



# Soubor pojistných podmínek

Rizikové životní pojištění s dividendou G

# Všeobecné pojistné podmínky

## – obecná část – UCZ/05

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení

Soukromé pojištění, které uzavírá UNIQA pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“), se řídí právním řádem České republiky. Platí pro ně zákon o pojistné smlouvě, zákon o pojišťovnictví, příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky (dále jen „VPP“), zvláštní část VPP a doplňkové pojistné podmínky. Obsahují-li některé z výše uvedených podmínek v souladu se zákonem odchýlnou úpravu, platí ustanovení uvedená v pojistných podmínkách nebo přímo v pojistné smlouvě.

### Článek 2

#### Všeobecná ustanovení

- Na základě uzavřené pojistné smlouvy se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistné.
- Pro právní úkony, týkající se pojištění, je třeba písemné formy. Veškeré změny musí být provedeny písemně, jinak jsou neplatné.

### Článek 3

#### Vymezení pojmů

Pro účely pojištění se rozumí

- 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,
- 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,
- pojistnou dobou doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- zájemcem osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- účastníkem soukromého pojištění pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- pojistitelem právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- pojistníkem osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- pojištěným osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- oprávněnou osobou osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- obmyšleným osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- 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,
- pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,
- pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- pojistnou hodnotou nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,
- pojistným úplatou za soukromé pojištění,
- běžným pojistným pojistné stanovené za pojistné období,
- pojistným obdobím časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,
- jednorázovým pojistným pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- škodnou událostí skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- 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,
- 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, odkupným část nespotebvaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistné matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- čekací dobou doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- pojištěním škodovým soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události,
- 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.

### Článek 4

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

- 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.

- Pojistitel na základě návrhu rozhodne do 2 měsíců od jeho převzetí o jeho přijetí či nepřijetí. Okamžikem přijetí návrhu je pojistná smlouva uzavřena. Jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku, v níž je den uzavření pojistné smlouvy uveden.
- Obsahuje-li přijetí návrhu pojistitelem dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k návrhu pojistitele ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, a neuhradí-li v této lhůtě pojistné či jeho splátku stanovenou pojistitelem, považuje se návrh za odmítnutý.
- 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 nevyhoví nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby.
- 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.
- Pokud pojistná doba činí alespoň 1 rok, je pojistným obdobím 12 měsíců.
- Je-li tak ujednáno, poskytuje pojistitel od data uvedení v návrhu jako počátek pojištění do okamžiku rozhodnutí o návrhu předběžné pojištění. Rozsah předběžného pojištění určuje pojistitel.
- Predběžné pojištění končí dnem uzavření pojistné smlouvy, automatickým uplynutím 2 měsíců od data převzetí návrhu pojistitelem nebo dnem uvedeným v písemném odmítnutí pojistitele navrhovatel. 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.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu předběžného pojištění.
- Dojde-li v době předběžného pojištění k pojistné události, má pojistitel právo na pojistné za celé pojistné období nebo na jednorázové pojistné.
- V případě, že je návrh pojistitelem přijat, poskytuje pojistitel plný rozsah pojištění od počátku, který je uveden v návrhu.

### Článek 5

#### Pojistné

- Pojistné je úplatou za poskytování pojištění. Výše pojistného se určuje na základě sazeb stanovených pojistitelem pro jednotlivé druhy pojištění podle zásad pojistné matematiky. Základna pro výpočet pojistného je uvedena v návrhu pojistné smlouvy nebo ve zvláštní části VPP.
- 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 přírázky odpovídající příslušnému področnímu placení.
- 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.
- Není-li pojistné či jeho splátka uhrzena ve stanoveném termínu, má pojistitel právo požadovat úhradu upomínacích nákladů 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.
- Pojistitel je oprávněn upravit u škodového pojištění výši běžného pojistného pro další pojistné období. Pojistitel sdělí nově stanovenou výši pojistného pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.
- Mimo pojistné může pojistitel účtovat pojistníkovi rovněž jednorázové poplatky (např. pojistný poplatek, poplatek za vinkulaci).
- Pojistitel je oprávněn započíst dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze soukromých pojištění proti pojistnému plnění nebo přeplatkům pojistného z jiných soukromých pojištění.

### Článek 6

#### Zánik pojištění

- Nezaplacením pojistného
  - Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak. Není-li však uhrzeno v uvedené lhůtě první pojistné, pojištění zaniká ke dni jeho počátku.
- Výpovědí
  - Pojištění rovněž zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
  - Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
  - Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

- 6.2.4. Pojistitel nemůže podle odstavců 6.2.1. a 6.2.3. vypovědět životní pojištění.
- 6.3. Odstoupením
- 6.3.1. Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání 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. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 6.3.2. 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 nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 6.4. Odmítnutím pojistného plnění
- 6.4.1. Pojistitel plnění může z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
- a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
- b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě 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.
- 6.5.2. Pojištění zaniká rovněž dnem uvedeným v písemné dohodě pojistitele s pojistníkem nebo uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno.

## Článek 7 Povinnosti pojistníka a pojištěného

- 7.1. V případě pojištění cizího pojistného rizika je pojistník povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho rizika.
- 7.2. Právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění této povinnosti a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
- 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, není-li dohodnuto jinak.
- 7.4. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat dohodnutým způsobem. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- 7.5. Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu nebo zánik pojistného rizika. V případě pojištění cizího pojistného rizika má tuto povinnost pojištěný.
- 7.6. 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.
- 7.7. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvu uzavřel za jiných podmínek, 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. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení, nebylo-li dohodnuto jinak.
- 7.8. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevyjádří-li se k této změně ve lhůtě podle odstavce 7.7., má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula lhůta pro jeho vyjádření. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.
- 7.9. Jestliže se v době trvání pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě soukromé pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi.

- 7.10. Ustanovení odstavců 7.6. až 7.9. se nepoužije u pojištění osob v případech, kdy se pojistné riziko mění v průběhu doby trvání soukromého pojištění a kdy je tato změna promítnuta ve výpočtu pojistného.
- 7.11. Pojistník je povinen neprodleně nahlásit pojistiteli jakoukoli změnu v subjektu, který se uvádí v pojistné smlouvě. Změna v subjektu se považuje za podstatné zvýšení pojistného rizika v souladu s bodem 7.7. 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 uvedených v právních předpisech nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.
- 8.3. 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.

## Článek 9 Pojistné plnění

Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojistitelem. Povinnosti a práva pojistitele v souvislosti s šetřením dále upravuje zákon o pojistné smlouvě.

## 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 závažky. Námitku proti osobě znalce lze vznést před zahájením jeho činnosti.
- 10.4. Znalecký posudek zpracovaný znalci obou stran bude předán pojistiteli i pojištěnému.
- 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 obvyčejné či doporučené záсылky, případně jiným vhodným způsobem, není-li dohodnuto jinak.
- 11.2. Není-li adresát doporučené záсылky zastížen, ačkoliv se v místě doručení zdržuje, doručí se jiné dospělé osobě bydlící v téže bytě nebo v téže domě, působící v téže místě podnikání anebo zaměstnané na téže 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 záсылku do 10 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Není-li zjištěn opak, má se za to, že se adresát v místě doručení zdržoval.
- 11.3. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž o tom informoval pojistitele, považuje se tato písemnost za doručenu dnem, kdy byla zásilka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná.

## Článek 12 Postoupení pohledávky

Pojistník/pojištěný je oprávněn postoupit své pohledávky za pojistitelem na třetí osobu či osoby pouze za podmínky, že pojistiteli předem písemně oznámí záměr postoupit pohledávku za pojistitelem a současně doloží pojistiteli identifikační údaje postupníka.

## Článek 13 Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnosti 1. 9. 2011.

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí - UCZ/05, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1 Předmět a rozsah pojištění

- 1.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo skutečnost, že se pojištěný dožil dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo nastala-li

jiná skutečnost, uvedená v těchto pojistných podmínkách nebo v pojistné smlouvě (dále jen „pojistná událost“).

- 1.2. Životní pojištění lze sjednat zejména jako:
  - a) pojištění pro případ smrti nebo
  - b) pojištění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění nebo
  - c) pojištění pro případ smrti nebo dožití se sjednaného konce pojištění.
- 1.3. V jedné pojistné smlouvě lze uzavřít se životním pojištěním i další druhy pojištění, které se řídí příslušnými všeobecnými nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro příslušný druh pojištění.
- 1.4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.

## Článek 2 Pojistné

- 2.1. Výše pojistného se stanoví zejména s ohledem na vstupní věk a délku pojištění a na zdravotní stav pojištěného, jakož i s ohledem na vykonávanou pracovní, zájmovou a sportovní činnost pojištěného.
- 2.2. Je-li výše pojistného závislá na věku pojištěného, pak se vstupní věk stanoví jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.
- 2.3. Pojistitel je oprávněn zvýšit pojistné nebo snížit navrhované pojistné částky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
- 2.4. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození.
- 2.5. Zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

## Článek 3 Zproštění od placení pojistného

- 3.1. Pokud je pojistníkovi, který je současně pojištěným, v průběhu pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) nebo v průběhu pojištění pro případ smrti nebo dožití podle článku 1.2.c) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek přiznána podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidita třetího stupně, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, pak je pojistník zproštěn od placení pojistného (pokud ve smlouvě není stanoveno jinak) po dobu, po kterou pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně a povinnost platit pojistné po tuto dobu přebírá pojistitel.
- 3.2. Splnění podmínky 2 let se nevyžaduje, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění platných v době sepsání návrhu na uzavření pojištění, které jsou součástí pojistné smlouvy.
- 3.3. Pojistitel však nezprostí pojistníka povinnosti platit pojistné, je-li příčinou přiznání invalidity třetího stupně u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo po datu navýšení pojistného a pro něž byl pojistník před počátkem nebo před datem navýšení pojistného léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 3.4. Dnem přiznání invalidity třetího stupně se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidita třetího stupně. Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného. Bylo-li pojištění sjednáno na dobu přesahující věk 65 let pojištěného, končí zproštění od placení pojistného nejpozději uplynutím pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let. Toto neplatí, pokud byla invalidita třetího stupně přiznána výlučně podle odstavce 3.2.
- 3.5. Pojistník je povinen prokázat, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně dále vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštění naposledy přiznáno.
- 3.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 3.7. Na žádost pojistitele je pojištěný povinen předložit další podklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistné události. V případě pochybností je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k tomu, aby byl oprávněn si vyžádat od příslušné správy sociálního zabezpečení nezbytné informace. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, může pojistitel nárok na zproštění od placení pojistného odmítnout.
- 3.8. Pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí invalidity třetího stupně. Totéž platí i pro změnu stupně přiznané invalidity (dále jen „odnětí invalidity třetího stupně“).
- 3.9. Pojistník je povinen opět platit pojistné, a to k datu první splatnosti pojistného, následujícím po dni odnětí invalidity třetího stupně. Neuhradí-li pojistník pojistné do 3 měsíců od splatnosti pojistného po odnětí invalidity třetího stupně, pojištění k datu splatnosti pojistného zaniká nebo se mění podle článku 4 této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 3.10. Pojistitel nepřebere placení pojistného, je-li invalidita třetího stupně přiznána pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:

- a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku, změny nebo obnovy pojištění;
  - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
  - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
  - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
  - f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
  - g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného; požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
- 3.11. Dnem zproštění od placení pojistného za životního pojištění zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění, není-li ujednáno jinak.

## Článek 4 Redukce pojistné částky

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

## Článek 5 Odkupně

- 5.1. Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zaplacením pojistné nejméně za 2 roky nebo jde-li o soukromé pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o soukromé pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho písemnou žádost pojistitel ukončil a vyplatil mu odkupně.
- 5.2. Není-li ujednáno jinak, pojištění zaniká dohodou k prvnímu dni v měsíci následujícím po datu, kdy pojistitel písemnou žádost obdržel.
- 5.3. Právo na odkupně nevzniká u pojištění pro případ smrti podle článku 1.2.a) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek s dobou placení běžného pojistného do 10 let včetně nebo u pojištění s výplatou důchodu, ze kterého se důchod už vyplácí, pokud nebylo ve smlouvě ujednáno jinak.
- 5.4. Není-li ujednáno jinak, právo na odkupně nevzniká u pojištění pro případ dožití podle článku 1.2.b) této zvláštní části všeobecných pojistných podmínek.
- 5.5. Žádost o výplatu odkupněného je nutno podat písemně na formuláři pojistitele nebo na jiném vhodném formuláři.
- 5.6. Odkupně neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale rezervě pojistného podle článku 3.x) obecně částí všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, snížené o krátký faktor, navýšené o podíl na zisku. Hodnota krátkého faktoru může činit maximálně 10% rezervy pojistného.

## Článek 6 Pojistné plnění

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



- 6.8. Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace se provádí se souhlasem pojištěného. Zrušení se provádí pouze se souhlasem toho, v jehož prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Uvedené změny nabývají účinnosti doručáním příslušných souhlasů pojistiteli.

#### Článek 7

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

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

#### Článek 8

##### Omezení plnění pojistitele

- 8.1. Nebylo-li ujednáno jinak, vyplatí pojistitel pojistné plnění do výše rezervy pojistného, nastane-li smrt pojištěného:
- při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;
  - v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - následkem přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
  - v souvislosti se vzpourou, povstáním nebo jinými hromadnými násilnými nepokoji;
  - v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
  - při letecké přepravě a pojištěný byl členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla.
- V případě, že nebyla do vzniku pojistné události podle tohoto odstavce vytvořena kladná rezerva pojistného, zaniká pojištění bez náhrady.
- 8.2. Pojistitel je oprávněn snížit své plnění až o jednu polovinu, došlo-li k smrti pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolností, za kterých ke smrti došlo, to odůvodňují.
- 8.3. Snížené plnění podle tohoto článku nesmí klesnout pod vyšší rezervy pojistného.
- 8.4. Oprávněná osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění pojistitele, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou.

#### Článek 9

##### Právo volby důchodu

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

#### Článek 10

##### Povinnosti pojistníka a pojištěného

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

#### Článek 11

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

- 11.1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat při sjednání pojištění i při jeho změně jakož i v souvislosti se šetřením pojistné události, v souladu s příslušnou legislativou, zdravotní stav pojištěného a další skutečnosti, týkající se předmětného pojištění, a to na základě souhlasu pojištěného uvedeném v návrhu na uzavření pojistné smlouvy či příslušném tiskopisu, kterým oznamuje pojistnou událost. Pojistitel může požadovat lékařskou prohlídku pojištěného lékařem, kterého sám určí.

- 11.2. Za tímto účelem je pojištěný povinen zmocnit pojistitele k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostit je mlčenlivosti.
- 11.3. Pojistitel smí použít veškeré získané informace při zjišťování zdravotního stavu pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného, nebo v souladu s platnými zákony.
- 11.4. Kromě způsobů zániku pojištění upravených příslušnými ustanoveními VPP UCZ/05 zanikne pojištění též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojistitel dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

#### Článek 12

##### Souhlas pojištěného

- 12.1. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmysleného nebo pohledávky ze soukromého pojištění postoupit nebo vinkulovat nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.
- 12.2. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může jakékoliv změny smlouvy, týkající se tohoto pojištěného, provádět jen s jeho souhlasem.
- 12.3. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmysleného, 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 obmysleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyslených, a k vyplacení odkupného.

#### Článek 13

##### Indexová doložka

V pojistné smlouvě lze ujednat, že bude prováděno zvýšení pojistného a tím i jemu odpovídající navýšení pojistných částek v závislosti na vývoji indexu spotřebitelských cen. V tom případě bude indexová doložka nedílnou součástí pojistné smlouvy.

#### Článek 14

##### Podíl na zisku

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

#### Článek 15

##### Předběžné pojištění

- Pojistitel poskytuje dle čl.4, odst.4.7 až 4.11. VPP UCZ/05 předběžné pojištění.
- Odchylně od čl.4, odst.4.7 VPP UCZ/05 platí, že v případě úhrady zálohy na pojistné podle předloženého návrhu na uzavření pojistné smlouvy před počátkem uvedeným v návrhu začíná předběžné pojištění pro případ smrti úrazem již v 0.00 hodin dne následujícího po dni úhrady pojistného a nikoliv až dnem uvedeného počátku pojištění.
- 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 16

##### Závěrečné ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2012.

# Doplňkové pojistné podmínky pro investiční životní pojištění

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1 Rozsah pojištění

- 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 pojištětelem nebo správcem investičního programu určeným pojištětelem). 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 pojištětele a slouží jako podkladová aktiva, která společně určují celkovou výnosnost jednotlivých investičních programů.
- Výnosnost jednotlivých investičních programů nelze předem určit, a proto se nedá hodnota pojištěného plnění, s výjimkou plnění k okamžiku smrti, garantovat. Při růstu kurzu cenných papírů jednotlivých investičních programů dojde k navýšení hodnoty pojištění plnění. Při poklesu kurzu nese pojištitel 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 pojištěného plnění k okamžiku smrti garantována a je uvedena v pojistce.
- Na investiční životní pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojištěného podle článku 3 všeobecných pojistných podmínek – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G, pokud není ujednáno jinak.
- Za rozhodný den platí poslední pracovní den před 16. dnem v kalendářním měsíci.

## Článek 2 Počátek pojištění

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

## Článek 3 Pojistné

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

## Článek 4 Splatnost pojištěného

- Pojistné za investiční životní pojištění je možné hradit podle ujednání jednou částkou za celou sjednanou dobu trvání pojištění (jednorázové pojištění) nebo průběžnými částkami pojištěného za každé pojištěné období (běžné pojištění).
- Pojistné za první pojištěné období nebo jednorázové pojištění je splatné po doručení pojistky, nikoli však před počátkem pojištění. Pak je pojištění splatné do dvou týdnů. Následné pojištění je splatné do jednoho měsíce, při měsíčním placení pojištěného během dvou týdnů od data splatnosti.
- Běžné pojištění lze platit pouze formou souhlasu s přímým inkasem z účtu, trvalým příkazem nebo prostřednictvím SIPO, není-li dohodnuto jinak.
- Odklad placení pojištěného je nutné písemně dohodnout.

## Článek 5 Prodlení při placení pojištěného

- Zanikla-li pojištěná smlouva na základě kvalifikované výzvy k úhradě, má po-

jištitel při ukončení pojištěné smlouvy nárok na náklady za lékařské vyšetření a na zvláštní poplatek za zpracování návrhu na pojištění. Tento poplatek, který odpovídá průměrným nákladům, činí 10% z pojištěného za první pojištěný rok, resp. 3% z částky jednorázového pojištěného, maximálně však 2 000 Kč.

- Jestliže následné pojištění není uhrazeno ve lhůtě stanovené v článku 4 těchto doplňkových pojistných podmínek, je pojištětelem zaslána písemná upomínka na náklady pojištitelky. Nebude-li dlužné pojištění uhrazeno ve stanovené lhůtě, pojištění zaniká nebo se mění na pojištění bez placení pojištěného a to v případě, že aktuální hodnota podílových jednotek po změně pojištění na pojištění bez placení pojištěného neklesla pod hodnotu 30.000 Kč a všechny strany se na této změně dohodly.
- V případě změny pojištění na pojištění bez placení pojištěného se na zbývající dobu trvání pojištění plnění pro případ smrti stanoví v poměru již uhrazeného pojištěného k celkové hodnotě pojištěného, jež by bylo nutné zaplatit za celou dobu trvání pojištěné smlouvy, nejméně však ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek navýšené o 5% uhrazeného pojištěného.
- Při změně pojištění na pojištění bez placení pojištěného pojištitel snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek každý měsíc o pojištění určené ke krytí rizika smrti a správních nákladů. To může vést při nepříznivém vývoji investičních programů k tomu, že se aktuální hodnota podílových jednotek spotřebuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění. Tím pojištění zaniká a nevzniká nárok na pojištěné plnění.
- Při změně pojištění na pojištění bez placení pojištěného zanikají k datu změny všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění.

## Článek 6 Výpověď pojištění

- Pojištitel má právo pojištěnou smlouvu vypovědět:
  - ke konci měsíce s tříměsíční výpovědní lhůtou, přičemž výpovědní lhůta začíná běžet od prvního dne následujícího měsíce. Pojištěná smlouva je v této lhůtě ukončena k 1. následujícího měsíce po obdržení této žádosti
  - ke konci pojištěného období; výpověď musí být doručena 6 týdnů před uplynutím pojištěného období. Pojištěná smlouva je v této lhůtě ukončena k datu výročí pojištění
- Při výpovědi pojištěné smlouvy pojištitel vyplatí odkupné, vznikl-li na něj nárok. Odkupné u investičního životního pojištění odpovídá aktuální hodnotě podílových jednotek snížené o uzavírací náklady a správní náklady. Činí-li aktuální hodnota podílových jednotek méně než 200 Kč, pak pojištitel odkupné nevyplatí.

