojistné 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
	Procenta plnění za trvalé následky											
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
	Procenta plnění za trvalé následky		
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
k10°	23	75	90
k5°	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%.

UNIQA pojišťovna, a.s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480

TABULKA B

PŘIMĚŘENÁ DOBA LÉČENÍ ÚRAZU PODLE DIAGNÓZY

Platná pro úrazy od 1. 6. 2011

DIAGNÓZA		MAX.DOBA LÉČENÍ
HLAVA		
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 očnice	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
ZUBY		
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 subluxace) nebo zlomenina kořenů zubu za jeden zub	do 3 týdnů
031	Úrazové uvolnění vazového aparátu (např. luxace nebo subluxace) nebo zlomenina kořenů zubu za každý další zub	o další 1 týden
032	Poškození, zlomenina, vyražení dočasných nebo umělých zubů	neplní se
OKO		
033	Cizí tělísko 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 očnice	do 12 týdnů
048	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	do 5 týdnů
049	Pohmoždění oka s krvácení 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	Vykloubení čočky	do 8 týdnů
055	Vykloubení 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
UCHO		
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
PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY		
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 rozdrcení mozkové tkáně	do 52 týdnů
071	Poúrazové krvácení nitrolební a do kanálu míšního	do 52 týdnů
072	Pohmoždění míchy	do 30 týdnů
073	Otřes míchy	do 12 týdnů
074	Rozdrcení 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
KRK		
078	Perforující poranění jícnu, hrtanu nebo průdušnice	do 24 týdnů
079	Zlomenina chrupavky hrtanu nebo jazylky	do 12 týdnů
080	Poleptání v oblasti krku a dutiny ústní	do 10 týdnů
HRUDNÍK		
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 emyfysem	do 12 týdnů
099	Poúrazové krvácení do hrudníku	do 15 týdnů
PÁTEŘ A PÁNEV		
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 zubu 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 křížokyčelním kloubu	do 3 týdnů
112	Odtržení hrbolu kosti sedací	do 10 týdnů
113	Odtržení předního trnu	do 10 týdnů
114	Zlomenina kosti stydké nebo sedací jednostranná	do 11 týdnů
115	Zlomenina kosti stydké jednostranná s rozestupem spony	do 25 týdnů
116	Zlomenina kostí 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 rozestup spony stydké	do 17 týdnů

DIAGNÓZA		MAX.DOBA LÉČENÍ
BŘICHO		
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 resekce	do 9 týdnů
136	Perforace tenkého střeva s resekcí	do 12 týdnů
137	Perforace tlustého střeva nebo okruží bez resekce	do 10 týdnů
138	Perforace tlustého střeva nebo okruží s resekcí	do 13 týdnů
UROGENITÁLNÍ ÚSTROJÍ		
139	Pohmoždění ledviny s hematurií	do 5 týdnů
140	Pohmoždění šourku, 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 měchýře	do 11 týdnů
146	Roztržení močové trubice	do 16 týdnů
HORNÍ KONČETINA		
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 záprstních 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 ohýbačů nebo natahovačů (sutura) – prst nebo ruka	do 12 týdnů
159	Odtržení dorsální aponeurosy	do 7 týdnů
160	Úplné přerušení šlach ohýbačů 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 dvouhlavého svalu pažního konzervativní léčení	do 7 týdnů
164	Přetržení (odtržení) šlachy hlavy dvouhlavého 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 roztříštěná	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 epikondylu kosti pažní bez posunu	do 6 týdnů
190	Zlomenina epikondylu kosti pažní s posunem do výše štěrbiny	do 10 týdnů
191	Zlomenina epikondylu 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 korunového výběžku kosti loketní – konzervativně	do 8 týdnů
195	Zlomenina korunového 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 (Monteggiova)	do 20 týdnů
217	Zlomenina kosti článkové neúplná	do 10 týdnů
218	Zlomenina kosti článkové úplná – konzervativně	do 14 týdnů
219	Zlomenina kosti článkové – operace	do 20 týdnů
220	Zlomenina kosti zápěstní (mimo článkovou) neúplná	do 6 týdnů
221	Zlomenina kosti zápěstní (mimo článkovou) úplná	do 8 týdnů
222	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 15 týdnů
223	Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná	do 5 týdnů
224	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunu	do 6 týdnů
225	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunem	do 8 týdnů
226	Zlomenina jedné kosti záprstní – operace	do 10 týdnů
227	Zlomenina několika kostí záprstních bez posunu	do 7 týdnů
228	Zlomenina několika kostí záprstních s posunem	do 10 týdnů
229	Zlomenina několika kostí záprstních – operace	do 12 týdnů
230	Luxační zlomenina base první kosti záprstní – konzervativně	do 10 týdnů
231	Luxační zlomenina base první kosti záprstní – 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
DOLNÍ KONČETINA		
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 čéšky úrazové -konzervativně	do 7 týdnů
259	Vymknutí čéšky 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, loďkovité 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 mezičlánkových kloubů palce nebo několika prstů	do 4 týdnů
268 Vymknutí mezičlánkových 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 vazu 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 vazu kolenního – konzervativně	do 14 týdnů
279 Přetržení zkříženého vazu kolenního – operace	do 16 týdnů
280 Natržení vazů kloubu hlezenného – konzervativně	do 7 týdnů
281 Přetržení 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 kondylu kosti stehenní - konzervativně	do 12 týdnů
301 Odlomení kondylu kosti stehenní – operace	do 15 týdnů
302 Zlomenina kloubní chrupavky kondylu kosti stehenní	do 12 týdnů
303 Poúrazová epifyseolýsa 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 čéšky – konzervativně	do 10 týdnů
307 Zlomenina čéšky – operace	do 15 týdnů
308 neobsazeno	
309 neobsazeno	
310 neobsazeno	
311 Zlomenina kondylu kosti holenní neúplná	do 12 týdnů
312 Zlomenina kondylu kosti holenní úplná	do 20 týdnů
313 Zlomenina kondylu 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 Odlomeni 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 Odlomeni 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 roztříštěná nehtového výběžku palce	do 6 týdnů
358 Zlomenina jednoho článku jiného prsti – 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