## Článek 7 Výplata části aktuální hodnoty podílových jednotek

- V případě výplaty části aktuální hodnoty podílových jednotek je pojištění plnění pro případ smrti sníženo o vyplacenou částku. Pokud po výplatě části aktuální hodnoty podílových jednotek pojištění plnění pro případ smrti a pojištěné za celou pojištěnou dobu sníženo o všechny dosud provedené výběry kleslo pod minimální částku 30.000 Kč, pojištění zaniká a pojištitel má nárok na výplatu odkupného za podmínek uvedených v bodu 6.2. článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek. Pokud se po výplatě části aktuální hodnoty podílových jednotek zbylá část podílových jednotek spotřebuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění, pak pojištění zaniká bez nároku na pojištěné plnění.
- Při splnění uvedených podmínek vyplatí pojištitel odpovídající částku k rozhodnému dni následujícímu po obdržení žádosti o výplatu pojištětelem. Výplata bude provedena nejpozději do dvou týdnů po rozhodném dni, následujícím po obdržení žádosti o výplatu pojištětelem.
- Za každou výplatu je pojištitel oprávněn si účtovat správní poplatek ve výši 70 Kč.

## Článek 8 Změny pojištění

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

## Změna pojištění na pojištění bez placení pojištěného

- Pojištitel může písemně požádat o změnu pojištění na pojištění bez placení pojištěného. V takovém případě se na zbývající dobu trvání pojištění plnění pro případ smrti stanoví v poměru již uhrazeného pojištěného k celkové hodnotě pojištěného, jež by bylo nutné zaplatit za celou dobu trvání pojištěné smlouvy, nejméně však ve výši aktuální hodnoty podílových jednotek navýšené o 5% uhrazeného pojištěného.
- V případě, že by pojištění plnění pro případ smrti při změně pojištění na pojištění bez placení pojištěného vypočtené podle bodu 8.3. tohoto článku kleslo pod hodnotu 30.000 Kč, a pojištění by zaniklo a pojištitel by vyplatil odkupné podle bodu 6.2. článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek, pojištitel změnu neprovede a pojištěná smlouva zůstává nadále v platnosti dle aktuálně sjednaných podmínek a rozsahu.

- 8.5. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného pojišťitel snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek každý měsíc o pojistné určené ke krytí rizika smrti a správních nákladů. To může vést při nepříznivém vývoji investičních programů k tomu, že se aktuální hodnota podílových jednotek spotřebuje před uplynutím sjednané doby trvání pojištění. Tím pojištění zaniká a nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 8.6. Při změně pojištění na pojištění bez placení pojistného zanikají k datu změny všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění.

#### Změna výše pojistného nebo pojistných částek

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

#### Změna pojistné doby

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

#### Prodloužení pojištění

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

#### Článek 9

##### Pojistné plnění

- 9.1. Pojistná plnění z pojistné smlouvy jsou závislá na aktuální hodnotě podílových jednotek.
- a) Aktuální hodnota podílových jednotek se stanovuje tak, že se počet podílových jednotek jednotlivých fondů vynásobí hodnotou jedné podílové jednotky odpovídajícího fondu k do té doby posledního rozhodnému dni trvání pojistné smlouvy.
- b) Pro pojistné plnění z důvodu smrti pojištěného se pro stanovení aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti použije nejbližší rozhodný den následující po datu úmrtí, ke kterému je možno pojistné plnění zpracovat.
- 9.2. Dožije-li se pojištěný dne stanoveného jako konec pojištění, vyplatí mu pojišťitel 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 pojišťiteli doručeny veškeré nezbytné doklady.
- 9.3. Zemře-li pojištěný v průběhu sjednané doby pojištění, vyplatí pojišťitel obmyšlené osobě:
- a) aktuální hodnotu podílových jednotek stanovenou dle 9.1.b) těchto doplňkových pojistných podmínek, navýšenou o
- b) rozdíl mezi hodnotou pojistného plnění pro případ smrti k okamžiku smrti a aktuální hodnotou podílových jednotek stanovenou k okamžiku smrti při použití odkupní ceny k nejbližšímu rozhodnému dni před datem úmrtí.

- 9.4. Skončí-li pojistná smlouva uplynutím pojistné doby nebo výpovědí, stanoví se počet podílových jednotek k datu ukončení pojistné smlouvy.

#### Článek 10

##### Následky porušení oznamovací povinnosti

- 10.1. Poruší-li pojišťník nebo pojištěný stanovené povinnosti, má pojišťitel právo od pojistné smlouvy odstoupit nebo odmítnout pojistné plnění ve smyslu příslušných bodů 6.3. a 6.4. všeobecných pojistných podmínek – obecné části – UCZ/05. V těchto případech pojišťitel nevyplatí zaplacené pojistné, ale pouze aktuální hodnotu podílových jednotek a to k datu zjištění porušení stanovené povinnosti.

#### Článek 11

##### Omezení plnění pojišťitele

- 11.1. V případě omezení plnění pojišťitele podle článku 8, odst. 8.1. všeobecných pojistných podmínek – zvláštní části – UCZ/Ž/12G vyplatí pojišťitel pojistné plnění do výše aktuální hodnoty podílových jednotek k okamžiku smrti dle bodu 9.3.a) bez navýšení dle bodu 9.3.b) těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že nebyla do vzniku pojistné události vytvořena kladná hodnota podílových jednotek, zaniká pojištění bez náhrady.
- 11.2. V případě omezení plnění pojišťitele podle článku 8, odst. 8.2. všeobecných pojistných podmínek – zvláštní části – UCZ/Ž/12G je pojišťitel oprávněn snížit až o jednu polovinu své plnění dle bodu 9.3. b) těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 11.3. Obmyšlená osoba, která má v případě smrti pojištěného právo na plnění pojišťitele, tohoto práva nenabude, způsobí-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou pravomocným rozhodnutím.

#### Článek 12

##### Povinnosti obmyšlené osoby

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

#### Článek 13

##### Informace o aktuální hodnotě podílových jednotek

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

#### Článek 14

##### Závěrečná ustanovení

- 14.1. Pokud tyto doplňkové pojistné podmínky obsahují úpravy a ustanovení odlišná od zvláštní části všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ž/12G, platí ustanovení těchto doplňkových pojistných podmínek.

Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## POPLATKY V INVESTIČNÍM POJIŠTĚNÍ

- pojištění pro případ smrti,  
investiční pojištění

### Uzavírací poplatky

V roce trvání	Délka placení příslušného tarifu			
	1	2	3	4 a více
1	5% CZP	2,5% CZP	2,5% CZP	2,5% CZP
2	—	2,5% CZP	2,5% CZP	2,5% CZP

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

### Správní poplatky

#### - pevné náklady:

týká se pouze pojištění pro případ smrti. Odpočet dle způsobu placení, každý rok trvání pojištění

V roce trvání	1 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 a dále
Kč / rok	420	360	300	240	180	120

#### - za inkaso pojistného:

1% z běžného pojistného bez závislosti na délce placení pojistného, týká se pouze investičního pojištění

#### - bezpečnostní přírůžka

3% z celkového objemu investovaných prostředků z dané splátky pro pojištění pro případ smrti, pro investiční pojištění 2%

## Mimořádné pojistné

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

### Ostatní poplatky (nejsou kalkulovány v pojistném)

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

Poplatek ve výši 150 Kč

Poplatek za odstoupení od smlouvy ze strany klienta nebo ze strany UNIQA a poplatek za výpověď pojistné smlouvy klientem do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy činí 350,- Kč. Tento poplatek je stanoven v souladu se Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05, Článek 5.6., a slouží k pokrytí nákladů souvisejících se zpracováním návrhu na pojištění čítající mj. náklady za lékařské vyšetření klienta.

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

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

**Poplatek za odkup pojištění pro případ smrti – faktor krácení**

Poplatek ve výši 5 % aktuální hodnoty podílových jednotek

### 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 přírážku uvedenou výše a hodnota  $q_x$  je dána následující tabulkou:

Věk (x)	Unisex	Věk (x)	Unisex
15	0,191	46	2,722
16	0,300	47	2,967
17	0,377	48	3,172
18	0,462	49	3,519
19	0,530	50	3,985
20	0,550	51	4,566
21	0,576	52	5,462
22	0,631	53	6,178
23	0,636	54	6,755
24	0,631	55	7,546
25	0,627	56	8,181
26	0,630	57	8,882
27	0,633	58	9,644
28	0,633	59	10,395
29	0,642	60	11,621
30	0,626	61	12,973
31	0,643	62	14,408
32	0,681	63	15,796
33	0,781	64	17,006
34	0,837	65	18,479
35	0,874	66	19,726
36	0,920	67	20,732
37	1,013	68	22,716
38	1,163	69	23,936
39	1,359	70	25,572
40	1,503	71	27,624
41	1,636	72	29,970
42	1,776	73	32,757
43	2,012	74	36,810
44	2,212	75	40,364
45	2,418		

Pojistitel je oprávněn poskytnout dle článku 14 VPP UCZ/Ž/12G podíl na zisku ve formě tzv. rizikové dividendy, která je klientovi připisována na měsíční bázi vrácením poměrné části rizikového pojistného stanoveného dle vzorce (1). Výše rizikového pojistného může být naopak v individuálních případech navýšena na základě ocenění zdravotního stavu provedeného při uzavření pojistné smlouvy formou tzv. protinávruhu. K navýšení rizikového pojistného může dojít i na základě aktuálně provozovaných činností – povolání, sport/-y.



**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
- Investiční program 5: STRATEGY

Těchto pět investičních programů 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.

**2. Povaha podkladových aktiv**

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

**Investiční program**

Označení	STABILNÍ	SMÍŠENÝ	DYNAMICKÝ	AKCIOVÝ	STRATEGY
Typ aktiv	Obligace a hotovost	Obligace i akcie	Akcie i obligace	Akcie	Akcie i indexové certifikáty
Omezení	Podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií	Maximální podíl akcií i indexových certifikátů
Složení	0 %	50 %	95 %	100 %	100 %

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

**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 poplatků za správu portfolia a převody jednotek**

Pojistník má možnost volit mezi všemi existujícími investičními programy nabízenými pojistitelem, v případě změny investičního programu musí pojistník o této změně písemně informovat pojistitele a ten provede bezplatně převod podílových jednotek příslušných smlouvě pojistníka do jednotek, které složením odpovídají nově zvolenému investičnímu programu. Změna investičního programu je pak závazná i pro investování na základě plateb následného pojistného. Změna investičního programu je účinná vždy až k rozhodnému dni měsíce následujícího po měsíci doručení žádosti.

Neúčtují se žádné poplatky za nákup jednotek. Změna investiční strategie je prováděna bezplatně. Správce investičních programů účtuje roční poplatek za správu investičního programu 0,4 % z průměrného stavu aktuální hodnoty podílových jednotek v průběhu celého kalendářního roku u investičního programu „SMÍŠENÝ“, 0,5 % u investičních programů „DYNAMICKÝ“ a „AKCIOVÝ“. O tento poplatek je již snížena aktuální cena podílových jednotek a dosahované zhodnocení jednotlivých investičních programů. Správa investičních programů „STABILNÍ“ a STRATEGY 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 přispívá proto pouze přebytky z pozitivního vývoje úmrtnosti a z nákladů uspořenéjch 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 nákladů sám o sobě v budoucnu nepostačoval k pokrytí rizikového pojistného, změnit volbu investičního programu/investičních programů klienta na investiční program/-y s nižší mírou investičního rizika.

**Doplňkové pojistné podmínky  
pro režim mimořádného jednorázového pojistného****Úvodní ustanovení**

Režim mimořádného jednorázového pojistného je upraven těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G, doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Ž/IŽP/12G, smluvními podmínkami investování do fondu cenných papírů SP/IŽP/12G, 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 poukazáním finanční částky na zvláštní účet, který sdělí pojistitel. Za variabilní symbol se použije číslo příslušné pojistné smlouvy.
- 1.4. Za škodu vzniklou uvedením chybného variabilního symbolu nebo poukazáním 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

DPP Ž/IŽP/12G čl. 1.1. Pro mimořádné jednorázové pojistné se odchýlně od DPP Ž/IŽP/12G čl. 9.3 ujednává, že v případě úmrtí bude obmyšlené o sobě vyplacena aktuální hodnota podílových jednotek k okamžiku smrti příslušného 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 nákladů pojistitelem investováno v souladu s ujednáním mezi pojistitelem a pojistníkem do shodného investičního programu jako běžně placené pojistné, pokud není ujednáno jinak.
- 2.3. Není-li možné mimořádné pojistné investovat do shodného investičního programu, pak je investováno do takového investičního programu, který svým složením nejvíce odpovídá investičnímu programu pro běžně placené pojistné.

### Článek 3

#### Výplata aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její části

- 3.1. Pojistník může kdykoliv požádat o výplatu aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její části (dále jen „výběr“). Výběr snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek příslušných mimořádnému pojistnému, nemá však vliv na výši pojistného plnění pro případ smrti ve smyslu DPP Ž/IZP/12G čl. 7.1 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 vyplatí pojistitel odpovídající částku až do

výše aktuální hodnoty podílových jednotek k rozhodnému dni následujícímu po obdržení žádosti o výběr pojistitelem. Výběr bude proveden nejpozději do dvou týdnů po rozhodném dni, následujícím po obdržení žádosti o výběr pojistitelem.

- 3.4. Za každý výběr si pojistitel účtuje správní poplatky ve výši 70 Kč.

### Článek 4

#### Závěrečné ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Smluvní podmínky pro postupný převod jednotek – INVESTPLAN platné k 1. 9. 2012

## SU/INVESTPLAN/12G

### Úvodní ustanovení

Režim INVESTPLANu je upraven těmito smluvními podmínkami, doplňkovými pojistnými podmínkami Ž/IZP/12G, smluvními podmínkami pro investování do fondů cenných papírů SP/IZP/12G, doplňkovými pojistnými podmínkami pro režim mimořádného jednorázového pojistného IZP/Mim/12G, které tvoří nedílnou součást.

#### 1. Definice a účel

- 1.1. INVESTPLANem se nazývá dopředu sjednaný vícekrokový převod již investovaných podílových jednotek vázaných ke smlouvě pojistníka mezi zvolenými investičními programy a současná změna alokačního poměru pro nákup podílových jednotek připisovaných ve prospěch pojistné smlouvy na základě nově přijímaného pojistného ve smyslu článku 3 bod 3.2. doplňkových pojistných podmínek Ž/IZP/12G po dni počátku INVESTPLANu.
- 1.2. Účelem INVESTPLANu je omezení rizika při investování postupným převodem podílových jednotek připisovaných ve prospěch pojistné smlouvy pojistníka do investičního programu s nižší předpokládanou mírou investičního rizika.
- 1.3. Následným investičním programem se rozumí zvolený investiční program, do něhož budou jednotky postupně převáděny.
- 1.4. Alokačním poměrem se rozumí pojistníkem zvolené procentuální rozdělení mezi jednotlivé investiční programy použité pro investování nového pojistného ve smyslu článku 3 bod 3.2. doplňkových pojistných podmínek Ž/IZP/12G.

#### 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 pojištění a odpovídá sjednané délce trvání INVESTPLANu. Počátek INVESTPLANu lze sjednat pouze dopředu.
- 2.3. INVESTPLAN je možné sjednat pro každý investiční program, který pojistník zvolil při sjednání, nebo změně pojistné smlouvy za účelem investování části pojistného ve smyslu článku 3 bod 3.2. doplňkových pojistných podmínek Ž/IZP/12G.
- 2.4. INVESTPLAN lze ujednat při sepsávání 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 IZP/Mim/12G 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 pojištění, a to vždy k prvnímu rozhodnému dni dle článku 1 bod 1.4. doplňkových pojistných podmínek Ž/IZP/12G, 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 frekvencí 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 pojištění.
- 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 pojištění.
- 3.4. Pro nákup podílových jednotek na základě pojistného splatného od data počátku trvání INVESTPLANu (včetně) platí nový alokační poměr, kdy původně sjednané procentuální podíly investičních programů, pro něž byl současně sjednán INVESTPLAN, budou všechny nahrazeny následným investičním programem.

#### 4. Ukončení INVESTPLANu

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

#### 5. Poplatky

- 5.1. INVESTPLAN je prováděn bezplatně.
- 5.2. Jednotky převáděné na základě INVESTPLANu jsou započítávány do objemu převáděných jednotek pro účely článku 4 smluvních podmínek pro investování do fondů cenných papírů SP/IZP/12G.

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

## Ž/ZPP/12G

### Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí - UCZ/05, doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Ž/IZP/12G, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí - UCZ/U/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Obecná ustanovení

- 1.1. Připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen připojištění) lze k in-

vestičnímu životnímu pojištění sjednat pouze v případě, že pojistník a pojištěný je tatáž osoba.

- 1.2. Pojistné pro připojištění se stanoví pro stejné pojistné období jako u investičního životního pojištění a je splatné spolu s pojistným investičního životního pojištění.
- 1.3. Připojištění končí smrtí pojistníka, zánikem investičního životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05 či po převedení investičního životního pojištění na pojištění bez placení pojistného (dle DPP Ž/IZP/12G článku 8), 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 invalidní dů-

chod pro invaliditu třetího stupně přiznán výlučně podle odstavce 2.1b těchto doplňkových pojistných podmínek.

- 1.4. Pojistník může písemně vypovědět připojištění nejméně 6 týdnů před koncem každého pojistného období.
- 1.5. Zvýšení pojistného či obnovení placení po převedení pojištění na pojištění bez placení pojistného (dle DPP Ž/ŽP/12G článku 8) je u investičního životního pojištění se sjednaným připojištěním zproštění od placení pojistného možné pouze po splnění podmínek stanovených pojistitelem. Uvedené změny jsou pak účinné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 2

### Nárok na zproštění od placení pojistného

- 2.1. Bylo-li sjednáno připojištění, je pojistitel povinen zprostit pojistníka povinností platit běžně pojistné za investiční životní pojištění a přebere tuto povinnost v následujících případech:
  - a) v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, ke kterému dojde nejdříve po dvou letech od počátku připojištění;
  - b) v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění platných v době sepsání návrhu na uzavření pojištění, které jsou součástí pojistné smlouvy.
- 2.2. Dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
- 2.3. Pojistitel však nezprostit pojistníka povinností platit pojistné, je-li příčinou přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně u pojistníka nemoc či úraz a jejich důsledky, které vznikly před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.5 těchto doplňkových pojistných podmínek a pro něž byl pojistník před počátkem nebo změnou pojištění podle článku 1.5 těchto doplňkových pojistných podmínek 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 přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 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 přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 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 přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně zanikají všechna sjednaná doplňková pojištění a připojištění. Prokáže-li pak pojistník, že je mu invalidní důchod z důvodu invalidity třetího stupně i nadále vyplácen, je pojistitel povinen zprostit pojistníka povinností platit pojistné za investiční životní pojištění a přebere tuto povinnost vždy na další rok investičního životního pojištění.
- 2.5. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistníkem nebo nesplněním povinností pojistníka dle bodu 2.7. tohoto článku zpro-

štění od placení pojistného končí. V tomto případě je pojistník povinen opět platit sjednané pojistné, a to od prvního dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštěno od placení pojistného naposledy přiznáno. Neuhradí-li pak pojistník pojistné do 3 měsíců od splatnosti pojistného, mění se investiční životní pojištění k datu splatnosti pojistného ve smyslu DPP Ž/ŽP/12G článku 5.

- 2.6. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojistník prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku na zproštění se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 2.7. Pojistník je povinen prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu z důvodu invalidity třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období, ve kterém bylo zproštěno 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 invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 2.11. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět připojištění v případě, že se změnil podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstupují tyto podmínky v účinnost.
- 2.12. Pojistitel nepřebere povinnost dále platit pojistné, je-li invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
  - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku, změny nebo obnovení připojištění;
  - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
  - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
  - e) aktivní účasti na závodech 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 návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

## Článek 3

### Závěrečná ustanovení

- 3.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

# UCZ/DPP/PPR/12G

## Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění prvního z rizik

### Úvodní ustanovení

Pojištění prvního z rizik je upraveno těmito Doplňkovými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí - UCZ/Ž/12G a Doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Ž/ŽP/12G, které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Obecné ustanovení

- 1.1. Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:
  - prvním z rizik se rozumí smrt pojištěného nebo přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému, podle toho, která z těchto událostí nastane dříve.
  - o invaliditu 3. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pra-

covní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost requalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

- 1.2. Pojistné pro pojištění prvního z rizik se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 1.3. Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření pojistníkem.
- 1.4. Na toto pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojistného podle článku 3 všeobecných pojistných podmínek – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G ani podle článku 2 doplňkových pojistných podmínek pro připojištění zproštění od placení pojistného u investičního životního pojištění – Ž/ŽP/12G.
- 1.5. Pojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek, zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05 článku 6, okamžikem změny životního pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo dnem, kdy dojde k převedení životního pojištění na pojištění bez placení pojistného.

### Článek 2

#### Pojistná událost

- 2.1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného nebo přiznání invalidního důchodu

pro invaliditu třetího stupně pojištěnému, a to ta z uvedených událostí, která nastane dříve

- 2.2. Je-li pojistnou událostí přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, rozumí se tímto den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně musí být přiznán pojištěnému nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.
- 2.2.1. Pojistitel vyplácí pojistné plnění z důvodu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto pojištění, byl pojištěnému přiznán a pojištěný pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
- 2.2.2. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.
- 2.2.3. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání nároku. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 2.2.4. 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.
- 2.2.5. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.2.6. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo o změně přiznaného stupně invalidity.
- 2.2.7. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (či jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou pojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem/změnou pojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 2.2.8. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
  - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny pojištění
  - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
  - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
  - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
  - f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
  - g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
  - h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
- 2.3. Pojistitel si vyhrazuje právo upravit podmínky pro prokazování nároku na pojistné plnění z tohoto pojištění v případě, že se změně podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od

kterého vstoupí tyto změny v účinnost. Závaznou podmínkou pro přiznání nároku na pojistné plnění z tohoto pojištění je definice uvedená v bodě 1.1.

### Článek 3 Pojistné plnění

- 3.1. Výplatu pojistného plnění je možné sjednat ve formě roční finanční renty (dále jen „renta“) nebo jednorázového plnění. Pokud je sjednána výplata ve formě renty, vyplácí se v případě pojistné události renta ode dne nejbližší splatnosti pojistného, a to vždy za jeden rok pojištění.
  - 3.1.1. V případě sjednání výplaty pojistného plnění ve formě renty, lze v pojistné smlouvě ujednat indexaci výplaty pojistného plnění. Výplata pojistného plnění je indexována ročně o procentní hodnotu ujednanou v pojistné smlouvě, přičemž hodnota první výplaty pojistného plnění odpovídá ujednané výši pojistné částky.
- 3.2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, vyplácí pojistitel obmyslenému pojistnému plnění ve výši sjednané pojistné částky s možným navýšením ve smyslu bodu 3.1.1. tohoto článku, pokud již nedošlo k výplatě jednorázového pojistného plnění v důsledku přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 3.3. Je-li pojistnou událostí přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši násobku sjednané pojistné částky dle ujednaní v pojistné smlouvě s možným navýšením ve smyslu bodu 3.1.1. tohoto článku.
  - 3.3.1. Pojištěný je povinen v průběhu výplaty pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení renty o další rok. V případě, že je pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoročně prokazování pobírání invalidního důchodu již požadovat.
  - 3.3.2. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému nebo změnou stupně přiznané invalidity vyplácení renty končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo změně stupně přiznané invalidity.
  - 3.3.3. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.3.1. tohoto článku pojistitel rentu za další rok pojištění nevyplácí, případně vyplácení až do splnění povinností pozastaví.
  - 3.3.4. Pokud je pojištěnému následně opět invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán, obnoví pojistitel vyplácení pojistného plnění podle bodu 3.3. tohoto článku. V případě, že byla sjednána indexace ve smyslu bodu 3.1.1. tohoto článku bude první výplata po opětovném přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně odpovídat výši poslední výplaty pojistného plnění.
- 3.4. Pokud pojištěný, kterému byla již vyplácena renta z důvodu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, následně zemře, vyplácí pojistitel obmyslenému rentu ve výši sjednané pojistné částky dle bodu 3.2. ode dne nejbližší splatnosti pojistného bez ohledu na to, zda k datu smrti pojištěného byla renta vyplácena.
- 3.5. Pojistné plnění ve formě renty se vyplácí do data sjednaného konce pojištění prvního z rizik.
- 3.6. Pokud je roční renta vyšší než 60.000 Kč, může být na žádost příjemce pojistného plnění renta vyplácena měsíčně.

### Článek 4 Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění velmi závažných onemocnění

# ŽNZO34/I2G

### Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, dále všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G nebo doplňkovými pojistnými podmínkami – Ž/IŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1 Doba trvání pojištění

- 1.1. Připojištění velmi závažných onemocnění lze sjednat s životním pojištěním po dobu jeho platnosti nebo s pojištěním nemocničních denních dávek po dobu jeho platnosti.
- 1.2. Dojde-li k zániku životního pojištění podle všeobecných pojistných podmínek, zaniká rovněž připojištění velmi závažných onemocnění.
- 1.3. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká bez nároků na pojistné plnění okamžikem změny životního pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo na pojištění bez placení pojistného.

- 1.4. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká pojistnou událostí podle článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek.
- 1.5. Připojištění velmi závažných onemocnění zanikne též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojistitel dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.
- 1.6. Pojistné pro připojištění velmi závažných onemocnění se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 1.7. Pojistník může písemně vypovědět připojištění velmi závažných onemocnění ke konci každého pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je výpověď neplatná.

### Článek 2 Pojistné plnění z připojištění velmi závažných onemocnění

- 2.1. Nárok 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. Dojde-li k pojistné události podle článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění velmi závažných onemocnění se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.
- 2.4. Nastane-li pojistná událost podle článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek, vyplatí pojistitel pojistné plnění pro případ velmi závažných onemocnění sjednané v pojistné smlouvě. Nárok na pojistné plnění vzniká pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho z velmi závažných onemocnění.
- 2.5. 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 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. Je-li tomuto riziku vystaven lékař nebo zdravotnický personál při výkonu svého povolání, nebo je-li ionizujícímu záření nebo účinkům jaderné energie vystaven pojištěný v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem, poskytuje pojistitel plnou pojistnou ochranu;
  - c) onemocnění AIDS nebo HIV infekce (vyjma článku 6.9. těchto doplňkových pojistných podmínek).
- 4.2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, dojde-li k pojistné události v důsledku požití či požívání alkoholu nebo aplikací jiných návykových nebo toxických látek.

### Článek 5 Povinnosti pojištěného při pojistné události

- 5.1. V případě velmi závažného onemocnění je pojištěný povinen:
  - a) bez zbytečného odkladu, nejdříve 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 pověřeným pojistitelem.
- 5.3. V případě, že pojištěný odmítne vyšetření nebo nedodá požadované informace a požadované doklady ve stanovené lhůtě, pojistitel likvidaci škodné události odloží.

### Článek 6 Pojistná událost a definice velmi závažných onemocnění

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

#### Velmi závažná onemocnění – definice

##### 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)

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. Diagnóza musí být potvrzena splněním všech následujících kritérií současně:

- 1) bezprostředně předcházející typické bolesti na hrudi;
- 2) nově se objevující změny na EKG typické pro STEMI (dříve Q/transmurální) infarkt myokardu;
- 3) jednoznačné zvýšení kardi specifických enzymů, troponinů nebo jiných specifických biochemických ukazatelů.

Pojistná ochrana se nevztahuje na NSTEMI (dříve nonQ/transmurální) infarkt myokardu a na ostatní akutní koronární syndromy. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního STEMI infarktu myokardu lékařem.

##### 3. Operace „bypass“

Chirurgický zákrok na otevřeném hrudníku, kterým se řeší zúžení nebo uzavření dvou nebo více věnčitých tepen přemostěním (bypasssem). Nezbytnost chirurgického výkonu musí být předem potvrzena kontrastním rentgenovým vyšetřením věnčitých tepen (koronarografií). Pojistná ochrana se nevztahuje na lékařské zákroky prováděné bez mimotělního obehu na bijícím srdci (tzv. minimálně invazivní výkony), na výkony uvnitř věnčitých cév, jako je například perkutánní transluminální koronární angioplastika (PTCA), laserové výkony a jiné neoperaativní 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 ucpaní 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 migrénou. 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.

##### 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, tenké střevo 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. Slepoty musí být doložena zprávou očního lékaře a musí přetrvávat nejméně 3 měsíce bez přerušení.

##### 9. Infekce virem HIV při krevní transfuzi

Infekce virem lidské imunodeficiency (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

Odstanění 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 podvěšku 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 chlopní protezou. Toto zahrnuje náhradu aortální (srdečnicové), mitrální (dvoucípé), pulmonální (plicnicové) nebo trikuspidální (trojcípé) chlopně postižené stenózou (zúžením), inkompencí (nedostatečností) nebo kombinací těchto faktorů chlopní protezou. Pojistné krytí nezahrnuje opravy chlopně, valvulotomie (chirurgické protěti (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 skleróza (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 nálezkový obraz při vyšetření centrálního nervového systému 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 trvající nejméně jeden měsíc nebo musí mít nejméně jednu klinicky dokumentovanou ataku provázenou charakteristickými nálezy v cerebrospinálním moku současně s prokázanými specifickými mozgovými lézemi (postizním) 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 otorinolaryngologie – 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) nebo 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. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem. Následně (opakovaně) amputace na těžce 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 provedení transplantace.

#### 19. Infekce virem HIV při plnění pracovních povinností

Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) získaná jako důsledek nehody při plnění běžných pracovních povinností. Takováto nehoda musí být pojišťovně hlá-

šena 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 anémie

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:

- pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců;
- pravidelná aplikace preparátů ke stimulaci kostní dřeně po dobu nejméně dvou měsíců;
- pravidelné používání imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců;
- transplantace kostní dřeně.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie.

#### 21. Bakteriální meningitida

Zánět obalů (blán) 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) nebo 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 odborným lékařem a trvání neurologického deficitu musí být lékařsky dokumentováno po dobu nejméně tří měsíců. Kóma způsobená užíváním/užitím alkoholu nebo zneužíváním návykových látek není pojištěním kryto. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza kómatu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

#### 24. Konečné stádium jaterního onemocnění

Závažné a pokročilé jaterní onemocnění vedoucí k jaterní cirhóze. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékaři a musí splňovat podmínky skóre Child-Pugh minimálně B s následujícími parametry:

- trvalá žloutenka (bilirubin > 35 umol/l nebo > 2mg/dl)
- střední ascites
- albumin < 3.5 g/dl
- prothrombinový čas > 4 sec nebo INR > 1.7
- jaterní encefalopatie

Jaterní onemocnění s Child-Pugh skóre A a sekundární jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužíváním 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:

- trvalé snížení sekundového respiračního objemu FEV1 na méně než 1 litr
- trvalé snížení arteriálního tlaku kyslíku (PaO2) pod 55 mmHg
- nutnost trvalého podávání kyslíku

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza konečného stadia 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:

- rychlé a náhlé zvětšení jater
- progressivní zhoršování jaterních funkčních testů
- prohlubující se žloutenka
- jaterní encefalopatie

Jaterní postižení způsobené alkoholem a zneužíváním 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)

Uplná, trvalá a nevratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (nejlépe specialistou otorinolaryngologie – ORL). Toto postižení musí trvat nejméně 6 měsíců. Psychogenní ztráta schopnosti mluvit není pojistněním 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 pojistěného. Diagnóza musí být doložena nálezem specialisty s přesným popisem rozsahu a lokality postižení. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza 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 pojistění) 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 nálezu 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 erythematoses

Autoimunní onemocnění kdy tkáň a buňky jsou postiženy ukládáním patologických protilátek (autoprotilátek) a imunokomplexů. Největší význam pro výsledek klinický obraz má postižení ledvin. Ledvinové funkce pojistěného musí být zařazeny (splňovat kritéria) do třídy III-VI dle WHO klasifikace biotických nálezu. Ostatní typy lupusu nejsou pojistěním 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: fokální - segmentální GN
- WHO IV: difúzní GN (těžká mesangioproliferativní, membranoproliferativní)
- WHO V: difúzní membranózní GN
- WHO VI: pokročilá sklerozující GN

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza systémového lupus erythematoses 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 lékaři 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 zneužíváním návykových látek není pojistěním kryto. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza jaterní cirhózy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

### Článek 7

#### Závěrečné ustanovení

Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## UCZ/U/12G

### Úvodní ustanovení

Pojistění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami - obecná část - UCZ/05, které spolu tvoří nedílnou součást.

### Článek 1

#### Základní ustanovení

1. Pojistění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojistění na celém světě, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak.
2. Pokud je přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku zdravotní prohlídky, náklady s tím spojené nesou navrhovatel.
3. Pojistěnými mohou být osoby do věku 75 let.
4. Osoby představující pro pojistitele zvýšené pojistné riziko mohou být pojistěny za zvláštních podmínek.
5. Pro sjednané úrazové pojistění 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 pojistění dítěte v nejbližší výroční den pojistění. Za seniора se pro sjednané úrazové pojistění považuje osoba ve věku 70 let a více.

### Článek 2

#### Předmět a rozsah pojistění, pojistné nebezpečí, škodná a pojistná událost

1. Pojistění se sjednává pro případ úrazu pojistěné osoby.

## Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojistění - zvláštní část -

2. Pojistným nebezpečím je možná příčina úrazového děje, v jehož důsledku dojde k poškození zdraví nebo smrti pojistěného.
3. Škodnou událostí je úraz pojistěného. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z doložených podkladů jednoznačně určit, že pojistěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění. Šetření škodné události pojistitel zahájí ihned po doručení vyplněného oznámení o škodě včetně přiložené lékařské zprávy; pro šetření ve věci nároků z pojistění trvalých následků úrazu je rozhodující předání písemného rozhodnutí lékaře pojistiteli o jejich existenci.
4. Úrazové pojistění může být sjednáno pro:
  - a) případ trvalého tělesného poškození pojistěného následkem úrazu (dále jen „trvalé následky“), které se sjednává jako pojistění obnosové;
  - b) případ smrti pojistěného následkem úrazu (dále jen „smrt úrazem“), které se sjednává jako pojistění obnosové;
  - c) dobu léčebného úrazu (dále jen „denní odškodné“), které se sjednává jako pojistění obnosové;
  - d) dobu hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční odškodné“), které se sjednává jako pojistění obnosové;
  - e) případ vzniku nákladů spojených s úrazem (dále jen „úrazové náklady“), které se sjednává jako pojistění škodové;
  - f) případ vzniku zlomenin v důsledku úrazu (dále jen „zlomeniny“), které se sjednává jako pojistění obnosové;
  - g) případ vzniku popálenin v důsledku úrazu (dále jen „popáleniny“), které se sjednává jako pojistění obnosové;
  - h) případ kosmetické operace v důsledku úrazu (dále jen „kosmetické operace“), které se sjednává jako pojistění škodové;



- i) případ hospitalizace v důsledku úrazu (dále jen „nemocniční pauzá“), které se sjednává jako pojištění obnosově.
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 změn upravuje i během trvání pojistné smlouvy.
2. Dle povolání (profese) a zájmové či sportovní činnosti se pojištění zařazuje 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. S ohledem na dosažený věk pojištěného (dítě, dospělý) má pojistitel nárok na vyšší pojistné. Pokud nebyla provedena příslušná změna pojistné smlouvy, plní pojistitel v případě pojistné události z přiměřeně snížených pojistných částek (v poměru pojistného, které bylo sjednáno, k pojistnému, které pojistitelí náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).
2. Při provádění změny pojistné smlouvy na žádost pojistníka, stanoví pojistitel počátek její platnosti k datu nejbližší splatnosti pojistného, není-li dohodnuto jinak.
3. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel toto pojistné od okamžiku doručení oznámení o změně pojistiteli.
4. Pokud vznikne při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného pojistiteli nárok na vyšší 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 příslušnými ustanoveními VPP UCZ/05 zanikne pojištění též v důsledku odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného ke zpracování údajů o svém zdravotním stavu, který pojistiteli dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů. Pojištění zanikne dnem, ve kterém pojistitel obdrží písemné oznámení pojistníka nebo pojištěného o odvolání souhlasu.

### Článek 6 Úraz

1. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle 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 vyknutí 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) náhaza 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.

### Článek 7 Plnění z úrazového pojištění

#### A. Trvalé následky úrazu

1. Pokud bylo v pojistné smlouvě sjednáno pojištění trvalých následků úrazu a tento úraz zanechá trvalé následky, tj. omezení funkce tělesných orgánů nebo jejich ztrátu, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění. Rozsah trvalých následků určuje lékař pojistitele v procentech dle příslušné oceňovací tabulky, se kterou je pojistitel povinen pojištěného seznámit. Jestliže však pojištěný v důsledku úrazu během jednoho roku od vzniku úrazu zemře, nárok na pojistné plnění za trvalé následky nevzniká.
2. Pokud stanoví příslušná oceňovací tabulka procentuální rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo rozsahu a povaze tělesného poškození vzniklého následkem úrazu. Pokud rozsah trvalých následků podle příslušné oceňovací tabulky není možné stanovit, je rozhodující, do jaké míry je z lékařského hlediska ovlivněna tělesná funkce poškozeného orgánu.

3. Zemře-li pojištěný během jednoho roku po úrazu z jiné příčiny, která ne souvisí 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 je pojistitel 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 jednotlivé trvalé následky hranici 100% překročí.
5. Pokud je v pojistné smlouvě sjednáno progresivní plnění PROG4 za trvalé následky úrazu, stanoví se výše plnění podle jejich rozsahu stanoveném v procentech dle příslušné oceňovací tabulky takto :

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 100% včetně	z 4x pojistné částky

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

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Výpočet pojistného plnění
do 25% včetně	z 1x pojistné částky
nad 25% do 50% včetně	z 2x pojistné částky
nad 50% do 75% včetně	z 3x pojistné částky
nad 75% do 95% včetně	z 4x pojistné částky
nad 95% do 100% včetně	z 6x pojistné částky

6. V prvním roce po úrazu poskytne 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 nárok na pojistné plnění pouze tehdy, když celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň tuto sjednanou procentuální výši. Tato procentuální výše platí samostatně pro každou pojistnou událost.

#### B. Smrt úrazem

1. Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění pro případ smrti úrazem a pojištěný zemře na následky úrazu, 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 pojištěným 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 vyplaceno osobám určeným dle §51 odst. 2 a 3 zákona o pojistné smlouvě.
4. Pojistné plnění se zvyšuje na 2x sjednané pojistné částky, pokud je smrt pojištěného bezprostředně zapříčiněna úrazem způsobeným dopravní nehodou. Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, např. havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.

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

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



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

V případě, kdy si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci dle bodu D2) tohoto článku, použije se po dobu hospitalizace (den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, se sčítají a považují za jeden den hospitalizace) 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 pojištěného.

- Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 365 dnů nezbytného léčení v období dvou let od vzniku úrazu. Na případné další léčení se nebere zřetel.
- Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojišťitel povinen vyplácet pojistné plnění další úraz, vzniká nárok na výplatu denního odškodného pouze jednou.
- Pokud je léčení úrazu prodlouženo v důsledku předchozích úrazů či již dříve diagnostikovaných onemocnění, vyplácí pojišťitel pojistné plnění za přiměřenou dobu léčení podle diagnózy úrazu v souladu s příslušnou oceňovací tabulkou - viz odst. 2 tohoto článku.

#### D. Nemocniční odškodné – hospitalizace následkem úrazu

- Nemocničním odškodným se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za den hospitalizace pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
- Hospitalizační se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetřeni a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
- Nemocniční odškodné se plní za každý den hospitalizace v důsledku léčebného úrazu s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Pojistné plnění se vyplácí po předložení lékařského potvrzení o době trvání a termínu hospitalizace, nejdéle však za 365 dnů v průběhu dvou let od data úrazu.
- 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.

#### E. Úrazové náklady

- Pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány úrazové náklady hradí pojišťitel 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.
  - Pojišťitel hradí tyto dle lékařského hlediska nezbytné nutné náklady:
    - náklady léčení, které byly nezbytné vynaloženy na odstranění následků úrazu a nehraněné 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 láních, ozdravovnách, léčebných a pečovatelských ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců a pod.;
    - náklady na lékařsky doporučenou dopravu z místa úrazu, který pojištěný utrpěl, event. z nemocnice, do které byl pojištěný po úraze dopraven – do místa jeho trvalého bydliště v ČR nebo – do nemocnice, která je místu bydliště nejbližší; v případě smrti v důsledku úrazu budou uhraněny též náklady na přepravu ostatků pojištěného do místa bydliště;
    - náklady na záchranu pojištěného, který se ocitl v důsledku úrazu ve stavu nouze a musel být vyproštěn; pojišťitel hradí rovněž náklady na vyproštění pojištěného v případě smrti následkem úrazu; do pojistného plnění se zahrnují i doložené náklady na pátrání po pojištěném a jeho dopravu na nejbližší sjízdnu silnici.
  - V rámci sjednané pojistné částky pojišťitel uhradí účelně vynaložené zachraňovací náklady na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události nebo zmírnění následků již nastalé pojistné události. Úhrada zachraňovacích nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví, se omezuje výši sjednané pojistné částky. Úhrada ostatních vynaložených zachraňovacích nákladů se omezuje výší 5% ze sjednané pojistné částky. Zachraňovací náklady, které pojišťitel vynaložil na základě písemného souhlasu pojištěného, uhradí pojišťitel bez omezení.

#### F. Zlomeniny

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

#### G. Popáleniny

- Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění popálenin a pojištěný následkem úrazu utrpí popáleninu ve smyslu tohoto článku, vyplácí pojišťitel pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu úrazu.
- 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.
- Pojistnou událostí není popálenina
  - I. stupně
  - II. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
  - III. stupně menší než 100 cm<sup>2</sup>
- Jestliže způsobí úraz více nezávislých popálenin, vzniká pojištěnému nárok na pojistné plnění pouze za jednu popáleninu.