RÁNY A POPÁLENINY

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 abrase 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^2	do 12 týdnů
– 5 – 10 cm^2	do 24 týdnů
– 10 cm^2 – 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

UNIQA pojišťovna, a.s.
Zapsána u Městského soudu v Praze, oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480
Tel.: +420 488 125 125

Tabulka příkladů diagnóz pro rozšířené připojištění invalidity k životnímu pojištění s možností fixace pojistných částek.

Platná od 01.03.2014.

Invalidita - příklady diagnóz

	1. stupeň
Ankylozující spondylitida	s těžkým funkčním postižením, ztuhnutí několika úseků páteře, silně aktivní proces nebo postižení všech úseků páteře s velmi těžkým omezením pohyblivost nebo stavy se ztuhnutím jednoho úseku páteře, omezeným rozvíjením hrudníku, fixovanou hrudní kyfózou a s funkčně významným postižením více než dvou velkých kloubů, stavy se středně těžkým omezením hybnosti, dlouhodobě aktivní proces, HAQ > 1,5, BASDAI >4,0
Anemie	těžké postižení, se závažnými projevy, hemoglobin pod 80g/l, jiné orgánové komplikace, opakovaná potřeba transfuzí, imunosuprese, podstatné snížení celkové výkonnosti, výkon některých denních aktivit značně omezen; pokud je anemie součástí symptomatologie jiného zdravotního postižení nebo je v příčinné souvislosti s léčením jiného zdravotního postižení, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle takového zdravotního postižení
Aortální disekce	rozšíření aorty, lehká orgánová dysfunkce, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení
Cévní postižení mozku a míchy	středně těžké funkční postižení, středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezeny
Demyelinizační postižení, roztroušená skleroza mozkomíšní a jiná degenerativní postižení CNS	středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost (cca 300 m), výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5-6
Diabetes mellitus	středně těžké funkční postižení, s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně (cévní, oční, neurologické), zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, podle rozsahu postižení
Divertikulární postižení tračníku, syndrom dráždivého střeva, jiné funkční střevní poruchy	se značnými trvalými symptomy, se snížením stavu výživy, poruchami pasáže, anemií, krvácením, opakovanými záněty nebo zúžením střeva, se značným snížením celkové výkonnosti
Dna	chronická tofózní dna, závažná strukturální a funkční postižení více kloubů, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny
Encefalitida	středně těžké funkční postižení nervové soustavy, kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení
Glomerulopatie (primární, sekundární) a jiná postižení ledvin bez ohledu na etiologii	středně těžké postižení, snížení renálních funkcí na III. až IV. stupeň dle KDOQI, glomerulární filtrace pod 30 ml/min/l, 73 m2, současně přítomné jiné chronické komplikace, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity omezeny, podle rozsahu funkčního omezení
Hluchoslepota	lehčí forma, v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti (ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 procent) a oboustranné silné slabozrakosti (vizus 6/60-3/60) nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena
Chronická obstrukční nemoc plic	těžké funkční postižení, stádium III FEV1/FVC < 0,70, 30% ≤ FEV1 < 50% náležitých hodnot, dvě a více exacerbací ročně, stavy s občasnou nutností hospitalizace
Chronické neuroinfekce	středně těžké funkční postižení, středně těžká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce, nestabilní sekundární epilepsie, podle rozsahu a tíže postižení
Chronické selhání ledvin	středně těžké funkční postižení, stádium III. až IV. Stupeň dle KDOQI, funkčně závažné chronické komplikace, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity omezeny
Chronické virové hepatitidy - A, B,C, D	středně těžké funkční postižení, se zvýšenou biochemickou a histologickou aktivitou, kompenzovaná cirhóza, závažné mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení, podle rozsahu postižení
Křečové žíly, posttrombotický syndrom, recidivující tromboflebitidy	stádium III, se středně těžkým omezením funkce končetiny/končetin, značně snížená celková výkonnost a pohyblivost, stádium C4-5 podle CEAP
Novotvary	středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérci nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen
Obliterace karotické tepny/tepen	obliterace provázená lehčími poruchami oběhu, tranzitorní ischemické ataky, krátkodobé výpadky vědomí, lehčí psychické změny nebo výše uvedené stavy, které byly intervenčně nebo operačně uspokojivě korigovány, některé denní aktivity omezeny
Oboustranná praktická hluchota /těžká nedoslýchavost	oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70-90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85-90%, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí mu jen minimálně (z 10-15%)
Osteoporoza	těžká forma, s výskytem alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T skóre horší než 3,5 SD
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy	lehká forma, bilaterizace, ale přetrvává asymetrie, anteroverze trupu, přítomny všechny klasické projevy v úrovni lehké poruchy, pohybová chudost, incipientní porucha posturální stability, stádium II, některé denní aktivity omezeny
Postižení míchy, míšních kořenů a pletení	monoplegie, svalová síla 0-1 dle funkčního svalového testu (0-5), není senzorická ani motorická funkce příslušné končetiny
Stav po transplantaci jater	po dosažení stabilizace zdravotního stavu, při stabilizaci jaterních funkcí, podle omezení celkové výkonnosti, rozsahu a stupně případných komplikací