#### H. Kosmetické operace

- Pokud bylo ve smlouvě sjednáno pojištění kosmetických operací a pojištěný ji podstoupí, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, uhradí pojišťitel 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.
- Nárok na plnění za kosmetickou operaci, která řeší následky pojištěného úrazu, vznikne, jestliže je po úrazu povrch těla poškozen nebo deformován takovým způsobem, že by po skončení léčení vzhled pojištěného trvale utrpěl, zejména se jedná o následky popálenin, poleptání apod. a současně k tomuto zákroku dojde na doporučení odborného lékaře.
- Pojistné plnění se proplácí na základě kopie doporučení lékaře k zákroku a originálů dokladů o úhradě operace, klinického léčení, předepsaných léků, kopie hospitalizační zprávy nebo operačního protokolu a předpisu na léky.

#### I. Nemocniční paušál

- Nemocničním paušálem se rozumí v pojistné smlouvě sjednaná částka za hospitalizaci pojištěného v nemocnici v důsledku úrazu.
- Hospitalizační se rozumí z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, která trvá minimálně 24 hodin a kdy musí být ošetřeni a léčení provedeno v lůžkové části nemocnice.
- Nemocniční paušál se plní za hospitalizaci v důsledku léčení úrazu, která trvala nepřetržitě alespoň počet dnů stanovený v pojistné smlouvě s tím, že se den, kdy byl pojištěný přijat k hospitalizaci a den, kdy byl z tohoto ošetření propuštěn, sčítají a považují za jeden den hospitalizace. Jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky se vyplácí nejdéle do dvou let od data úrazu.
- Pojištěný má nárok na pojistné plnění pouze jednou v souvislosti s jednou pojistnou událostí.
- 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 pojištěného, pojištěného a pojištěného

- Pojišťitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojištěným pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. I v případě smrti pojištěného je pojišťitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření. Pojištěný je povinen těmto požadavkům pojištěného vyhovět.
- Pojištěný je povinen zmocnit pojištěného k jednání s ošetřujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními a zprostíť je mčlenivostí. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění, a také podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodu oznamuje.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře a vyžaduje-li to pojišťitel, dát se na jeho náklady vyšetřit lékařem, kterého pojišťitel určí.
- Pojištěný je povinen nejpozději do 10 dnů písemně nahlásit úraz. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tuto zprávu odeslat.
- Ihned po obdržení formuláře oznámení o škodě je pojištěný povinen podrobně a pravdivě ho vyplnit a zaslat pojišťiteli. Po ukončení léčení je dále povinen nechat vyplnit příslušnou lékařskou zprávu, přiložit případně další související zprávy a podklady a zaslat neprodleně pojišťiteli.
- Pokud je pojištěno nemocniční odškodné nebo nemocniční paušál, musí pojištěný zaslat ihned po propuštění z nemocnice doklad o hospitalizaci s uvedením jména, rodného čísla, data přijetí a propuštění, jakož i diagnózy.
- Pokud jsou pojištěny úrazové náklady, musí pojištěný pojišťiteli zaslat originály účtů s uvedením, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, a zda již u ní uplatnil své nároky. Dále je pojištěný povinen uvést i pojištění u dalších pojišťoven.
- Pojišťitel je povinen v případě pojistné události poskytnout pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou. Výši plnění stanoví pojišťitel dle zásad uvedených v Čl.7 a příslušných oceňovacích tabulek platných ke dni, kdy bylo pojištěnému doručeno oznámení pojistné události. Pojišťitel má právo doplňovat a měnit příslušné oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Aktuální oceňovací tabulky jsou pojištěnému k dispozici na webových stránkách pojištěného.
- V případě rozdílných názorů je pojištěný povinen nechat se vyšetřit znalci nebo jimi určenými lékaři a podrobit se takovým opatřením, která znalci pokládají za nutná.
- Vedle povinností, které jsou stanoveny zákonem, je pojišťitel a pojištěný povinen:
  - odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištěného, týka-

- jící se sjednávajícího pojištění, a to zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného;
- nahlásit pojistiteli neprodleně změny oproti údajům, uvedeným v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména či příjmení, bydliště, změnu zaměstnání a zájmové činnosti;
  - plnit další specifické povinnosti vyplývající z pojištění, které byly smluvně ujednány v pojistné smlouvě.

#### Článek 9 Vyluky

- Z pojištění jsou, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak, vyloučeny úrazy, které vznikly:
  - při použití prostředků k létání (paragliding, balónové létání, letecké sporty, atd.), parašutismu a bungee jumpingu;
  - při horolezeckém sportu;
  - při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
  - při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowbordech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.
- Pojištění se nevztahuje na úrazy, které vznikly:
  - v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - pojištěnému při řízení motorového vozidla bez toho, že by vlastnil příslušné platné řidičské oprávnění;
  - válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
  - při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěný zúčastnil na straně organizátora;
  - jákovkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
  - přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
  - 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 Odmítnutí nebo snížení pojistného plnění

- Pojišitel může snížit pojistné plnění, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným. Pokud to okolnosti, za kterých k úrazu došlo, odůvodňují, může pojišitel pojistné plnění odmítnout.
- Pojišitel má právo snížit pojistné plnění:
  - ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčby, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu;

- došlo-li k úrazu pojištěného s následkem smrti v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
- 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 pojišitel pojistné plnění z denního odškodného na maximálně 100,-Kč/den; Za nezaměstnaného ve smyslu těchto VPP se pokládá osoba, která je registrována v ČR na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání nebo osoba bez zdanitelných příjmů (tzv. OBZP).
- jestliže měl být pojištěný v době úrazu zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do vyšší rizikové skupiny nebo provozoval sport, který nevedl při sjednání smlouvy a kvůli kterému by byl zařazen do vyšší rizikové skupiny. Pojišitel sníží plnění (s výjimkou pojistného plnění za smrt úrazem) v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného.
- Pojišitel má právo snížit pojistné plnění pro nesplnění povinností pojištníka, resp. pojištěného zejména v těchto případech:
  - pojištěný nevyhledal neodkladně lékařské ošetření;
  - pojištěný nedodržel léčebný režim;
  - pojištěný nepodstoupil vyšetření smluvním lékařem pojištníka;
  - pojištěný porušil povinnost včasného nahlášení pojistné události.
- Způsobila-li pojištěnému smrt osoba, která je podezřelá ze spáchání úmyslného trestného činu s následkem smrti pojištěného a která podle smlouvy má nárok na plnění v případě smrti pojištěného, pak pojišitel vyplatí pojistné plnění až po nabytí právní moci osobožujícího rozsudku. V opačném případě nárok na pojistné plnění této osobě nevzniká.

#### Článek 11 Předběžné pojištění

- Pojišitel poskytuje dle čl. 4, odst. 4.7 až 4.11. VPP UCZ/05 předběžné pojištění.
- Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, platí následující omezení výše pojistného plnění:
  - z pojištění trvalých následků úrazu i z pojištění smrti úrazem činí pojistné plnění maximálně 600.000,- Kč,
  - z pojištění denního odškodného i z pojištění nemocničního odškodného činí pojistné plnění maximálně 500,-Kč/den, a to i pro případ, kdy má pojištěný nárok na pojistné plnění z předběžného pojištění o více podaných návrhů na pojištění.
- Pojišitel předběžné pojištění neposkytne, pokud navrhovatel – pojištěný již v minulosti nebyl přijat do pojištění nebo mu bylo úrazové pojištění pojištníkem vypovězeno (dle § 22 zákona o pojistné smlouvě) nebo mu bylo od tohoto pojištění odstoupeno (dle § 23 zákona o pojistné smlouvě).

#### Článek 12 Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2012.

## Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění horních končetin

Pojištění je upraveno těmito DPP/UHK/12G, Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05 a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní část – UCZ/U/12G (dále jen „VPP“)

- Pojištění horních končetin je úrazovým pojištěním trvalých následků úrazu, a to pouze trvalých následků po úrazech horních končetin.
- Pro pojistné plnění z pojištění horních končetin se příslušnou oceňovací tabulkou dle VPP rozumí „Oceňovací tabulka pro určování rozsahu trvalých následků úrazu pro pojištění horních končetin“.

V případě současného sjednání více typů úrazových pojištění ve stejné smlouvě, je tato oceňovací tabulka použita výhradně pro stanovení pojistného plnění z pojištění horních končetin.

- Trvalé následky úrazu na jiných částech těla než na horních končetinách nejsou v tomto připojištění obsaženy a neplní se.
  - Pro toto speciální pojištění trvalých následků úrazu horních končetin není sjednáno progresivní plnění.
- Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9.2012.

### OCEŇOVACÍ TABULKA PRO URČOVÁNÍ ROZSAHU TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU PRO POJIŠTĚNÍ HORNÍCH KONČETIN

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

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 protěža 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 radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vpravo	40%
041	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v nepříznivém postavení vlevo	30%
042	Úplná ztuhlost radioulnárních kloubů v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace) vpravo	do 20%
043	Úplná ztuhlost radioulnárních 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 vřetení vpravo	60%
053	Pakloub kosti vřetení vlevo	50%
054	Pakloub kosti loketní vpravo	40%
055	Pakloub kosti loketní vlevo	30%
056	Chronický zánět kostní dřeni (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vpravo	54%
057	Chronický zánět kostní dřeni (jen po otevřených zraněních nebo po nutných poúrazových operativních zákrocích) vlevo	44%
058	Víklavost loketního kloubu dle stupně vpravo	do 40%
059	Víklavost 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 člunkové kosti vpravo	30%
071	Pakloub člunkové kosti vlevo	24%
072	Víklavost zápěstí dle stupně vpravo	do 30%
073	Víklavost 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%

086	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku 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%
126	Za ztrátu celého článku prstu se považuje i ztráta více než poloviny článku 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 mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vpravo	4%
139	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového 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 nebo ohnutí vpravo

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 mezičlánekového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vpravo	2%
169	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového 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 axilárního vpravo	do 60%
173	Porucha nervu axilárního 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 ulnářního ohybače karpu a ohybače prstů) vpravo	do 56%
185	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnářního 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.

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

UCZ/DDPN/12G

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05, které spolu tvoří nedílný celek. Toto pojištění lze sjednat jako pojištění obnosové nebo pojištění škodové.

### Článek 1 Všeobecná ustanovení

- Pojistná ochrana platí na území České republiky, není-li ujednáno jinak.
- Pojištěný musí mít trvalé bydliště v České republice, není-li dohodnuto jinak.
- Je-li přijetí návrhu závislé na poskytnutí výpisů ze zdravotní dokumentace nebo na výsledku lékařské prohlídky, náklady s tím spojené nese navrhovatel.
- Pojistit lze osoby ve věku od 18 let.
- 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“).

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

- Pojištění se sjednává pro pojistné nebezpečí vzniku nahodilé skutečnosti, související se zdravotním stavem fyzické osoby, na jejíž zdraví se soukromé pojištění vztahuje (dále jen „pojištěný“) a které může být příčinou pojistné události definované v těchto pojistných podmínkách.
- Je-li pojištění sjednáno jako škodové, je v případě pojistné události pojišťovatel povinen poskytnout náhradu škody způsobenou 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.

Pojišťovatel 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).

- Je-li pojištění sjednáno jako obnosové, je v případě pojistné události pojišťovatel povinen vyplácet od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční lhůty denní dávku při pracovní neschopnosti, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.
- Podmínky přijetí do pojištění určuje pojišťovatel.

### Článek 3 Stanovení pojistného

- Pojistné stanoví pojišťovatel zejména s ohledem na sjednanou výši denní 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.
- Určuje-li pojišťovatel 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.
- Pojišťovatel je oprávněn zvýšit pojistné nebo upravit navrhovanou výši denní dávky nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění u osob, které jsou vystaveny zvýšenému pojistnému riziku.
- Platnost ustanovení VPP – obecná část – UCZ/05 se rozšiřuje i pro toto obnosové pojištění

### Článek 4 Pojistná událost a pojištění plnění

- Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného, při které dochází ke ztrátě příjmu pojištěného ze zaměstnání či výdělečné činnosti a která nastala v době trvání pojištění.



- Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může z předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.
- Pracovní neschopnost se pro účely tohoto pojištění 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. řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po omezenou část dne.
- Pracovní neschopnost pojištěný dokládá vystaveným potvrzením - dokladem o pracovní neschopnosti vystaveným příslušným zdravotnickým zařízením (ošetřujícím lékařem) a dalšími k likvidaci potřebnými doklady.
- Opodstatněnost pracovní neschopnosti uzná zdravotnické zařízení určené pojistitelem (lékař určený pojistitelem), a to návazně na revizní lékařské vyšetření provedené lékařem určeným pojistitelem nebo na základě předložené zdravotní dokumentace.
- Pokud pojistná událost končí dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem (neopodstatněnost trvání pracovní neschopnosti), končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout plnění, tj. vyplácet denní dávku.
- Pojistitel poskytne pojistné plnění až po předložení veškerých dokladů. Nebyli-li ujednáno jinak, případné náklady spojené s vystavením požadovaných dokladů hradí pojištěný. Doklady vystavené manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou, pojištěnému blízkou či příbuznou osobou, pojistitel neuznává.
- Pojistné plnění pojistitel poskytne za kalendářní dny pracovní neschopnosti.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění maximálně za 365 dnů pracovní neschopnosti v časovém intervalu tří let.
- Pojistnou událostí se pro toto pojištění rozumí i změna diagnózy. Trvá-li pracovní neschopnost pro další, jinou diagnózu (za předpokladu ukončení léčby kvůli diagnóze, pro kterou byla původně pracovní neschopnost vystavena), dnem změny diagnózy počítá nová pojistná událost (plnění se poskytuje po uplynutí nové karenční lhůty).
- Je-li pracovní neschopnost vystavena pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost.
- Při pojistné události, kdy pracovní neschopnost přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
- Dojde-li k pojistné události mimo území České republiky, plní pojistitel pouze za dobu z lékařského hlediska nezbytně nutné hospitalizace, vznikne-li nárok podle ostatních ustanovení těchto pojistných podmínek (např. pokud je vystavena pracovní neschopnost i zpětně).
- Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky 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

- Nárok na pojistné plnění z titulu uzavřené pojistné smlouvy vzniká až po uplynutí čekací doby. Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění a činí 3 měsíce, není-li ujednáno jinak.
- V době předběžného pojištění běží čekací doba od počátku pojištění uvedeného v návrhu.
- Pro pojistné události, které vzniknou během čekací doby, náleží pojistné plnění pouze za období po uplynutí čekací doby.
- Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
  - následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
  - vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním – zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, snět slezinná, růže, žlutá zimnice, mor, tularémie a psitakóza.
- Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení sjednané denní dávky se na navýšenou část vztahuje opětovně čekací doba uvedená v bodě 1 tohoto článku. Dokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu s tím, že jeho maximální výše je omezena způsobem uvedeným v návrhu.
- Pojistitel poskytuje předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP UCZ/05. Pokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu: pro výpočet pojistného plnění z pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti se použije nanejvýš částka 300 Kč/den.

## Článek 6

### Pojistná částka

- V případě obnosového pojištění je pojistnou částkou výše denní dávky stanovená v pojistné smlouvě.
- 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 oprávněn při uzavření pojištění i při likvidaci pojistných událostí zkoumat vyšší příjem pojištěného.
- V případě škodového pojištění za každý den pracovní neschopnosti, za který pojištěnému vzniká právo na pojistné plnění, plní pojistitel vyšší sjednané denní dávky, nejvýše však do výše pojistitelné denní dávky.
- Pojistitelnou denní dávkou 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.
- Předáhe-li v případě škodového pojištění pojistná částka pojistitelnou denní dávku, je pojistitel oprávněn pojistnou částku upravit (snížit) dle skutečných poměrů.

## Článek 7

### Výluky

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:
  - jako důsledek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání;
  - v souvislosti s jednáním, pro které byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestním činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
  - při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojištěným účastnil na straně organizátora;
  - jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
  - přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
  - poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojištěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
  - při profesionálním provozování sportu;
  - při používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány;
  - pro léčení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, poruchy duševní a poruchy chování;
  - z důvodu léčení alkoholismu nebo toxikomanie;
  - z důvodu léčebné péče v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné a neslouží-li tyto zákroky k odstranění následků úrazu;
  - v souvislosti s léčením v léčebnách dlouhodobě nemocných či hospitalizací pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, s pobytem v lázeňských zařízeních či sanatoriích a v rehabilitačních zařízeních, s pracovní neschopností vystavenou z důvodu doprovodu či ošetřování osoby blízké;
  - pro pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s normálním, abnormálním a předčasným porodem, rizikovým těhotenstvím, potratem, léčením neplodnosti vč. umělého oplodnění, při těhotenských vyšetřeních a omezených souvisejících s těhotenstvím (gestózy);
  - v souvislosti s úrazem, který pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řidičského oprávnění.
- Pojistiteli dále nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění:
  - za dobu pracovní neschopnosti pojištěného do oznámení škodné události (čl.10.7);
  - 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;
  - za dobu pracovní neschopnosti počínaje dnem, kdy pojistitel nebo příslušný 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 řídicí nebo kontrolní) či nedodržuje léčebný režim;
  - 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;
  - za dobu pracovní neschopnosti v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (výluky – smluvní ujednání).

## Článek 8

### Zánik pojištění

Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/05 pojištění zaniká:

- 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.
- 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.
- K 1. dni v měsíci následujícím po datu přiznání invalidního důchodu na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení.
- K 1. dni v měsíci následujícím po datu, ve kterém pojištěný přestane vykonávat zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v návrhu pojištění. Při změně zaměstnání nebo podnikání, případně změně způsobu výdělečné činnosti, může pojistník požádat o pokračování pojištění. Pojištění může pokračovat pouze na základě písemného vyjádření pojistitele.
- Smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěná osoba zájem o pokračování pojištění.
- Změní-li pojištěný v době trvání pojištění trvale bydliště mimo území České republiky.

## Článek 9

### Změny pojištění

- Účastníci se mohou dohodnout na změně pojištění. Všechny navrhované změny mohou být provedeny pouze na základě písemné žádosti pojistníka, případně pojistníka i pojištěného. Pojistitel akceptuje navrhované změny písemným potvrzením.
- Vznikne-li při změně zaměstnání nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.
- Je-li v případě škodového pojištění denní dávka na základě skutečnosti zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) podle skutečných poměrů a pojistné plnění poskytováno v této výši, upraví pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti pojištěného, nebylo-li ujednáno jinak.
- Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 10

### Práva a povinnosti účastníků pojištění

Vedle povinností stanovených zákonem je pojistník a pojištěný povinen:

1. Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání, 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 poskytl další pojistné plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému uhradí.
4. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od lékařů pojištěného, v případě potřeby i vyšetřením provedeným pojistitelem určeným lékařem. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
5. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména svým podpisem návrhu, na jehož základě vzniká pojištění a akceptováním návrhu pojistitele, jakož i svým podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodnou událost oznamuje. Tímto souhlasem současně zbavuje lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti. Odvoláním tohoto souhlasu pojištění zaniká.
6. Při pojistné události v případě škodového pojištění musí pojištěný doložit výši čistého příjmu, a to způsobem určeným pojistitelem. Dále je na vyzvu pojistitele pojištěný povinen předložit další požadované doklady (např. doklad o plnění od jiných pojistitelů, zaměstnavatele, nemocenského či důchodového pojištění apod.).
7. Pojištěný je povinen nejpozději do poloviny karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti nahlásit pojistnou událost. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu pojištěného nebylo toto možné provést.  
Dále je pojištěný povinen do konce karenční lhůty od počátku trvání pracovní neschopnosti předložit pojistiteli lékařem vyplněný doklad o pracovní neschopnosti se stanovenými diagnózami. Je-li ohlášení škodné události provedeno po uplynutí této lhůty, pak se za první den pracovní neschopnosti považuje ve smyslu těchto podmínek den, kdy bylo ohlášení pojistiteli prokazatelně doručeno. Výjimky jsou možné pouze v případě, kdy vzhledem k zdravotnímu stavu nebylo možné tyto doklady odeslat.
8. Při pracovní neschopnosti delší než tři týdny je pojištěný povinen v pravidelných 14-ti denních intervalech předkládat pojistiteli lékařem po-

tvrzený příslušný tiskopis o trvání pracovní neschopnosti, pokud pojistitel nestanoví jinak.

9. 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, nedohodně-li se s pojistitelem jinak.
10. Pojištěný je povinen dostavit se ve stanoveném termínu k lékařskému vyšetření k pojistitelem určenému lékaři a nechat se vyšetřit.
11. Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného 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 obnově zdraví, ke zlepšení zdravotního stavu nebo k zamezení jeho zhoršení.
4. Karenční lhůtou se rozumí v pojistné smlouvě sjednané období započítávané od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje plnění.
5. Úrazem se pro účely tohoto pojištění rozumí neočekávané a náhle 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. 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.
7. Břišní nebo tříselná kýla jakéhokoliv druhu se považuje za úraz pouze tehdy, byla-li způsobena přímým mechanickým působením zvenčí a nebyla-li dispozičně podmíněna.

#### Článek 12 Závěrečná ustanovení

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění denních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání

# UCZ/DPP/DDZZ/12G

### Úvodní ustanovení

Pojištění denních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání je upraveno těmito Doplnkovými pojistnými podmínkami a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – zvláštní část – U CZ/DDPN/12G které spolu tvoří nedílný celek.  
Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1 Výklad pojmů

Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:

- nezaměstnaná osoba: každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, je registrována v České republice na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a při tom pobírá podporu v nezaměstnanosti, anebo dávky sociálního charakteru či státní podporu nahrazující podporu v nezaměstnanosti.
- nezaměstnanost: stav nezaměstnané osoby, u které došlo ke ztrátě zaměstnání, a na tuto ztrátu zaměstnání se nevztahují výluky z pojištění
- karenční lhůta: 60 dnů nepřerušené evidence na úřadu práce, za kterou v případě pojistné události pojistitel neposkytuje pojistné plnění.

Pojistitelnost:

- pojištěný mohou být pouze osoby ve věku 18 až 65 let, které mají trvalé bydliště (dlouhodobý pobyt) v České republice;
- pojistit lze pouze fyzické osoby - zaměstnance, kteří jsou k datu podpisu návrhu na uzavření pojistné smlouvy (žádosti o zavedení tohoto pojištění) zaměstnání v hlavním pracovním poměru nepřetržitě 12 po sobě jdoucích kalendářních měsících u jednoho zaměstnavatele, nejsou ve zkušební době, nedali ani jim nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušili se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jim nebyl ze strany zaměstnavatele zrušen, neobdrželi ani nezaslali zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou, nepatří dle svého vědomí mezi okruh zaměstnanců, se kterými by mohl být během příštích 12 měsíců rozváznán pracovní poměr z důvodů uvedených v § 52 písm. a) – c) zákoníku práce v platném znění (tedy zejména v důsledku organizačních změn zaměstnavatele, snižování stavu zaměstnanců apod.).

### Článek 2 Všeobecná ustanovení

1. Odchylně od VPP U CZ/DDPN/12G čl. 2, odst. 1 se ujednává, že pojištění se sjednává pro případ nedobrovolné ztráty zaměstnání a z toho vyplývající ztráty příjmů.
2. Odchylně od VPP U CZ/DDPN/12G čl. 2, odst. 3 se ujednává, že v případě pojistné události je pojistitel povinen vyplatit od určeného dne nedobrovolné ztráty zaměstnání po uplynutí karenční lhůty denní dávku při nedobrovolné ztrátě zaměstnání, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou.

### Článek 3 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání pojištěné osoby s následnou nezaměstnaností, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní a po celou tuto dobu je pojištěný evidován na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
2. Škodná událost se stává pojistnou událostí v okamžiku, kdy pojistitel může podle předložených dokladů jednoznačně určit, že pojištěné osobě vznikl nárok na pojistné plnění.

### Článek 4 Čekací doba a předběžné pojištění

1. Odchylně od všeobecných pojistných podmínek U CZ/DDPN/12G se stanoví, že čekací doba nebude uplatňována.
2. Pojistitel poskytuje předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11. VPP U CZ/05. Pokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojištění plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu: pro výpočet pojistného plnění z pojištění denních dávek při nedobrovolné ztrátě zaměstnání se použije nanejvýš částka 300 Kč/den.

### Článek 5 Pojistné plnění

1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za předpokladu, že pojištěný byl před pojistnou událostí zaměstnán v hlavním pracovním poměru.

2. Pojistitel vyplatí oprávněné osobě denní dávky za období po ukončení karenční lhůty.
3. Z jedné pojistné události lze plnit max. za dobu 12 měsíců.
4. Pojistné plnění je pojistitel povinen vyplatit oprávněné osobě.
5. Mezi pojistnými událostmi musí být pojištěný zaměstnán v hlavním pracovním poměru minimálně 6 po sobě jdoucích kalendářních měsíců. Je-li doba mezi pojistnými událostmi kratší než 6 měsíců, vyplatí pojistitel pojistné plnění jako za jednu pojistnou událost (viz bod 3 tohoto článku).
6. V případě, kdy u pojištěného dojde k souběhu pojistných událostí z tohoto pojištění a z pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti, plní pojistitel z titulu nezaměstnanosti pouze tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.
7. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu nezaměstnanosti.
8. V případě nezaměstnanosti je pojištěný povinen pojistiteli poskytnout zejména:
  - vyplněný formulář Oznámení o škodě;
  - kopii pracovní smlouvy vč. všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě;
  - kopii dokladu o rozvázání pracovního poměru (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.);
  - kopii zápočtového listu;
  - kopii Rozhodnutí o přiznání dávek hmotného zabezpečení (podpory v nezaměstnanosti, příp. jiných sociálních dávek) s uvedením data, od kterého je pojištěnému přiznána příslušná dávka;
  - kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou vč. podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že byl pojištěný zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění;
  - dle jeho pokynů potvrzení, že je po dobu nároku na plnění veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce a pobírá dávky hmotného zabezpečení;
  - kopii Rozhodnutí o ukončení pobírání podpory v nezaměstnanosti nebo dávek sociálního charakteru a státní sociální podpory nahrazující podporu v nezaměstnanosti;
  - kopie všech dalších změn, tzn. pozastavení, ukončení vyplácení dávek v nezaměstnanosti, vč. Rozhodnutí o vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání;
  - další doklady, které si pojistitel vyžádá.
9. Pokud dojde k zániku pojištění dle článku 8 UCZ/DDPN/12G zůstává nárok na výplatu pojistného plnění podle článku 5 těchto DPP zachován.

## Článek 6 Výluky z pojištění

Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- a) ztráty zaměstnání, která byla pojištěnému předběžně oznámena již před da-

- b) ztráty zaměstnání, ke které dojde z důvodů uvedených v § 52 písm. f) a g) nebo v § 55 zákoníku práce v platném znění, případně při porušení dalších pracovních předpisů, kterými se příslušný pracovní poměr řídí;
- c) ztráty zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného (např. dohodou, bez uvedení důvodu), vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle ustanovení § 56 písm. b) zákoníku práce, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením dokladu o zrušení pracovního poměru s výslovným uvedením daného důvodu a s prokázaným doručením zaměstnavateli a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace;
- d) ztráty zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání;
- e) ztráty zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou. Výjimku tvoří pracovní poměr na dobu určitou, který nahradil pracovní poměr na dobu neurčitou a pracovní poměr trval nejméně dva roky nepřetržitě před jeho ukončením.

## Článek 7 Práva a povinnosti smluvních stran

1. Kromě povinností stanovených ve VPP UCZ/05 a UCZ/DDPN/12G je pojištěný povinen:
  - a) ohlásit pojistiteli písemně vznik škodné události, a to nejpozději do 30 dnů od jejího vzniku;
  - b) ohlásit písemně ukončení nebo změnu pracovního poměru;
  - c) poskytnout pojistiteli všechny požadované podklady, které jsou nezbytné pro seřízení pojistitele ve věci pojistné události s tím, že náklady vzniklé v souvislosti s jejich získáváním nese pojištěný.
2. Pokud pojištěný nesplní povinnosti dle odst. 1 tohoto článku, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

## Článek 8 Závěrečná ustanovení

1. Čl. 4 VPP UCZ/DDPN/12G se vypouští a nahrazuje se články 3 a 5 těchto DPP.
2. Všechna ostatní ustanovení VPP UCZ/DDPN/12G zůstávají v platnosti s tím, že některá, vzhledem k odlišnému charakteru pojištění, budou platit analogicky.
3. V případě nesouladu mezi ustanovením VPP UCZ/DDPN/12G a těchto doplňkových pojistných podmínek má přednost znění těchto DPP.
4. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

# UCZ/NDD/12G

## 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/05, které spolu tvoří nedílný celek. 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.

### Článek 3 Stanovení pojistného

- 3.1. Pojistné stanoví pojistitel zejména s ohledem na sjednanou výši denní dávky

- a příslušnou sazbu (danou vstupním věkem) 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.
- 3.5. Platnost ustanovení VPP – obecná část – UCZ/05 se rozšiřuje i pro toto obnosové pojištění.

### 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 vznikl nárok na pojistné plnění.
- 4.3. 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, počítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- 4.4. 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 léčebným 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 pro úraz není časově omezení.
- 4.6. Nárok na pojistné plnění pojistněnému nevzniká za dny, kdy se pojistěný v nemocnici vůbec nezdržoval (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.
- 4.8. V případě hospitalizace z důvodu porodu pojistitel vyplácí pojistné plnění maximálně za 10 dní hospitalizace. Nastane-li pojistná událost v 9. - 12. měsíci trvání pojištění, náleží pojistněnému pojistné plnění ve výši 20 % sjednané denní dávky, v 13. - 24. měsíci trvání pojištění ve výši 50 % sjednané denní dávky a od 25. měsíce trvání pojištění ve výši 100 % sjednané denní dávky.
- 4.9. V případě hospitalizace v souvislosti výhradně s léčením úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění a jeho následků, náleží pojistněnému za každý den hospitalizace dvojnásobek sjednané denní dávky.
- 4.10. Pojistné plnění nelze poskytnout za pobyt ve zdravotnickém zařízení z důvodu nedostatku domácí péče, osobních poměrů pojistěného, v souvislosti s doprovodem osoby blízké apod.
- 4.11. Pojištění se nevztahuje na hospitalizace v zahraničí v souvislosti s:
- chronickými chorobami pojistěného (kromě následků akutních záchvatů nebo relapsů);
  - léčením zubů, které neslouží k akutnímu ošetření pro zmírnění bolesti;
  - přerušením těhotenství a porodem, s výjimkou neočekávaných interrupcí vynečených ohrožením života nebo zdraví matky nebo plodu a předčasných porodů, které nastaly minimálně dva měsíce před přirozeným a plánovaným termínem porodu;
  - preventivním očkovaním, s výjimkou mimořádných akcí pro eliminaci vzniku nebo šíření epidemií.
- 4.12. Pojistitel poskytne plnění až po doložení všech potřebných dokladů. Nebylo-li dohodnuto jinak, případné náklady s jejich pořízením hradí pojistěný. Doklady vydané manželem, manželkou, rodičem, dítětem či jinou blízkou či příbuznou osobou pojistitel neuznává.
- 4.13. Při pojistné události, kdy hospitalizace přesahuje okamžik zániku pojištění, náleží pojistné plnění pouze za období do zániku pojištění.
- 4.14. Pojistitel může snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojistěným. To neplatí, pokud uvedené látky obsahovaly léky, které pojistěný 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. 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:
- následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění;
  - vyjmenovaným akutním infekčním onemocněním: zarděnky, spalničky, plané neštovice, neštovice, spála, záškrt, černý kašel, příušnice, spinální dětská obrna, meningitida, úplavice, paratyfus, skvrnitý tyfus, tyfus, cholera, febris recurrens (návrtná horečka), malárie, sněž 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. Dokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění.
- 5.7. Pojistitel poskytuje předběžné pojištění dle čl. 4, odst. 4.7. až 4.11 VPP UCZ/05. Pokud není pojistná smlouva uzavřena, poskytuje pojistitel pojistné plnění z předběžného pojištění v navrhovaném rozsahu: pro výpočet pojistného plnění z pojištění nemocničních denních dávek se použije max. částka 300 Kč/den.

#### Článek 6 Výluky

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škodné události, které vznikly:
- za dobu hospitalizace v souvislosti s léčením nemocí či úrazů, které pojistitel uvedl ve svém výslovném prohlášení (výluky – smluvní ujednání);
  - v souvislosti s jednáním, pro které byl pojistěný uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo při kterém si úmyslně poškodil zdraví;
  - v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty;
  - při vnitřních nepokojích, pokud se jich pojistěným účastnil na straně organizátora;
  - jakýmkoliv působením nukleárních, chemických nebo biologických zbraní;
  - přímo či nepřímo působením jaderné energie nebo vlivem ionizovaného záření;
  - poškozením zdraví při léčebných opatřeních a zákrocích, které pojistěný provede nebo si nechá provést na svém těle;
  - 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;

- 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 osoby blízké;
- m) v souvislosti s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích a ošetrovnách, ošetrovnách vojenských útvarů a obdobných zařízeních;
- n) v nemocnicích pro nemocné plicní chorobou a tuberkulózu;
- o) v souvislosti s úrazem, který pojistěný utrpěl při řízení motorového vozidla bez platného řídičského oprávnění;
- p) v souvislosti s hospitalizací, která byla plánována, očekávána nebo doporučena před sjednáním pojištění.

#### Článek 7 Zánik pojištění

- 7.1. Kromě případů uvedených v obecné části VPP UCZ/05 pojištění zaniká i smrtí pojistníka, neprojeví-li pojištěná osoba zájem o pokračování pojištění.
- 7.2. Změní-li pojistěný 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 nebo zájmové činnosti pojištěného nárok na nižší pojistné, sníží pojistitel pojistné k datu nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.
- 8.3. Je-li denní dávka na základě skutečností zjištěných při likvidaci škodné události přizpůsobena (snížena) skutečným poměrům a je-li pojistné plnění poskytováno v této výši, pojistné pojistitel upraví k datu jeho nejbližší splatnosti, pokud nebylo ujednáno jinak.
- 8.4. S ohledem na dosažený věk pojištěného (dětí 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 pojistitelí náleží podle věku pojištěného a platných sazeb).
- 8.5. Změny pojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

#### Článek 9 Práva a povinnosti účastníků pojištění

- Vedle povinností stanovených zákonem je pojistník a pojištěný povinen:
- Nahlásit pojistiteli neprodleně veškeré změny oproti údajům uvedeným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, např. změnu jména, bydliště, zaměstnání, zájmové či sportovní činnosti, zdravotního stavu apod.
  - 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.
  - Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu se provádí na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od lékařů pojištěného, v případě potřeby i vyšetřením provedeným pojistitelem určeným lékařem. I v případě smrti pojištěného je pojistitel oprávněn vyžadovat lékařské zprávy potřebné k šetření.
  - Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dává pojištěný zejména svým podpisem návrhu, na jehož základě vzniká pojištění, a akceptováním návrhu pojistitele, jakož i svým podpisem na příslušném tiskopisu, kterým škodnou událost oznamuje. Tímto souhlasem současně zbavuje lékaře a zdravotnická zařízení mlčenlivosti. Odvoláním tohoto souhlasu pojištění zaniká.
  - Pojistitel je oprávněn kontrolovat plnění povinností pojistníka i pojištěného a při porušení povinností je oprávněn snížit či neposkytnout pojistné plnění.

#### Článek 10 Výklad pojmů

- 10.1. Nemocí se rozumí podle všeobecně uznávaného stavu lékařských věd anormální tělesný nebo duševní stav.
- 10.2. 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.
- 10.3. 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.
- 10.4. 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 poškozeno zdraví.
- 10.5. 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.
- 10.6. 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 11 Závěrečná ustanovení

- 11.1. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.



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

## Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, které tvoří nedílnou součást.

## 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:
- organizace zprostředkování ambulantního vyšetření nebo ošetření (dále jen Zdravotní výkon) pojištěného u lékaře specialisty ve vybrané síti smluvních zdravotnických zařízení pojištětele na území České republiky (dále jen Organizace péče Call Centrem UNIQA  
– Call Centrem pojištětele se rozumí útvar pojištětele dosažitelný telefonicky na bezplatné lince 800 120 020);
  - konzultace zdravotního stavu po telefonu;
  - konzultace lékařské diagnózy (dále jen Lékařská konzultace);
  - organizace lékařských prohlídek v rozsahu stanoveném v pojistné smlouvě (dále jen Lékařská prohlídka);  
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

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

## Článek 4 Změny pojištění

- Dohodnou-li se účastníci na změně již sjednaného pojištění, vztahuje se tato změna na pojistné události, které nastanou po dni účinnosti změny.
- Změna pojištění je možná pouze po dohodě s pojištětelem a je účinná ode dne stanoveného pojištětelem v jeho písemném vyjádření.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit bez zbytečného odkladu pojištěteli 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:

- Organizace zdravotní péče - „ASISTENCE“
- 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.
- Smluvní zdravotnická zařízení jsou uvedena v seznamu smluvních zdravotnických zařízení, který pojištětel pravidelně aktualizuje. Úplný seznam smluvních zdravotnických zařízení včetně kontaktů je na [www.uniqa.cz](http://www.uniqa.cz).
- Pojištětel se zavazuje:
  - podle požadavku klienta sjednat termín Zdravotního výkonu ve smluvním zdravotnickém zařízení u lékaře specialisty a zorganizovat Zdravotní výkon pro pojištěného;
  - 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;
  - zajistit ve smluvních zdravotnických zařízeních individuální přístup k pojištěnému;
  - zajistit ve smluvních zdravotnických zařízeních poučení pojištěného o jeho zdravotních obtížích;

- zajistit ve smluvních zdravotnických zařízeních profesionální péči lékařů specialistů;
- v případě 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;
- zajistit ošetření klienta co nejdříve, přičemž o upřednostnění akutních případů rozhoduje lékař;
- zajistit klientovi poskytnutí zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, které pracuje pod stálým odborným lékařským dozorem, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, užívá obecně uznávané léčebné a diagnostické metody, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

### 5.1.4. Pojištěný je povinen:

- v případě pojistné události „Organizace zdravotní péče“ podle článku 5 těchto všeobecných pojistných podmínek objednat organizaci zdravotní péče výhradně telefonicky prostřednictvím Call Centra pojištětele;
- nemůže-li se ve stanovený termín dostavit k poskytnutí zdravotní péče zorganizované v souladu s ujednáním v předchozí větě; omluvit se prostřednictvím Call Centra pojištětele z lékařské prohlídky minimálně 2 hodiny před plánovaným termínem návštěvy, pokud není ujednáno jinak;
- 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 sledoval 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 co 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 pojištětele a lze ji čerpat kdykoliv 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 léčby a/nebo navržení dalších léčebných a/nebo diagnostických postupů.

- 5.4.4. O konzultaci lékařské diagnózy musí pojištěný požádat písemně s doložením zdravotní dokumentace vztahující se k diagnóze.

- 5.4.5. Poprvé může pojištěný o konzultaci lékařské diagnózy požádat kdykoliv během trvání pojištění, o každou následující konzultaci lékařské diagnózy lze požádat nejdříve po uplynutí dvou let od uskutečnění předchozí konzultace lékařské diagnózy. V případě, že klient bude požadovat konzultaci dříve než po uplynutí dvou let od předchozí konzultace, bude tato služba klientovi zpoplatněna.

### 5.5. Organizace lékařské prohlídky

- 5.5.1. Lékařskou prohlídkou (preventivní či jinou) se rozumí lékařské vyšetření ve smluvním zdravotnickém zařízení pojištětele v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě.

- 5.5.2. Preventivní lékařskou prohlídkou je pojištětel pojištěnému povinen zorganizovat a na preventivní lékařskou prohlídkou je povinen pojištěného aktivně vyzvat.

- 5.5.3. Jinou zdravotní prohlídkou je pojištětel pojištěnému povinen zorganizovat v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě.

## Článek 6 Další služby

V souvislosti s pojistnými událostmi dle Článku 5 poskytuje pojištětel 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 uskutečňuje 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. Nesdělí-li pojistník pojistiteli ve stanovené lhůtě, že s úpravou pojistného nesouhlasí, a dále platí původní pojistné, nebo když pojistnou smlouvu nevpoví, je oprávněn pojištění k výročnímu dni pojištění vypovědět pojistitel, a to i zpětně.

## 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, směřjí 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 či omamných látek.

## 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) k výročnímu dni pojištění následujícímu po dni, kdy se pojištěný stane ne-  
pojistitelnou osobou podle článku 12 těchto pojistných podmínek;
- b) 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 stížené nervovou nebo duševní poruchou, která není jen přechodná, a dále osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách.

## Článek 13 Účinnost

Tyto VPP nabývají účinnost dnem 1. 9. 2012.

# Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity druhého stupně

# Ž/PI2/I2G

## Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/12G, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – Ž/IŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1 Obecná ustanovení

- 1.1. O invaliditu 2. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti 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. Pojistné pro připojištění invalidity druhého stupně (dále jen připojištění) se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 1.3. Připojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek, zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, 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 65 let.
- 1.4. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 2 Pojistná událost

- 2.1. Pojistná událost vzniká dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu

druhého stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně musí být přiznán pojištěnému nejdříve do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.

- 2.2. Z připojištění invalidity druhého stupně vyplácí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku / změny tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán a pojištěný pobírá invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
- 2.3. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku / změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve vše-obecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.
- 2.4. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání nároku. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody pobírání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně.
- 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 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).
- 2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně (a to i o zvýšení stupně) invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně.
- 2.8. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět připojištění v případě, že se změny podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost.
- 2.9. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou připojištění a pro niž byl pojištěný před počátkem/změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 2.10. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:

- a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
- c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
- d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
- e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
- f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
- g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
- h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

### Článek 3

#### Pojistné plnění v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně

- 3.1. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění ve formě ročního důchodu (dále jen důchodu) vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně, a to vždy za jeden rok připojištění.
- 3.2. Pojistné plnění sjednané ve formě ročního důchodu se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.