Stav po transplantaci ledvin	stav po kombinované transplantaci ledviny a pankreatu při stabilizaci renálních a pankreatických funkcí a bez výskytu komplikací
Stav po transplantaci plic	po stabilizaci stavu, podle stupně omezení plicních funkcí a celkové výkonnosti
Stav po transplantaci srdce	po stabilizaci zdravotního stavu s lehkým poklesem výkonnosti
Tracheální stenoza	těžké funkční postižení, značně zhoršený spirometrický nález, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení
Ztráta oka nebo vizu oka	ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku (vizus roven nebo horší než 6/60, 0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace nebo zraková ostrost s optimální korekcí snížena nejméně na 6/36 (0,16)
Ztráty končetin a jejich částí	anatomická ztráta dolní končetiny v bérci nebo ztráta horní končetiny v předloktí s ohledem na dominanci, částečná ztráta ruky s úplnou ztrátou úchopu s ohledem na dominanci
	2. stupeň
Alzheimerova choroba	středně těžké funkční postižení, poškození mozku se značným snížením duševní a celkové výkonnosti, rozvoj poruch chování, MMSE 7-17 bodů, některé denní aktivity podstatně omezeny
Aneuryzmata viscerálních tepen, aneuryzma aorty	velká aneuryzmata aorty abdominální a velkých pánevních arterií, stavy po operacích aneuryzmat s omezením funkce orgánu a výrazným snížením celkového výkonu při lehkém zatížení, s jiným paralelním postižením oběhu nebo závažné komplikace spojené s léčbou
Ankylozující spondylitida	s velmi těžkým funkčním omezením, ztuhnutí všech úseků páteře, na rtg nález bambusové páteře, nebo stavy se závažným postižením páteře a s funkčně závažným postižením více než dvou kloubů nebo těžké destruktivní změny více než dvou kloubů s velmi těžkým omezením pohyblivosti až ankylózou nebo stavy s funkčně závažnými poruchami ventilace, stavy s trvalou vysokou aktivitou procesu, těžkým omezením pohyblivosti, HAQ > 1,5, BASDAI > 4,0 (ale může i vyhasnout)
Aortální disekce	rozšíření aorty, lehká orgánová dysfunkce, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení
Asthma	astma pod nedostatečnou kontrolou, tří nebo více znaků částečné kontroly v týdnu, jedna exacerbace v kterémkoliv týdnu, FEV1 zpravidla v rozmezí 60-70 % náležitých hodnot
Bronchiektazie	těžká forma, generalizované bronchiektázie, opakované exacerbace, komplikace záněty plic, chronická bakteriální pozitivita, plicní funkce pod 50% náležitých hodnot bez nebo s poruchou krevních plynů
Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida (IBD)	těžké formy, s komplikacemi střevními (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevními (kloubními, kožními, očními, hepatobiliárními, ledvinovými) a nutričními (malnutrice, metabolická osteopatie, anemie), těžké snížení celkové výkonnosti
Cystická fibróza (mukoviscidóza) s pulmonálními, pankreatickými a jaterními komplikacemi	těžké funkční postižení, těžká bronchitida, bronchiektázie, emfyzém, porucha ventilace těžkého stupně, těžká porucha funkce pankreatu a jater, malabsorpce, biliární cirhóza, některé denní aktivity značně omezeny
Demyelinizační postižení, roztroušená skleroza mozkomíšní a jiná degenerativní postižení CNS	těžké funkční postižení, podstatné omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti (chůze 100 m, funkčně významná spasticita na dvou končetinách, ataxie, afektivní nebo kognitivní poruchy), některé denní aktivity podstatně omezeny