Pokud bylo sjednáno pojistné plnění s jednorázovou výplatou, vyplatí pojistitel jednu polovinu pojistného plnění k datu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně. Druhou polovinu pojistného plnění vyplatí,

pokud je invalidní důchod pro invaliditu druhého, nebo vyššího stupně pobírán i k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu.

- 3.3. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění ve formě důchodu je pojištěný povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokázal-li pojištěný, že je mu invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok.
- 3.4. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně pojištěnému nebo změnou přiznaného stupně (a to i zvýšením stupně) vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání nebo změně stupně invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně.
- 3.5. Nesplněním povinnosti pojištěného 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 vyplatí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo hlavní životní pojištění sjednáno, nejdříve však do konce pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.
- 3.7. Byla-li sjednána výplata pojistného plnění formou jednorázového plnění a pojistné plnění již bylo pro stávající diagnózu vyplaceno z připojištění invalidity jiného stupně, vyplatí pojistitel z tohoto připojištění pouze kladný rozdíl. Případný záporný rozdíl pojistitel zpět nepožaduje.

### Článek 4

#### Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Ž/PPI/12G

## Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění invalidity třetího stupně

### Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/12G, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – Ž/IŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Obecná ustanovení

- 1.1. Pro účely těchto doplňkových pojistných podmínek níže uvedené pojmy znamenají:
  - o invaliditu 3. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.
  - Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost requalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
- 1.2. Pojistné pro připojištění invalidity třetího stupně (dále jen „připojištění“) se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění nebo s pojistným pojištěním nemocničních denních dávek.
- 1.3. Připojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek, zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, 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 65 let.
- 1.4. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

### Článek 2

#### Pojistná událost

- 2.1. Pojistná událost vzniká dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně

musí být přiznán pojištěnému nejdříve do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.

- 2.2. Z připojištění invalidity třetího stupně vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán a pojištěný pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
- 2.3. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.
- 2.4. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývá důvod pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 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 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.
- 2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 2.8. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět připojištění v případě, že se změny podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost.
- 2.9. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 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.
- 2.10. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
  - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
  - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
  - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
  - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
  - f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;



- g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
- h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

### Článek 3

#### Pojistné plnění v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně

- 3.1. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění ve formě ročního důchodu, vzniká v případě pojistné události nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a to vždy za jeden rok připojištění.
- 3.2. Pojistné plnění se vyplácí pojistěnému ve formě ročního důchodu (dále jen důchod) nebo formou jednorázového plnění dle ujednání v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění s jednorázovou výplatou, vyplatí pojistitel pojistné plnění k datu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 3.3. Pokud byla sjednána výplata pojistného plnění formou důchodu, je pojištěný povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročním dnem uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu

o další rok. V případě, že je pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoročně prokazovat pobírání invalidního důchodu již požadovat.

- 3.4. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 3.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok připojištění nevyplatí, popřípadě vyplacení až do splnění povinnosti pozastaví.
- 3.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod vyplatí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo hlavní životní pojištění sjednáno, nejdéle však do konce pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pokud je hlavním pojištěním pojištění nemocničních denních dávek, vyplatí pojistitel důchod do konce období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let, a to bez ohledu na sjednanou pojistnou dobu pojištění nemocničních denních dávek.
- 3.7. Byla-li sjednána výplata pojistného plnění formou jednorázového plnění a pojistné plnění již bylo pro stávající diagnózu vyplaceno z připojištění invalidity jiného stupně, vyplatí pojistitel z tohoto připojištění pouze kladný rozdíl. Případný záporný rozdíl pojistitel zpět nepožaduje.

### Článek 4

#### Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Doplňkové pojistné podmínky pro kombinované připojištění invalidity

Ž/PIB/I 2G

### Úvodní ustanovení

Kombinované připojištění invalidity (dále jen „připojištění“) je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/12G, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G a doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – Ž/IŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Obecná ustanovení

- 1.1. O invaliditu 1. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
- 1.2. O invaliditu 2. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.
- 1.3. O invaliditu 3. stupně se jedná, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
- 1.4. Pojistné pro připojištění se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 1.5. Připojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek – je-li pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, nezaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek – je-li pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního nebo druhého stupně. Připojištění dále zaniká zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, 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 65 let.
- 1.6. Změny připojištění na základě žádosti pojistníka/pojištěného jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

### Článek 2

#### Pojistná událost

- 2.1. Pojistná událost vzniká dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává in-

validní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně. Invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně musí být přiznán pojištěnému nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 65 let.

- 2.2. Z připojištění invalidity vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku/změny tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán a pojištěný pobírá invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.
- 2.3. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku /změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných resp. doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.
- 2.4. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání nároku. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody pobírání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.
- 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 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).
- 2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nebo změně přiznaného stupně (a to i o zvýšení stupně) invalidního důchodu.
- 2.8. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět připojištění v případě, že se změnil podmínky sociálního zabezpečení pro přiznávání invalidních důchodů, a to ke dni, od kterého vstoupí tyto podmínky v účinnost.
- 2.9. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou připojištění a pro niž byl pojištěný před počátkem / změnou připojištění léčen či lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 2.10. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
  - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
  - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
  - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
  - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;



- f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
- g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
- h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

### Článek 3

#### Pojistné plnění v případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně

- 3.1. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění ve formě ročního důchodu (dále jen „důchod“) vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně, a to vždy za jeden rok připojištění.
  - 3.1.1. Pojistné plnění sjednané ve formě ročního důchodu se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě v závislosti na přiznaném stupni invalidity pro niž je invalidní důchod aktuálně přiznán. Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.
  - 3.1.2. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění ve formě důchodu je pojištěný povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu invalidní důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok.
  - 3.1.3. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně pojištěnému vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.

- 3.1.4. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.1.2. tohoto článku pojistitel důchod za další rok připojištění nevyplácí, popřípadě vyplácení až do splnění povinnosti pozastaví.
- 3.1.5. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.1.2. tohoto článku pojistitel důchod vyplatí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo hlavní životní pojištění sjednáno, nejdéle však do konce pojistného období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.
- 3.2. Pokud bylo sjednáno pojistné plnění s jednorázovou výplatou, vyplatí pojistitel pojistné plnění k datu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.
  - 3.2.1. V případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně činí pojistné plnění 20% sjednané pojistné částky. Pojistné plnění je vyplaceno za předpokladu, že již nebylo z tohoto typu připojištění vyplaceno pojistné plnění pro vyšší stupeň invalidity.
  - 3.2.2. V případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně činí pojistné plnění 50% sjednané pojistné částky. Pokud již bylo z připojištění vyplaceno pojistné plnění za nižší stupeň, pojistitel vyplatí pouze 30% sjednané pojistné částky.
  - 3.2.3. V případě přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně činí pojistné plnění 100% sjednané pojistné částky. Pokud již bylo z připojištění vyplaceno pojistné plnění za nižší stupeň, pojistitel vyplatí pouze 50% sjednané pojistné částky, pokud již v minulosti došlo k výplatě dle čl. 3.2.2., resp. 80% sjednané pojistné částky, pokud již v minulosti došlo k výplatě dle čl. 3.2.1 a současně nedošlo k výplatě dle bodu 3.2.2.

### Článek 4

#### Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Ž/PDP/12G

## Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění dlouhodobé péče

### Úvodní ustanovení

Připojištění dlouhodobé péče je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění – zvláštní částí – UCZ/U/12G, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G spolu s doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – Ž/IŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Obecná ustanovení

- 1.1. Pojistné pro připojištění dlouhodobé péče (dále jen „připojištění“) se stanoví pro stejné pojistné období, pro které je stanoveno pojistné za životní pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 1.2. Připojištění zaniká pojistnou událostí podle článku 2 těchto doplňkových pojistných podmínek, zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, 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 70 let.
- 1.3. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

### Článek 2

#### Pojistná událost

- 2.1. Pojistnou událostí je den přiznání nároku na příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) pro IV. stupeň závislosti (dále jen „IV. 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 IV. stupeň závislosti. Příspěvek pro IV. stupeň závislosti musí být přiznán pojištěnému nejdéle do konce pojistného období, ve kterém pojištěný dosáhl věku 70 let.
- 2.2. Z připojištění dlouhodobé péče vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání připojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku/změny tohoto připojištění, byl pojištěnému přiznán a pojištěný má nárok na příspěvek pro IV. stupeň závislosti podle zákona o sociálních službách.
- 2.3. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl příspěvek pro IV. stupeň závislosti přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného, ke kterému došlo nejdříve po sjednaném počátku/změně připojištění. Úraz musí splňovat požadavky uvedené ve všeobecných nebo doplňkových pojistných podmínkách pojistitele pro úrazové pojištění.
- 2.4. Přiznání nároku na příspěvek pro IV. stupeň závislosti prokazuje pojištěný předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání nároku na příspěvek pro IV. stupeň závislosti. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody pro pobírání příspěvku pro IV. stupeň závislosti.

- 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 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.
- 2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 2.7. Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o případném odnětí nároku na příspěvek pro IV. stupeň (nebo změně přiznaného stupně) závislosti.
- 2.8. Pojistitel si vyhrazuje právo vypovědět připojištění v případě, že se změny podmínky pro přiznávání nároku na příspěvek na péči definované zákonem o sociálních službách, a to ke dni, od kterého vstupují tyto podmínky v účinnost.
- 2.9. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání nároku na příspěvek pro IV. 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 lékařsky sledován nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.
- 2.10. Za pojistnou událost se rovněž nepovažuje, je-li nárok na příspěvek pro IV. stupeň závislosti přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
  - a) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
  - b) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
  - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
  - d) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
  - e) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
  - f) letecké přepravy, při které byl pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla;
  - g) úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z podnětu pojištěného;
  - h) požívání alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

### Článek 3

#### Pojistné plnění v případě přiznání nároku na příspěvek pro IV. stupeň závislosti

- 3.1. V případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání nároku na příspěvek pro IV. stupeň závislosti, a to vždy za jeden rok připojištění.
- 3.2. Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě ročního důchodu (dále jen „důchod“). Pojistné plnění se vyplácí ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žá-

- dost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.
- 3.3. Pojištěný je povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále příspěvek pro IV. stupeň závislosti vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání příspěvku pro IV. stupeň závislosti vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání příspěvku. Prokáže-li pojištěný, že je příspěvek pro IV. stupeň závislosti i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. V případě, že je pojištěnému příspěvek pro IV. stupeň závislosti vyplácen nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoročně prokazování pobírání příspěvku již požadovat.
  - 3.4. Odebráním příspěvku pro IV. stupeň závislosti pojištěnému (nebo změnou přiznaného stupně) vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu vý-

- ročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání (změně stupně) závislosti.
- 3.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok nevyplatí, popřípadě vyplácení až do splnění povinnosti pozastaví.
  - 3.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod vyplácí po celou dobu života pojištěného.

#### Článek 4 Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany - zvláštní část -

DAS/UCZ/ZČ/09

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- 1.1. Pojištění je upraveno touto zvláštní částí pojistných podmínek (dále jen „DAS/UCZ/ZČ/09“), Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05 (dále jen „UCZ/05“) a příslušnou speciální částí pojistných podmínek, které spolu tvoří nedílnou součást.
- 1.2. Pojištění právní ochrany je soukromým škodovým pojištěním, jehož účelem je hájení oprávněných zájmů pojištěného a hrazení nákladů souvisejících s právní ochranou pojištěného.
- 1.3. Oprávněnou osobou je pojištěný.
- 1.4. Pojištění právní ochrany se sjednává jakožto soupojištění, přičemž vedoucím pojistitelem je UNIQA pojišťovna (dále jen „vedoucí pojistitel“), a s., a soupojistitelem je D.A.S. pojišťovna právní ochrany, a. s. (dále jen „soupojistitel“). Podíl vedoucího pojistitele na právech a závazcích plynoucích ze soupojištění je stanoven na 25 % a podíl soupojistitele je stanoven na 75 %. Vyřizováním škodních událostí a veškerých úkonů s tím souvisejících je pověřen výlučně soupojistitel. Správou soupojištění, příjmem pojištěného a ostatními záležitostmi souvisejícími s pojištěním právní ochrany je pověřen výlučně vedoucí pojistitel.

#### Článek 2 Pojistná událost

Za pojistnou událost se považují níže uvedené právní skutečnosti, které v souladu s uzavřenou pojistnou smlouvou zakládají pro soupojistitele povinnost poskytnout pojištěnému pojistné plnění.

- 2.1. **Náhrada škody**  
V případě, že pojištěný uplatňuje nárok na náhradu škody, se za pojistnou událost považuje skutečnost či událost zakládající nárok na náhradu škody (škodní událost). Za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik vzniku škodní události.
- 2.2. **Obhajoba v trestním nebo přestupkovém řízení**  
Za pojistnou událost se považuje zahájení trestního řízení pro trestný čin uvedený v trestním zákoně nebo zahájení přestupkového řízení pro přestupek uvedený v zákoně o přestupcích proti pojištěnému z důvodu podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, avšak pouze ve vztahu k takovému trestnému činu, nebo takovému přestupku, který byl spáchán z nedbalosti. V případě obhajoby pojištěného pro jednání nebo opomenutí spáchané mimo území České republiky se pojistné plnění poskytne v případě, že takového jednání či opomenutí by mohlo mít za následek postih pro nedbalostní trestný čin uvedený v trestním zákoně České republiky nebo nedbalostní přestupek uvedený v přestupkovém zákoně České republiky. Za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik, ve kterém pojištěný začal skutečně či údajně tento trestný čin nebo přestupek páchat.
- 2.3. **Právní porada**  
V případě, že pojištěný požaduje pouze právní poradou, se za pojistnou událost považuje změna nebo očekávaná změna jeho právních poměrů, která je příčinou nutnosti právní porady. Za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik, ve kterém tato změna nastala nebo ve kterém se takováto očekávaná změna stala zřejmou. Nárok na poskytnutí právní porady vzniká pojištěnému pro pojistné události, které nastaly po počátku pojištění.
- 2.4. **Jiné spory**  
Ve všech ostatních případech, na které se vztahuje pojistná smlouva, se za pojistnou událost považuje skutečné či údajné porušení právních povinností či předpisů ze strany pojištěného, jiného účastníka právního vztahu, protistrany nebo třetí strany. Za okamžik vzniku pojistné události se považuje okamžik, ve kterém k takovému porušování začalo nebo údajně mělo začít docházet.
- 2.5. **Čekací doba**  
Pokud v případech uvedených v odstavci 2.4 vznikla pojistná událost do 3 měsíců od začátku pojištění, nárok na pojistné plnění pojištěnému nevzniká. Tříměsíční čekací doba se v průběhu pojištění počítá pouze jednou, a to od data počátku pojištění (vzniku pojistné smlouvy). Po jejím uplynu-

tí se v případě rozšiřování pojistné smlouvy o další předměty pojištění již čekací doba neuplatňuje.

- 2.6. **Opakované porušení**  
Za jednu pojistnou událost, vymezenou v předchozích ustanoveních tohoto článku, je považováno i dlouhodobé, opakované nebo několikanásobné porušování povinností či předpisů, jestliže mezi prvním a dalšími porušeními existuje příčinná souvislost. Jako vznik pojistné události je pak považováno první skutečné nebo údajné porušení.

#### Článek 3 Pojistné plnění

- 3.1. **Druhy plnění**  
V rámci dané pojistné smlouvy zahrnuje pojištění právní ochrany mimosoudní prosazování oprávněných zájmů pojištěného ve všech oblastech, na které se vztahuje pojistná smlouva, jakož i hájení těchto zájmů před soudy, Rozhodčím soudem při Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky a správními orgány všech instancí. V případě vzniku pojistné události během trvání pojištění (odst. 2.5 DAS/UCZ/ZČ/09 zůstává nedotčen) se soupojistitel zavazuje zajistit pojištěnému:
  - a) poskytování poradenské činnosti,
  - b) finanční úhradu nezbytných výdajů, pokud je tyto zapotřebí účelně vynaložit v souvislosti s hájením oprávněných zájmů pojištěného, a to jsou konkrétně:
    - b1) přiměřené odměny a výlohy právních zástupců,
    - b2) poplatky a náklady na soudní řízení, resp. na řízení u Rozhodčího soudu při Hospodářské komoře České republiky a Agrární komoře České republiky,
    - b3) jistiny k zajištění náhrady škody nebo jiné újmy, která by mohla vzniknout předběžným opatřením v občanském soudním řízení před soudy České republiky,
    - b4) výdaje za soudně nařízené znalecké posudky,
    - b5) náklady na provedení výkonu rozhodnutí, a to vždy náklady jednoho návrhu na výkon rozhodnutí na jeden exekuční titul,
    - b6) výdaje a náklady protistrany a státu, které je pojištěný povinen uhradit na základě soudního rozhodnutí,
    - b7) účelné vynaložené náklady pojištěného na cestu k soudnímu řízení, pokud je jeho přítomnost nařazena soudem,
    - b8) jiných výdajů a plnění, jejichž vynaložení bude soupojistitel považovat v souvislosti s vyřizováním pojistné události za účelné,
  - c) peněžité záruky (kauce) složené za účelem vyloučení vyšetřovací vazby pojištěného, a to formou bezúročných půjček; povinnost vrátit tuto půjčku vzniká pojištěnému v okamžiku, kdy jemu je záruka soudem či jiným oprávněným orgánem vrácena nebo kdy je o ní jinak pravomocně rozhodnuto.
- 3.2. Ke sjednanému rozsahu pojištění právní ochrany lze v pojistné smlouvě sjednat připojištění, které poskytuje rozšířené pojistné plnění o hrazení výdajů za znalecké posudky, pokud je jejich zpracování nezbytné pro efektivní prosazení oprávněných zájmů pojištěného při mimosoudním vyřizování věci, např. při ověřování vyhlídek na úspěch, stanovení výše škody, apod.
- 3.3. **Přiměřená odměna právního zástupce**  
Přiměřenou odměnou právního zástupce se rozumí odměna, která je obvyklá v daném místě a čase s ohledem na existující právní předpisy, kterými se výše odměny upravuje, a dále s přihlédnutím na charakter a náročnost právní pomoci. O přiměřenou odměnu se nejedná, byla-li sjednána mezi pojistníkem či pojištěným a advokátem nad rámec mimosmluvní odměny podle advokátního tarifu bez písemného souhlasu soupojistitele.
- 3.4. **Právní porada**  
Poradenskou činností se rozumí poskytnutí jednorázového ústního nebo písemného základního stanoviska k možnostem řešení pojistné události. Právní poradou se nerozumí sepsání, či schvalování smluv a jiných právních dokumentů či podání.
- 3.5. **Částečné plnění**  
Pokud výdaje, které je třeba v souvislosti s hájením oprávněných zájmů pojištěného vynaložit, souvisí s právními spory, z nichž část náleží do předmětu pojištění a část nikoliv, hradí soupojistitel tyto výdaje v poměru hodnot sporných nároků náležejících a nenáležejících do předmětu pojištění

a v případě trestního nebo přestupkového řízení pak v poměru počtu činů náležejících a nenáležejících do předmětu pojištění.

- 3.6 Daň z přidané hodnoty  
Pojištěnému, který je plátcem DPH, vyplatí soupojistitel pojistné plnění dle čl. 3 DAS/UCZ/ZČ/09 snížené o částku DPH.
- 3.7 Podmíněné plnění  
Pojistník má v případě vzniku pojistné události právo kdykoliv vyloučit pojistné plnění ve prospěch ostatních pojištěných.
- 3.8 Hranice pojistného plnění  
Výše pojistného plnění je pro jednu pojistnou událost omezena limitem pojistného plnění stanoveným v pojistné smlouvě. Plnění pro všechny pojištěné v rámci jedné pojistné události se počítají, stejně tak jako plnění na základě více pojistných událostí, které mají příčinnou souvislost.
- 3.9 Rozhodný okamžik  
Rozhodující pro vznik a trvání povinnosti soupojistitele poskytnout pojistné plnění a pro určení rozsahu tohoto plnění je okamžik, ve kterém vznikla pojistná událost, v důsledku které je plnění požadováno.
- 3.10 Pojistná ochrana nezahrnuje úhradu
  - a) pokut, peněžitých trestů a jiných sankcí, uložených pojištěnému, včetně jistin (kaucí, garancí), složených za účelem jejich zaplacení (čl. 3.1 písm. c) DAS/UCZ/ZČ/09 zůstává nedotčen),
  - b) nákladů, k jejichž uhrazení je povinna jakákoliv jiná osoba než osoba označená v příslušné zvláštní části pojistných podmínek za pojištěného.

#### Článek 4 Vyluky

Kromě vyluk, uvedených v dalších ustanoveních těchto DAS/UCZ/ZČ/09 a speciálních částech pojistných podmínek, nezahrnuje pojistná ochrana následující případy:

- 4.1 hájení právních zájmů pojištěných, které přímo nebo nepřímo souvisají s válečnými událostmi, vnitřními nepokoji, stávkami, terorizmem nebo nukleárními škodami,
- 4.2 spory mezi vedoucím pojistitelem a soupojistitelem na straně jedné a pojištěným na straně druhé,
- 4.3 uplatňování nároků, které byly na pojištěného převedeny, nebo které jsou uplatňovány jeho jménem pro třetí osobu,
- 4.4 právní zastupování ve sporech o náhradu škody, kterou třetí osoby uplatňují vůči pojištěnému,
- 4.5 hájení právních zájmů pojištěných, které nastaly v souvislosti s požitím, resp. podezřením na požití alkoholu či jiných návykových látek těmito pojištěnými; toto však neplatí při uplatňování náhrady škody, kterou utrpěl pojištěný,
- 4.6 sepsání a podávání trestních a přestupkových oznámení,
- 4.7 zastupování svědka v rámci jednotlivých řízení,
- 4.8 prosazování zájmů pojištěného v insolvenčním řízení, a to jak v pozici úpadce, tak i věřitele,
- 4.9 právní spory mezi vlastníky a spoluvlastníky, především zrušení a vypořádání podílového spoluvlastnictví a společného jmění manželů.

#### Článek 5 Oznámení pojistné události

- 5.1 Pokud pojištěný požaduje v důsledku pojistné události pojistné plnění, je povinen neprodleně, úplně a pravdivě v písemné formě objasnit soupojistiteli situaci včetně relevantní argumentace k obhajobě svých práv a okamžitě mu doručit všechny dostupné podklady, jako obědky, úřední zápis, korespondenci, listinné důkazy, smlouvy apod.
- 5.2 Oznámení pojistné události soupojistiteli nezprošťuje pojištěného od stejných povinností vůči ostatním pojistitelům, a to včetně vedoucího pojistitele (např. povinností vyplývajících ze zákonného, havarijního, úrazového, životního pojištění).

#### Článek 6 Vyřizování pojistné události

- 6.1 Po oznámení pojistné události pojištěným prověří soupojistitel nejprve existenci pojistné ochrany a dostatečných vyhlídek na úspěšné vyřízení pojistné události a o výsledku informuje tohoto pojištěného a pojistníka. Shledá-li soupojistitel existenci pojistné ochrany i dostatečných vyhlídek na úspěšné vyřízení pojistné události, vede potřebná jednání s ohledem na nejlepší možné vyřešení právních sporů.
- 6.2 Soupojistitel zastupuje pojištěného ve věcech mimosoudních i soudních a má právo inkasovat plnění náležející pojištěnému, které mu během 15 dnů odvádí.
- 6.3 Pojištěný je povinen poskytnout soupojistiteli nebo jím pověřené osobě bez zbytečného odkladu písemnou plnou moc pro vyřizování pojistné události.
- 6.4 Kromě případů, kdy je hájením právních zájmů pojištěného pověřen právní zástupce, informuje soupojistitel pojištěného v přiměřeném čase o průběhu vyřizování pojistné události. Je-li pověřen vyřizováním věci právní zástupce, informuje se pojištěný o vývoji věci přímo u tohoto právního zástupce.
- 6.5 Pojištěný není bez předchozího souhlasu soupojistitele oprávněn pověřit jiného, aby ho při vyřizování pojistné události právně zastupoval, s výjimkou případů, kdy by mu v důsledku prodlení přímo hrozil vznik škody. Při porušení této povinnosti pojištěným je soupojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout, případně snížit, podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

#### Článek 7 Pověření právního zástupce

- 7.1 Ukáže-li se, že přes soupojistitelem poskytovanou podporu je nezbytné pověřit

zastupováním pojištěného právního zástupce, má pojištěný právo zvolit si vhodného právního zástupce (advokáta, exekutora, notáře apod.), který má svoji kancelář v místě soudu nebo správního orgánu, příslušného k projednání věci v první stupni. Plnou moc takového zástupce pak udělí pojištěný pouze po předchozím souhlasu soupojistitele.

- 7.2 Pokud si pojištěný sám nezvolí vhodného právního zástupce, je oprávněn určit právního zástupce v zájmu pojištěného sám soupojistitel. Pojištěný je povinen takto určeného zástupce zplnomocnit.
- 7.3 Pojištěný je povinen zajistit, aby pověřený právní zástupce průběžně informoval soupojistitele o vývoji pojistné události. K tomuto je povinen pověřeného právního zástupce zprostit mlčenlivosti. Před provedením podstatných kroků spojených s vydání soupojistitele je pojištěný, nebo jeho právní zástupce, povinen si od soupojistitele předem vyžádat příslib pojištěného křítí. Při porušení této povinnosti pojištěným, nebo jeho právním zástupcem, je soupojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout, případně snížit, podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

#### Článek 8 Hodnocení vyhlídek na úspěch

- 8.1 Dojde-li soupojistitel k závěru, že neexistují dostatečné vyhlídky na úspěšné vyřízení pojistné události, je povinen sdělit to neprodleně zároveň s udáním důvodů pojištěnému, kterému tímto nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 8.2 Pokud pojištěný nesouhlasí s názorem soupojistitele, může požadovat provedení expertního řízení. Za tím účelem je povinen do 14 dnů po odmítnutí plnění ze strany soupojistitele oznámit mu svého právního zástupce pro expertní řízení. Soupojistitel poté musí do dalších 14 dnů pověřit svého právního zástupce, aby zahájil expertní řízení.
- 8.3 Pokud dojdou oba právní zástupci během expertního řízení ke stejnému názoru, jsou tímto rozhodnutím pojištěný i soupojistitel vázáni.
- 8.4 Náklady na expertní řízení nese soupojistitel, případně pojištěný, a to v poměru úspěchu a neúspěchu v expertním řízení. Neučiní-li právní zástupci shodné nebo žádné rozhodnutí, musí každá strana nést vlastní náklady.

#### Článek 9 Řešení sporů vyplývajících z pojištění právní ochrany

- 9.1 Pro řešení sporů vyplývajících z pojištění právní ochrany má pojištěný právo požádat soupojistitele o uzavření rozhodčí smlouvy a vedoucí pojistitel se soupojistitelem jsou povinni rozhodčí smlouvu podle zvláštního právního předpisu uzavřít.
- 9.2 Dojde-li při řešení sporu ke střetu zájmů nebo neshodě při urovnání sporu, je soupojistitel povinen informovat pojistníka o jeho právu uzavřít rozhodčí smlouvu podle zvláštního právního předpisu a právu řešit spor rozhodčím řízením.
- 9.3 Dohodnou-li se na tom pojištěný se soupojistitelem, je možné řešit jakýkoliv spor z pojištění právní ochrany mezi soupojistitelem a pojistníkem rovněž v expertním řízení dle článku 8 DAS/UCZ/ZČ/09.

#### Článek 10 Povinnost k součinnosti

- 10.1 Pojištěný je povinen učinit vše, co by mohlo přispět k objasnění skutkové věci. On sám a také pověřený právní zástupce musí vyloučit vše, co by mohlo způsobit zvýšení nákladů vedoucího pojistitele a soupojistitele. Při vyrovnání nesmí být otázka nákladů uspořádána nevyhodněji, než jak to odpovídá poměru úspěchu a neúspěchu ve věci. Pojištěný se proto zavazuje nepřistoupit na žádné vyrovnání bez předchozího souhlasu soupojistitele.
- 10.2 Pojištěný je povinen poskytnout vedoucímu pojistiteli a soupojistiteli součinnost při mimosoudním i soudním vymáhání jím vynaložených nákladů a odškodnění od protistrany.
- 10.3 Pojištěný je povinen vyčkat se soudním uplatňováním svých nároků, dokud rozhodnutí v případném jiném řízení, které může mít význam pro zamýšlený soudní spor, nenabude právní moci, případně se souhlasem soupojistitele uplatnit nejprve jen část nároků a až do pravomocného rozhodnutí zbývajících nároků neuplatňovat. Toto však neplatí, pokud by mu v důsledku prodlení přímo hrozil vznik škody. Konečné uplatnění nároků pojištěného v plném rozsahu tím není dotčeno.
- 10.4 Při porušení těchto povinností pojištěným je soupojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout, případně snížit, podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

#### Článek 11 Přechod práv a povinností

- 11.1 Zemře-li pojištěný, přechází právo na pojistné plnění z pojistné události vzniklé před smrtí pojištěného na právoplatné dědice.
- 11.2 Dojde-li k zániku pojištěného, který je právnickou osobou, přechází právo na pojistné plnění z pojistné události vzniklé před zánikem pojištěného na právního nástupce.

#### Článek 12

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 7. 2009.



# Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění právní ochrany Pojištění právní ochrany rodiny - speciální část

DAS/UCZ/ROD/10

## Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno touto speciální částí pojistných podmínek (dále jen „DAS/UCZ/ROD/10“), zvláštní částí pojistných podmínek (dále jen „DAS/UCZ/ZČ/09“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecná část – UCZ/05 (dále jen „UCZ/05“), které spolu tvoří nedílnou součást.

## Článek 2 Předmět pojištění a pojištěné osoby

- 2.1 Předmět pojištění  
Předmětem pojištění je prosazování právních zájmů souvisejících s movitým majetkem rodiny a jejími jednotlivými členy tak, jak jsou uvedeni v „DAS/UCZ/ROD/10“.
- 2.2 Pojištěné osoby  
Pojištěným je osoba, které vznikají z pojištění práva a povinnosti, na jejíž právní spory se pojištění vztahuje, a to konkrétně:
  - a) pojistník, který je uveden v pojistné smlouvě,
  - b) manželka nebo manžel pojistníka, která(ý) žije s pojistníkem ve společné domácnosti,
  - c) partnerka nebo partner pojistníka podle zákona o registrovaném partnerství (dále jen „partner nebo partnerka“), která(ý) žije s pojistníkem ve společné domácnosti,
  - d) není-li manželky nebo manžela ani partnerky nebo partnera, potom druh nebo družka pojistníka, který je uveden v pojistné smlouvě a který žije s pojistníkem ve společné domácnosti,
  - e) děti pojistníka anebo děti osob uvedených pod písm. b), c) nebo d) do věku 18 let, respektive do věku 26 let, pokud se soustavně připravují na budoucí povolání,
  - f) pomocné síly v domácnosti pojistníka, avšak jen v případě pojistných událostí, vzniklých v souvislosti s výkonem jejich pracovních povinností v této domácnosti.
- 2.3 Pojištění mají právo na pojistné plnění pouze při pojistné události, která nevznikla v souvislosti s jejich podnikatelskou nebo jinou výdělečnou činností.

## Článek 3 Věcný rozsah pojištění

V rámci předpokladů uvedených v článku 2 poskytuje vedoucí pojistitel a soupojistitel právní ochranu v následujících oblastech:

- 3.1 **Občanskoprávní nároky**  
Uplatnění oprávněných nároků pojištěného na náhradu škody, zakládajících se na ustanoveních o mimosmluvní zákonné odpovědnosti, jestliže pojištěný utrpí újmu na zdraví, věcnou nebo jinou majetkovou škodu.
- 3.2 **Trestní a přestupkové právo**  
Obhajoba pojištěného v přestupkovém nebo trestním řízení, jež proti němu bylo zahájeno správním orgánem nebo orgánem činným v trestním řízení v důsledku jednání nebo opomenutí, které může mít za následek postih podle přestupkového nebo trestního zákona, pouze však, pokud je toto řízení vedeno pro nedbalostní trestný čin uvedený v trestním zákoně nebo nedbalostní přestupek uvedený v přestupkovém zákoně v oblasti pojistné ochrany. V případě obhajoby pojištěného pro jednání nebo opomenutí spáchané mimo území České republiky se pojistné plnění poskytne v případě, že takovéto jednání či opomenutí by mohlo mít za následek postih pro nedbalostní trestný čin uvedený v trestním zákoně České republiky nebo nedbalostní přestupek uvedený v přestupkovém zákoně České republiky v případě, že by k jednání či opomenutí došlo na území České republiky.
- 3.3 **Pojistné právo**  
Hájení zájmů pojištěného ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv uzavřených s ostatními pojistiteli, pokud pojištěný v těchto sporech vystupuje jako pojistník nebo pojištěný ve vztahu k tomuto jinému pojistiteli. Ustanovení odst. 4.2 „DAS/UCZ/ZČ/09“ zůstávají tímto nedotčena.  
Právní ochrana se však vztahuje pouze na hájení právních zájmů pojištěného ve sporech s jinými pojistiteli, kteří mají sídlo na území České republiky a provozují v souladu s příslušnými právními předpisy pojišťovací činnost na území České republiky, pokud řešení sporu podléhá výlučné pravomoci soudů České republiky a pokud současně pojištěný v těchto sporech vystupuje jako pojistník nebo pojištěný ve vztahu k tomuto jinému pojistiteli.  
Na rozdíl od odst. 2.4 „DAS/UCZ/ZČ/09“ se stanovuje, že za datum vzniku pojistné události se považuje okamžik vzniku škodní události (např. datum odcizení předmětu pojištění, způsobení nehody, vznik živelné pohromy

apod.), která zakládá nárok na pojistné plnění vůči jinému pojistiteli. Ustanovení odst. 2.5 a 2.6 „DAS/UCZ/ZČ/09“ zůstávají tímto nedotčena a vztahují se i na oblast pojistného práva.

- 3.4 **Vlastnické právo**  
Hájení zájmů pojištěného ve sporech, jež nesouvisí s jeho podnikatelskou činností, vzniklých v důsledku neoprávněného zásahu třetí osoby do jeho vlastnického nebo jiného věcného práva k movitým věcem.
- 3.5 **Závazkové právo**  
Hájení zájmů pojištěného v případě sporů vzniklých v důsledku porušení závazkověprávních vztahů, jejichž účastníkem je pojištěný jako nepodnikající soukromá osoba.  
Tato právní ochrana se však neposkytuje v případě sporů:
  - a) o nichž je příslušný rozhodovat soud, jehož sídlo se nachází v cizině,
  - b) které se vztahují na správu a uložení peněžních hodnot nebo na nákup a prodej cenných papírů, vyjma stavebního spoření a penzijního připojištění, vyplývajících z pracovních právních (služebních) vztahů.
- 3.6 Vedoucí pojistitel a soupojistitel rozšiřuje tímto pojistnou ochranu o připojištění dle odst. 3.2 DAS/UCZ/ZČ/09.

## Článek 4 Územní rozsah platnosti

Není-li ujednáno jinak, vztahuje se pojištění na všechny pojistné události, jež nastaly ve státech Evropské unie a ostatních evropských státech s výjimkou zemí bývalého Sovětského svazu nepatřících do Evropské unie a Turecka a které podléhají pravomoci soudu příslušného státu. Výluka týkající se pojistných sporů zakotvená v odst. 3.4 „DAS/UCZ/ROD/10“ a závazkové právních sporů zakotvená v odst. 3.5 písm. a) „DAS/UCZ/ROD/10“ zůstává tímto nedotčena.

## Článek 5 Výluky

Kromě výluk uvedených v „DAS/UCZ/ZČ/09“ nezahrnuje pojistná ochrana následující případy:

- 5.1 právní spory mezi osobami pojištěnými danou pojistnou smlouvou,
- 5.2 právní spory, které vzniknou pojištěnému jako vlastníku, provozovateli nebo řidiči vozidla, plavidla, letadla nebo jiného dopravního prostředku, pokud podléhají registraci u příslušného orgánu evidující tato vozidla, plavidla, letadla nebo jiné dopravní prostředky,
- 5.3 právní spory související s nemovitostí,
- 5.4 spory ze smlouvy o půjčce uzavřené ústní formou,
- 5.5 právní spory v souvislosti s právními vztahy ve společnostech, sdruženích, družstvech, společenstvích vlastníků jednotek, spolcích, nadacích a fondech, v oblasti ochrany osobnosti, nemajetkové újmy dle zák. o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, v působnosti tiskového zákona, rodinného, dědického, pracovního a finančního práva, práva sociálního zabezpečení, sociálního a zdravotního pojištění, stejně jako v oblasti duševního vlastnictví, nekalé nebo hospodářské soutěže, veřejných zakázek, veřejné podpory, dotací a veřejné obchodní soutěže,
- 5.6 právní spory ze všech oblastí, které nejsou uvedeny v čl. 3 „DAS/UCZ/ROD/10“.

## Článek 6 Počátek pojištění a předběžné pojištění

- 6.1 Ujednává se, že pojištění začíná od prvního dne měsíce následujícího po uzavření pojistné smlouvy, nejdříve však od data uvedeného v návrhu jako počátek pojištění. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, v případě sjednání Pojištění právní ochrany rodiny dle DAS/UCZ/ROD/10 změnou pojistné smlouvy obsahující produkt Rizikové pojištění s dividendou PLUS začíná Pojištění právní ochrany rodiny dle DAS/UCZ/ROD/10 den následující po uzavření změny pojistné smlouvy; odstavec 2.5 DAS/UCZ/ZČ/09 se v tomto případě neuplatní.
- 6.2 Vedoucí pojistitel a soupojistitel poskytuje dle čl. 4 odst. 4.7., 4. 8., 4.10., a 4.11. „UCZ/05“ předběžné pojištění.
- 6.3 Pro předběžné pojištění, pokud není v pojistné smlouvě stanoveno jinak, platí následující omezení věcného rozsahu pojistného plnění:  
- pojištění plnění se poskytuje pouze pro oblast náhrady škody dle odst. 3.1 DAS/UCZ/ROD/10.

## Článek 7

Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.8.2010.



### Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění - zvláštní částí - UCZ/U/12G, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění - zvláštní částí - UCZ/Ž/12G nebo doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění - Ž/IŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Obecná ustanovení

- 1.1. Pro účely tohoto 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 DPP nastala situace, kdy je v době ke které se tato ujednání vztahují pojištěný právně nezpůsobilý k požadovaným krokům, přebírá tuto roli jeho zákonný zástupce.
- 1.2. Invaliditou třetího stupně se rozumí stav, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastane pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Pracovní schopnost 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.
- 1.3. Připojištění zaniká zánikem životního pojištění podle obecné části všeobecných pojistných podmínek UCZ/05, 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.
- 1.4. Pojistné pro připojištění invalidity pro děti se stanoví pro stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným životního pojištění.
- 1.5. Změny připojištění jsou platné ode dne stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření pojistníkem.

### Článek 2

#### Pojistná událost

- 2.1. Pojistná událost nastává dnem přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, kterým se rozumí den uvedený ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně musí být přiznán pojištěnému před dovršením věku 19 let.
- 2.2. Z připojištění invalidity pro děti vyplátí pojistitel pojistné plnění, pokud připojištění trvalo nepřetržitě od data uzavření/změny tohoto připojištění do data přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Nepřetržitě trvání tohoto připojištění není vyžadováno v případě, že došlo k zániku pojistné smlouvy, kde bylo toto připojištění sjednáno, výlučně v důsledku pojistné události.
- 2.3. Za pojistnou událost se považuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, které nastalo výhradně v důsledku změn zdravotního stavu v době trvání pojištění.
- 2.4. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěný prokazuje předložením pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Pojistitel je oprávněn žádat od pojištěného další nezbytné podklady k prokázání nároku. Za další nezbytné podklady k prokázání nároku se považují zejména ty podklady, z nichž vyplývají důvody pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 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 nezbytné informace pro posouzení nároku na výplatu pojistného plnění.

- V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace a požadované doklady nebo odmítne zmocnit pojistitele, je pojistitel oprávněn likvidaci odložit bez náhrady (výplatu pojistného plnění).
- 2.6. Pojištěný je povinen podrobit se na vyžádání a náklady pojistitele lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
  - 2.7. Za pojistnou událost se nepovažuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně z důvodu nemoci či úrazu pojištěného (vč. jejich důsledků), které vznikly před počátkem/změnou připojištění a pro niž 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 rovněž nepovažuje, je-li invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán pojištěnému v důsledku úrazu či onemocnění vzniklých následkem:
    - a) duševních poruch dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů (ve znění 10. revize, MKN-10, a jejich aktualizovaných verzí) – WHO 1992 skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99);
    - b) pokusu o sebevraždu před uplynutím 3 let od sjednaného počátku/změny připojištění nebo od obnovení pojistné smlouvy;
    - c) přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou;
    - d) přímé nebo nepřímé souvislosti s bojovými akcemi nebo válečnými událostmi všeho druhu;
    - e) účasti na vzpouře, povstání nebo jiných hromadných násilných nepokojích;
    - f) aktivní účasti na závodech či exhibicích nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech;
    - 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 návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky;
    - j) vrozených vad a onemocnění.
 Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro niž byl pojištěný léčen nebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo její příznaky se dostavily nebo projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem do dvou let věku pojištěného.