Diabetes mellitus	těžké funkční postižení, opakované metabolické dekompenzace (zpravidla více než 2x ročně), progrese chronických komplikací diabetů do úrovně těžkých poruch s omezením zraku, snížením pohyblivosti, poruchami prokrvení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny
Dna	těžké formy, těžká strukturální postižení (deformity) a funkční postižení více kloubů, přítomnost mimokloubních projevů, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena
Encefalitida	středně těžké funkční postižení, středně těžký pokles celkové výkonnosti, funkčně významný neurologický a psychický defekt, některé denní aktivity podstatně omezeny
Epilepsie	forma nekompenzovaná, záchvaty jsou častější než jednou do měsíce, zpravidla více než 12 záchvatů do roka, závažný neuropsychický deficit, přítomnost organického poškození mozku a organických duševních poruch různé etiologie, některé denní aktivity podstatně omezeny
Hluchoslepota	těžká forma, v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty a oboustranné těžké slabozrakosti
Huntingtonova choroba	středně těžké funkční postižení, funkčně závažná porucha exekutivních funkcí, závažné změny osobnosti a chování, dyskinéze, dysartrie, poruchy stability s pády, celková výkonnost a některé denní aktivity značně omezeny, podle rozsahu symptomatologie a funkčního omezení
Hyperfunkce dřeně nadledvin	těžké funkční postižení, závažné projevy, přetrvávající nadprodukce katecholaminů, projevy paroxysmální nebo trvalé hypertenze, poruchy srdečního rytmu, psychické změny, hubnutí, případy, kdy chirurgická léčba není možná a farmakologická léčba není účinná, celková výkonnost a denní aktivity značně omezeny, podle rozsahu omezení
Chronická insuficience kůry nadledvin	těžké funkční postižení, adynamie, poruchy elektrolytového a vodního hospodářství, poruchy sacharidového metabolismu, hubnutí, těžké poruchy žaludeční a střevní, substituční léčba málo účinná, některé denní aktivity značně omezeny
Chronická osteomyelitida	těžkého stupně, rozsáhlejší chronická ulcerace zasahující ke kosti, laboratorní známky dlouhodobé a značné aktivity, časté těžké ataky s horečkou, zřetelná infiltrace měkkých tkání, hnisání a vylučování sekvestrů, s alterací celkového stavu a těžkým snížením celkové výkonnosti, se známkami sekundárního postižení orgánů, např. anemie, amyloidóza
Chronické selhání ledvin	těžké funkční postižení, stádium chronického selhání ledvin, nezvratné selhání ledvin, stádium V., glomerulární filtrace je snížena na méně než jednu osminu fyziologické hodnoty, tedy pod 0,16 ml/s, bez nebo s uremickými symptomy (neuropatie, encefalopatie, pleuritida, perikarditida, malnutrice, hemoragická diatéza) nebo s mnohočetnými komplikacemi, denní aktivity těžce omezeny
Chronické selhání ledvin	těžké funkční postižení, stádium chronického selhání ledvin, nezvratné selhání ledvin léčené dialýzou s mnohočetnými těžkými komplikacemi
Infekce HIV/AIDS	těžké funkční postižení, stádium B3, Cl
Ischemická choroba srdeční, kardiomyopatie, chronické srdeční selhání	se středně těžkým poklesem výkonnosti, NYHA III, tolerovaná zátěž kolem 1W/kg, METS 3-5, VO2 12-15, středně těžká systolická dysfunkce levé komory, EF cca 0,30, středně těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) značně zvýšené