### Článek 3

#### Pojistné plnění

- 3.1. V případě pojistné události vzniká nárok na výplatu pojistného plnění po datu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a to nejednou v roce, kdy pojištěný dosáhne věku 18 let, a to vždy za jeden rok.
- 3.2. Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě ročního důchodu (dále též jen „důchod“). Pojistné plnění se vyplácí ve vyšší dohodnuté v pojistné smlouvě. Pokud je důchod vyšší než 60 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně. V případě smrti pojištěného před splatností ročního důchodu nárok na pojistné plnění nevzniká.
- 3.3. Pojištěný je povinen v průběhu výplaty pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. V případě, že je pojištěnému invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácen nepřetržitě 5 let, nemusí pojistitel každoročně prokazování pobírání invalidního důchodu již požadovat.
- 3.4. Odebráním invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pojištěnému (nebo změnou přiznaného stupně) vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni ročního vyplácení důchodu po odebrání (změně stupně) invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
- 3.5. Nesplněním povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod za další rok nevyplácí, popřípadě vyplácení až do splnění povinností pozastaví.
- 3.6. Při splnění povinnosti pojištěného podle bodu 3.3. tohoto článku pojistitel důchod vyplácí do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém se pojištěný dožije 65 let.

### Článek 4

#### Závěrečná ustanovení

- 4.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

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

ŽNZOD/12G

## Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05, dále všeobecnými pojistnými podmínkami – zvláštní částí – UCZ/Ž/12G nebo doplňkovými pojistnými podmínkami – Ž/1ZP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

## Článek 1

### Základní ustanovení

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

## Článek 2

### Doba trvání pojištění

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

## Článek 3

### Pojistné plnění z připojištění velmi závažných onemocnění

- 3.1. Nárok na pojistné plnění vzniká, nastane-li pojistná událost po uplynutí čekací doby.
- 3.2. Čekací doba je 3 měsíce od počátku/obnovení tohoto připojištění.
- 3.3. Dojde-li k pojistné události podle článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění velmi závažných onemocnění se zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude vráceno pojistníkovi.
- 3.4. Nastane-li pojistná událost podle článku 6 těchto doplňkových pojistných podmínek, vyplatí pojistitel pojistné plnění pro případ velmi závažných onemocnění sjednané v pojistné smlouvě. Nárok na pojistné plnění vzniká pouze za předpokladu, že připojištěné dítě bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho z velmi závažných onemocnění.
- 3.5. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/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 pro případ velmi závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.
- 4.2. Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto snížené pojistné částky nejdříve ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.
- 4.3. Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto zvýšené pojistné částky nejdříve po uplynutí 3 měsíců ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

## Článek 5

### Omezení plnění pojistitele

- 5.1. Není-li ujednáno jinak, připojištění se nevztahuje na velmi závažná onemocnění nebo operace v důsledku:

- a) úmyslného jednání za účelem vyvolání onemocnění, sebepoškození nebo sebevraždy;
  - b) přímého nebo nepřímého působení ionizačního záření nebo účinků jaderné energie. Je-li tomuto riziku vystaven lékař nebo zdravotnický personál při výkonu svého povolání, nebo je-li ionizujícímu záření nebo účinkům jaderné energie vystaven pojištěný v rámci léčebného procesu pod lékařským dohledem, poskytuje pojistitel plnou pojistnou ochranu;
  - c) onemocnění AIDS nebo HIV infekce;
  - d) vrozených vad a onemocnění.  
Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro níž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se dostavily nebo projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný přestal plnit definici pro připojištění dětí dle Článku 1 těchto DPP.
- 5.2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, dojde-li k pojistné události v důsledku požití či požívání alkoholu nebo aplikací jiných návykových nebo toxických látek.

## Článek 6

### Povinnosti pojištěného při pojistné události

- 6.1. V případě velmi závažného onemocnění je pojištěný příp. zákonný zástupce povinen:
  - a) bez zbytečného odkladu, nejdéle však do jednoho měsíce od data potvrzené lékařské diagnózy daného onemocnění, oznámit písemně tuto skutečnost pojistiteli, a to na příslušném tiskopisu pojistitele;
  - b) doložit lékařské zprávy vztahující se k jeho zdravotnímu stavu před i po vzniku pojistné události.
- 6.2. Připojištěné dítě, resp. zákonný zástupce je povinen na žádost pojistitele:
  - a) předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události;
  - b) zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
  - c) podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem pověřeným pojistitelem.
- 6.3. V případě, že připojištěné dítě, resp. zákonný zástupce, odmítne vyšetření nebo nedodá požadované informace a požadované doklady ve stanovené lhůtě, pojistitel likvidaci škodné události odloží.

## Článek 7

### Pojistná událost a definice velmi závažných onemocnění

#### 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. Ochmutí

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

#### 3. Transplantace životně důležitých orgánů

Životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny, tenké střevo 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, psychologický 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 příznání nejvyššího stupně invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza meningitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

#### 6. Selhání ledvin

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

#### 7. Oslepnutí

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

#### 8. Kóma

Stav hlubokého bezvědomí bez reakce nebo odpovědi na vnější podněty nebo vnitřní potřeby trvající nepřetržitě a s nutností nepřetržitěho používání systémů podpory života po dobu nejméně 96 hodin a vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékaři a trvání neurologického deficitu

musí být lékařsky dokumentováno po dobu nejméně šesti měsíců. Kóma 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 otorinolaryngologie – 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 příznání 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.

### Článek 8

#### Závěrečné ustanovení

8.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1.9.2012.

## Ž/DPP/FIR/12G

### Úvodní ustanovení

Režim dočasného navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnavatelem je upraven těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami - obecnou částí - UCZ/05, všeobecnými pojistnými podmínkami - zvláštní částí - UCZ/Ž/12G, doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Ž/IŽP/12G, smluvními podmínkami investování do cenných papírů SP/IŽP/12G, které tvoří nedílnou součást. Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

### Článek 1

#### Dočasné navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnavatelem

- 1.1. Dočasné navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnavatelem (dále jen „dočasné navýšení“) lze uhradit kdykoliv v průběhu sjednaného základního 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 poukazáním finanční částky na účet, který sdělí pojistitel. Spolu s poukazáním 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 poukazáním dočasného navýšení na chybný účet nenese pojistitel odpovědnost.

### Článek 2

#### Umístění dočasného navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnavatelem

- 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 nákladů pojistitelem investováno v sou-

## Doplňkové pojistné podmínky pro režim dočasného navýšení běžného pojistného hrazeného zaměstnavatelem

ladu 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 přírůžka ve výši 3 % tohoto dočasného navýšení.

### Článek 4

#### Výplata aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její částí

- 4.1. Pojistník může kdykoliv požádat o výplatu aktuální hodnoty podílových jednotek nebo její částí (dále jen „výběr“). Výběr snižuje aktuální hodnotu podílových jednotek příslušných dočasnému navýšení, nemá však vliv na výši pojistného plnění pro případ smrti ve smyslu DPP Ž/IŽP/12G čl. 7.1 u ostatních pojištění uzavřených v rámci příslušné pojistné smlouvy.
- 4.2. O výběr pojistník žádá na příslušném formuláři pojistitele.
- 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 ustanovení

- 5.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2012.

## UCZ/Z/AS12G

### Úvodní ustanovení

Pojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, Všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/05 a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění nemocničních denních dávek - zvláštní částí - UCZ/NDD/12G, které tvoří nedílnou součást. 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.

## Doplňkové pojistné podmínky pro pojištění asistenčních služeb při hospitalizaci



- 1.3. Poskytovatelem asistenčních služeb je Europ Assistance s.r.o., se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, IČ: 25287851 (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 ve smyslu těchto doplňkových pojistných podmínek 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, 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 „OSOBNÍ ASISTENT“ a zahrnuje:

- a) Odvoz pojištěného z nemocnice po ukončení hospitalizace, který bude zajištěn prostředkem odpovídajícím jeho zdravotnímu stavu (taxi, sanitní vůz, sanitní vůz s doprovodem, apod.); asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanou službu maximálně do limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost, nejvíce však 2x v každém pojistném období.
- b) Doprovod pojištěného k lékaři po ukončení hospitalizace; asistenční centrála zajistí pojištěnému doprovod k lékaři a uhradí náklady výkonu činnosti doprovázející osoby a dále uhradí náklady na dopravu k/od lékaři, jako např. jízdenka či taxi do limitu 1 000 Kč za jednu pojistnou událost, nejvíce však 2x v každém pojistném období.
- c) Péče o dítě - vyzvednutí dítěte v místě určeném pojištěným a jeho doprava k opeřovníkovi, kterého určí pojištěný; asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na zorganizovanou službu maximálně do celkového limitu 2 500 Kč za jednu pojistnou událost. Počet jednotlivých poskytnutých služeb spojených s péčí o dítě je však nejvýše 5x během jedné pojistné události.
- d) Nákup léků a úhrada poplatku za recepty - asistenční centrála zorganizuje nákup a uhradí poplatky max. za 3 recepty vystavené během hospitalizace. Doplatky za léky, případně jejich plnou cenu (dle aktuálních platných vyhlášek) hradí pojištěný.
- e) Úklid bytu pojištěného v běžném rozsahu; asistenční centrála zajistí úklid bytu pojištěného, ve kterém pojištěný má svůj trvalý či přechodný pobyt. Asistenční centrála uhradí náklady za provedení úklidu bytu pojištěného. Spotřeba energií (elektřina, voda) a prostředků nutných pro úklid hradí pojištěný - generální úklid není poskytován. Služba bude poskytována 4x během pojistné události, max. však 1x týdně.
- f) Přípravu ošacení pojištěného, kterou se rozumí praní, sušení a žehlení prádla pojištěného; asistenční centrála zajistí službu a uhradí náklady za zorganizování této služby; náklady na praní, sušení a žehlení včetně spotřeby energií (elektřina, voda) a prostředků nutných pro praní hradí pojištěný; v případě, že pro poskytnutí služeb není možné použít pračku pojištěného, hradí pojištěný také náklady za prádelnu/čistírnu v místě bydliště pojištěného. Služba bude poskytována 4x během pojistné události, max. však 1x týdně.
- g) Ubytování příbuzného - asistenční centrála službu zorganizuje a uhradí náklady na ubytování příbuzného pojištěného v ubytovacím zařízení umístěném v max. vzdálenosti 20 km od místa hospitalizace pojištěného. Podmínkou poskytování služby je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení ve vzdálenosti nad 100 km od jeho místa bydliště. 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 rozumí manžel, manželka, druh, družka pojištěného, syn, dcera, otec, matka.
- h) Nákup běžných domácích potřeb, který zahrnuje i nákup potřeb pro domácí zvířata. Asistenční centrála hradí náklady spojené se zorganizováním služby a její realizací. Hodnotu nákupu hradí pojištěný. Služba bude poskytována 4x během pojistné události, max. však 1x týdně.

- i) Zaopatření domácnosti - asistenční centrála v případě pojistné události zorganizuje a do limitu 1 000 Kč za jednu pojistnou událost, nejvíce však 2x v každém pojistném období 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 buďte připraveni uvést 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 poskytnout 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 127, 140 00 Praha 4, Česká republika, IČ: 25287851.
- 5.2. Zajištěním služeb se rozumí způsob pojištěného plnění formou asistenčních služeb v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě.
- 5.3. Nesoběstačností se rozumí 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 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 recidiv onemocnění nebo úrazů, v důsledku kterých byl pojištěný ošetřován či hospitalizován v období 12 měsíců před začátkem pojištění
- d) depresivních stavů a psychických poruch či onemocnění
- e) odykacích nebo detoxikačních kúr
- f) zdravotních prohlídek, vyšetření, operace, lázeňských procedur, které si pojištěný sám vyžádá
- g) hospitalizací spojených s porodem, dobrovolným přerušením těhotenství či jejich důsledky
- h) pobytem v léčebně dlouhodobě nemocných.

## Článek 7

### Závěrečná ustanovení

- 7.1. V případě využití telefonu jako komunikačního prostředku ze strany pojištěného, pojistníka anebo správce, budou nahrávány příchozí i odchozí telefonické hovory správcem pojištění na zvukový záznam a takový záznam bude použit v souvislosti se smluvním nebo jiným právním vztahem pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví. Souhlas uděluje pojistník a pojištěný podpisem pojistné smlouvy. Asistenční centrála bude záznam telefonního hovoru uchovávat po dobu platnosti pojistné smlouvy s tím, že po uplynutí této doby bude možno záznam využít pouze za účelem ochrany práv pojistitele a asistenční centrály jako správce a zpracovatele v něm obsažených osobních údajů pojištěného a pojistníka a to zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož je pojistitel, asistenční centrála, pojistník nebo pojištěný účastníkem.
- 7.2. Toto pojištění a příslušný závazek pojistitele poskytnout v případě pojistné události oprávněným osobám asistenční služby nenahrazuje a ani nemůže nahradit posláné útvary či sborů zřízených ze zákona státními nebo místními orgány k zajišťování záchranných zdravotnických či jiných podobných služeb.
- 7.3. O poskytování služeb uvedených v článku 3 odst. b), c), d), e), f), h) může pojištěný požádat nejpozději do 21 kalendářních dnů od ukončení hospitalizace.
- 7.4. Služby uvedené v článku 3 budou poskytovány za podmínky nesoběstačnosti pojištěného následkem pojistné události.
- 7.5. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2012.

# Smluvní ujednání pro opční navýšení k životnímu pojištění platné k 1. 9. 2012

SU/Ž/OPCE/I2G

## Úvodní ustanovení

### 1. Definice

- 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.

- 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. Podmínky pro opční navýšení

- 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 příznání apod.)
  - přijetí půjčky pojištěnou osobou k financování nemovitosti k vlastnímu užívání ve výši min. 1.000.000,- CZK (důkaz: výpis z katastru nemovitostí, úvěrová smlouva)
  - dosažení věku 30, 40, 45 let (důkaz zřejmě není nutný)
- 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;
- 2.3. 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 přírůžky k pojistnému nebo zvláštní podmínky stanovené pojistnou smlouvou před tímto navýšením.
  - 2.4. O navýšení pojistných částek dle těchto smluvních ujednání je možné požádat 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).

## 3. Nárok na plnění z opčního navýšení

- 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.

# Ž/ŽP/Ind/12G

## Indexová doložka

### Článek 1 Indexová doložka

- 1.1. Na základě indexové doložky dochází ke každoročnímu zvyšování pojistných částek životního pojištění (včetně pojistných částek připojištění a dalších druhů pojištění sjednaných v rámci pojistné smlouvy) a sjednaného pojistného (aktualizace).
- 1.2. Aktualizace se provádí na základě růstu indexu spotřebitelských cen (dále jen „index“), který je vydáván Český statistickým úřadem

### Článek 2 Okamžik aktualizace

- 2.1. Aktualizace se provádí k výročnímu dni počátku pojistného období za předpokladu, že index vzrostl od data uzavření pojistné smlouvy, případně od naposledy provedené aktualizace dle čl. 3 nejméně o 10%.
- 2.2. Aktualizace se provádí bez nového zkoumání zdravotního stavu.
- 2.3. Pojistitel si vyhrazuje při změně zdravotního stavu klienta možnost od další aktualizace upustit.

### Článek 3 Aktualizace pojistného, pojistného plnění a pojistné částky

- 3.1. Aktualizace pojištění pro případ smrti pojištěného P1 (dále jen „základního pojištění“).
  - 3.1.1. Minimální výše pojistného plnění pro případ úmrtí základního pojištění se zvyšuje o tolik procent, o kolik procent vzrostl index od okamžiku poslední aktualizace či od data počátku pojištění (pokud ještě k aktualizaci nedošlo).
  - 3.1.2. Pojistné odpovídající rozdílu mezi pojistnou částkou před aktualizací a po aktualizaci dle bodu 1.1. se stanoví podle sjednaného tarifu základního pojištění a aktuálního věku pojištěného k okamžiku aktualizace a podle délky trvání pojištění od okamžiku aktualizace do konce sjednané doby pojištění.
- 3.2. Aktualizace dalších druhů pojištění a připojištění sjednaných v rámci po-

jistné smlouvy je prováděna pouze pro ta pojištění a připojištění, u kterých to bylo dohodnuto při uzavření pojistné smlouvy.

- 3.2.1. Pokud sjednané připojištění slouží v případě pojistné události ke zproštění od placení pojistného za vybrané složky pojistného sjednané v rámci pojistné smlouvy, je pojistná částka tohoto připojištění navýšena v poměru změny pojistného, na které by se zproštění od placení vztahovalo po a před aktualizací ve smyslu této indexové doložky.
- 3.2.2. Pojistné odpovídající rozdílu mezi pojistnou částkou před aktualizací a po aktualizaci dle bodu 1.1. se stanoví na základě kalkulace sazeb sjednaného připojištění nebo dalšího druhu pojištění při zohlednění aktuálního věku pojištěného k okamžiku aktualizace a podle délky trvání pojištění od okamžiku aktualizace do konce sjednané doby pojištění.
- 3.3. Pojistitel zašle nejpozději 3 týdny před aktualizací nabídku indexového zvýšení jako dodatek k pojistné smlouvě, ve kterém jsou uvedeny aktualizované pojistné částky a aktualizované pojistné. Pokud pojistník do okamžiku aktualizace tuto aktualizaci neodmítne zpětným zasláním nabídky, považuje se aktualizace za akceptovanou.
- 3.4. Odmítnutí aktualizace  
Odmítne-li pojistník aktualizaci zpětným zasláním nabídky, ruší se tato aktualizace se zpětnou platností. V případě, že klient odmítne aktualizaci dvakrát po sobě, nebude po zbývajícím dobu trvání pojistné smlouvy docházet k aktualizaci, pokud o to klient znovu písemně nepožádá.
- 3.5. Pro stanovení výše rezervy pojistného, odkupného a podílu na zisku jsou, v případě, že jsou pro příslušný druh pojištění, nebo připojištění stanovovány, rozhodující:
  - sjednaný druh pojištění;
  - okamžik aktualizace;
  - doba pojištění od okamžiku aktualizace do konce pojištění;
  - částka, o kterou bylo zvýšeno pojistné k okamžiku aktualizace.
- 3.6. Poslední aktualizace se provádí pět let před uplynutím doby, po kterou má být placeno pojistné.

### Článek 4 Závěrečné ustanovení

Tato indexová doložka nabývá účinnosti dnem 1.9.2012.

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

### Poškození nosu

009	Ztráta hrotu nosu	10%
010	Ztráta celého nosu (bez poruchy dýchání nebo s poruchou dýchání podle stupně)	od 20% do 25% 5%
011	Perforace nosní přepážky	
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 atrofií 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	Nedoslychavost jednostranná dle stupně	do 12%
037	Nedoslychavost oboustranná dle stupně	do 35%
038	Ztráta sluchu jednoho ucha – úplná a trvalá	15%
039	Ztráta sluchu druhého ucha – úplná a trvalá	30%
040	Ztráta sluchu oboustranná následkem jednoho úrazu – úplná a trvalá	40%
041	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	do 20%
042	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	do 45%

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

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

### Poškození chrupu

050	Za ztrátu, odlomení, poškození umělých zubů (náhrad) a dočasných (mléčných) zubů	0%
051	Za ztrátu jednoho zubu	1%
052	Za ztrátu každého dalšího zubu	1%
053	Za ztrátu částí 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 srůstý plic s stěny hrudní (klinicky potvrzené) podle stupně	do 30%
055	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce jednostranné	od 15% do 40%
056	Jiné následky poranění plic podle stupně porušení funkce oboustranné	od 25% do 100%
057	Poruchy srdeční a cévní (klinicky potvrzené) podle stupně – lze hodnotit pouze jako následek přímého poranění	do 100%
058	Poúrazové zúžení jícnu podle stupně	od 10% do 50%
059	Přítěl jícnu Položky 058 a 059 nelze hodnotit současně (použije se vyšší hodnocení)	50%

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH TRÁVICÍCH ORGÁNŮ A BŘICHA

060	Poruchy funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	od 10% do 100%
061	Ztráta slезiny	25%
062	Ztráta části slезiny podle stupně poruchy funkce	do 20%
063	Sterkorální přítěl 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, nutně neurologicky potvrzené porušení příslušných nervových center. Nelze hodnotit současně (sčítat)	
073	Ztráta pyje nebo vážné deformity - do 45 let	do 40%
074	Ztráta pyje nebo vážné deformity – od 46 do 60 let	do 20%
075	Ztráta pyje nebo vážné deformity – nad 60 let	do 10%
076	Položky 073 až 075 nelze hodnotit současně s 069 až 072. Poúrazové deformace ženských pohlavních orgánů	od 10% do 50%
077	Ztráta jedné ledviny	35%
078	Ztráta části jedné ledviny	do 25%
079	Ztráta obou ledvin	100%
080	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest dle stupně	od 10% do 50%
081	Přítěl močového měchýře nebo močové roury Položku 081 nelze současně hodnotit s položkou 080	50%

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁNVE

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

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY

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

## NÁSLEDKY PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN

V textu „vpravo“