Kolitidy se známým etiologickým agens, radiační enteritida, ischemická kolitida, jiné kolitidy	těžké formy, s komplikacemi jako např. stenózou střeva, adhezemi, abscesy, píštělemi, s těžkým snížením celkové výkonnosti
Křečové žíly	stádium IV, s těžkým omezením funkce končetin, těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti, stádium C6 podle CEAP
Mízní edém na jedné nebo obou končetinách	stádium III, s výraznou poruchou hybnosti končetiny/končetin, podstatně snížená pohyblivost
Myastenia gravis a myastenické syndromy	těžké funkční postižení, příznaky jsou přítomny trvale či při častých atakách onemocnění, značné omezení fyzické výkonnosti při lehkém zatížení, námahová dušnost, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity podstatně omezeny
Narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe	těžká forma, těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti; o těžkou formu narkolepsie se jedná tehdy, usíná-li se i přes zavedenou léčbu při chůzi, při jídle, při rozhovoru atd., denní aktivity podstatně omezeny
Novotvary	těžké postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stádiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu
Obliterace (stenóza, okluze) karotické tepny/ tepen	obliterace provázená závažnými poruchami oběhu, funkčně závažný neurologický nález, významné psychické změny a poruchy nebo stavy, které nebylo možno intervenčně nebo operačně uspokojivě korigovat, některé denní aktivity značně omezeny
Obliterace tepen dolních končetin, funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na pánevních tepnách a tepnách dolních končetin	stádium těžkých klaudikací, klaudikační interval pod 50 m, (Fontain IIc) nebo stav, který nebylo možno uspokojivě revaskularizačně korigovat, závažné omezení funkce končetiny/končetin, většina denních aktivit omezena
Obliterace tepen horních končetin, funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na tepnách horních končetin	těžké poruchy prokrvení, klidové bolesti až vznik kožních defektů, gangrén nebo stav, který nebylo možno uspokojivě revaskularizačně korigovat, neschopnost zátěže končetiny/končetin
Oboustranná praktická hluchota /těžká nedoslýchavost	oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy	středně těžká forma, přítomny všechny klasické projevy v úrovni středně těžké poruchy, přidává se dysartrie, mikrografie, deprese, stádium III, některé denní aktivity podstatně omezeny
Pokles stěny vaginy, prolaps vaginy nebo dělohy	těžké funkční postižení, závažný sestup až výhřez doprovázený těžkou močovou inkontinencí, stádium III. a IV., stav, který není možno řešit chirurgicky
Postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí	monoparéza těžká, zachovány nekompletní senzorické funkce a případně neužitečné motorické funkce, svalová síla 2 nebo triparéza lehká, denní aktivity podstatně omezeny; hemiparéza středně těžká nebo paraparéza středně těžká, závažné omezení funkce dvou končetin s omezením hybnosti a síly, porušení úchopové schopnosti ruky, závažné poruchy stoje a chůze, závažné omezení celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny; triparéza středně těžká, některé denní aktivity podstatně omezeny; kvadruparéza lehká až středně těžká, některé denní aktivity těžce omezeny
Sarkoidóza	postižení ve stádiu III., rozsáhlé postižení plicního parenchymu s rozsáhlými fibrózními změnami, s těžkou poruchou plicních funkcí nebo s cor pulmonale
Stav po transplantaci srdce	po stabilizaci zdravotního stavu se středně těžkým poklesem výkonnosti
Vady velkých cév	se značným poklesem výkonnosti při méně než obvyklém zatížení, NYHA III
Ztráty končetin a jejich částí	anatomická ztráta části dolní končetiny ve stehně nebo ztráta horní končetiny v paži s ohledem na dominanci
	3.stupeň
Alzheimerova nemoc	těžké funkční postižení, poškození mozku zvlášť těžké, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí, behaviorálně psychiatrické symptomy u demence (BPSD), MMSE méně než 7 bodů, většina denních aktivit těžce omezena
Aortální disekce	s orgánovým postižením, cerebrovaskulární nebo koronární insuficience, ischemie končetin, paralýza, renální insuficience, dysfunkce gastrointestinálního systému, vysoké riziko dalších komplikací
Asthma	obtížně léčitelné astma (OLA), přítomna tři hlavní a alespoň dvě vedlejší diagnostická kritéria, FEV1 < 50% náležitých hodnot, nutnost ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu
Cévní postižení mozku a míchy	těžké funkční postižení, těžká motorická, senzorická, řečová a kognitivní dysfunkce, většina denních aktivit omezena
Cystická fibróza (mukoviscidóza) s pulmonálními, pankreatickými a jaterními komplikacemi	zvlášť těžké funkční postižení, chronické respirační selhání
Demyelinizační postižení, roztroušená skleroza mozkomíšní a jiná degenerativní postižení CNS	zvlášť těžké funkční postižení, těžký pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, těžké poruchy motoriky (na úrovni těžkých paréz končetin), pohyblivost velmi obtížná, přesuny na velmi krátké vzdálenosti popř. odkázanost na invalidní vozík, závažná afektivní nebo kognitivní porucha, denní aktivity těžce omezeny, EDSS více než 7
Diabetes mellitus	zvlášť těžké funkční postižení, těžké dlouhodobé komplikace diabetu s postižením několika systémů (ztráta zraku, selhání ledvin s nutností chronického dialyzačního léčení, těžká forma diabetické polyneuropatie s těžkými poruchami pohyblivosti, syndrom diabetické nohy, gangrény), některé denní aktivity těžce omezeny
Encefalitida	těžké funkční postižení, těžké postižení motoriky, psychiky, intelektu, příp. i smyslových funkcí, těžký pokles celkové výkonnosti, denní aktivity těžce omezeny
Epilepsie	forma nekompenzovaná těžká, záchvaty zcela refrakterní na léčbu, těžký neuropsychický deficit, denní aktivity těžce omezeny
Funkční následky po operacích rtů, čelisti, patra, jazyka	těžké funkční postižení, neschopnost zpracování potravy (mastikace, transport), těžké poruchy polykání, náhradní příjem potravy, závažné poruchy dýchání, hlasu a řeči znemožňující adekvátní komunikaci, devastující postižení
Glomerulopatie (primární, sekundární) a jiná postižení ledvin bez ohledu na etiologii	těžké funkční postižení, významně snížená renální funkce V. stupně dle KDOQI, chronické komplikace se závažným funkčním postižením jiných orgánů a systémů, velká nefrotická proteinurie, plně rozvinutý, perzistující nefrotický syndrom, pokročilá chronická renální insuficience, některé denní aktivity těžce omezeny
Hluchoslepota	praktická nebo úplná hluchota s praktickou nebo úplnou nevidomostí

Invalidita - příklady diagnóz

Huntingtonova choroba	těžké funkční postižení, selhávání paměťových a exekutivních schopností, těžké poruchy osobnosti a chování, těžké motorické poruchy, denní aktivity těžce omezeny
Chronická obstrukční nemoc plic	zvlášť těžké funkční postižení, stádium IV FEV1/FVC < 0,70, FEV1 < 30% náležitých hodnot nebo FEV1 < 50% náležitých hodnot + chronické respirační selhání
Chronické virové hepatitidy - A, B,C, D	těžké funkční postižení, dekompenzovaná cirhóza, těžké mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy nebo s asociací s hepatocelulárním karcinomem nebo konečná stádia s indikací k transplantaci jater
Infekce HIV/AIDS	zvlášť těžké funkční postižení, stádium C2, C3, těžké oportunní infekce, syndrom chátrání, encefalopatie, rozvoj nádorů
Ischemická choroba srdeční, kardiomyopatie/ chronické srdeční selhání	neschopnost jakékoliv zátěže, NYHA IV, tolerovaná zátěž menší než 1W/kg, METS 2 a méně, VO2 max. 10 a méně, těžká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,25 a méně, těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) výrazně zvýšené
Lymeská borrelióza	těžké funkční postižení, chronické pozdní stádium s chronickou encefalitidou, subakutní encefalopatií a těžkým postižením kognitivních funkcí a intelektu, kloubní forma s těžkým postižením kolenních kloubů a pohyblivosti
Myastenia gravis a myastenické syndromy	zvlášť těžké funkční postižení, velmi těžká a dlouhotrvající unavitelnost a slabost, rozvinuté příznaky, zejména postižení svalů pletencových a dýchacích, klidová dusnost, těžké omezení fyzické výkonnosti, některé denní aktivity těžce omezeny
Neuroinfekce, herpetická encephalitida	těžké funkční postižení, těžká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce
Novotvary	zvlášť těžké postižení, maligní nádory lokalizované (stádia I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení, pokud trvá kompletní remise, nebo maligní nádory generalizované (stádium IV), nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise nebo stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo stavy do 6 měsíců po ukončení radioterapie na kranium nebo nefrostomie, kombinace kolostomie či ileostomie nebo urostomie nebo úplná ztráta dolní končetiny nebo horní končetiny nebo se zcela krátkým pahýlem, elefantiáza končetiny, mutilující růst nádoru nebo stavy během transplantační léčby (transplantace krvetvorných buněk) a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení nebo chronická nemoc štěpu proti hostiteli (GvHD), projevující se jako multiorgánové autoimunitní postižení nebo těžká cytopenie, těžké poruchy imunity s projevy oportunních infekcí nebo septickými stavy, těžké krvácivé projevy nebo stavy s poruchami příjmu potravy, inkontinencí, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami končetin) nebo stavy se selháváním některého orgánu či systému, výkon většiny denních aktivit těžce omezen
Obliterace tepen dolních končetin	stádium klidových ischemických bolestí, ischemické kožní defekty, gangrény (Fontain III a IV), neschopnost zátěže končetin
Osteoporóza	zvlášť těžká forma, T skóre horší než 3,9 SD, denní aktivity těžce omezeny
Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy	těžká forma, trvalý tremor, těžká akinéza, rigidita, porucha kognitivních funkcí, nesrozumitelná řeč, stádium IV nebo V, denní aktivity těžce omezeny
Postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí	hemiplegie, není senzorická ani motorická funkce na dvou končetinách nebo hemiparéza na dvou končetinách zachovány nekompletní senzorické funkce a případně neužitečné motorické funkce nebo triparéza těžká nebo paraparéza těžká, denní aktivity těžce omezeny; paraplegie nebo kvadruparéza těžká, většina denních aktivit těžce omezena; kvadruplegie, není senzorická ani motorická funkce na žádné z končetin
Psoriatická arthritida	těžké formy, progredující, léčebně těžko ovlivnitelné, s výraznými destruktivními změnami až akroosteolýzou, ankylózami, polyartikulární postižení nebo finální destrukce několika kloubů, HAQ > 1,5, aktivita zpravidla vysoká, ale může být již vyhaslá, stavy s těžkou poruchou funkce horních a/nebo dolních končetin, u axiálních forem omezení rozvíjení páteře, exkurzí hrudníku, kyfóza páteře, s výraznými mimokloubními projevy, těžkým snížením celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena
Revmatoidní arthritida	těžké formy, těžká porucha funkce, HAQ > 1,5, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena, destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylózy, destrukce), výrazná rentgenová progrese, aktivita vysoká, DAS 28 > 5,1 (u pozdní formy může již aktivita poklesnout)
Transplantace srdce, plic, jater, ledvin	neschopnost jakékoliv zátěže, přítomnost opakovaných rejekčních epizod, výskyt závažných infekcí, komplikace při imunosupresivní léčbě, vývoj obstrukční vaskulopatie štěpu, selhávání transplantovaného orgánu
Získané srdeční vady, vady velkých cév	pokles výkonnosti při minimálním zatížení nebo obtíže v klidu, NYHA IV
Ztráta končetin, jejich částí	anatomické ztráty obou horních končetin v zápěstí a výše nebo obou dolních končetin v bércích a výše, anatomické ztráty dvou končetin nebo částí tří končetin
Ztráta oka nebo vizu oka	praktická nebo úplná nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) - světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti nebo úplná nevidomost obou očí, tzn. ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí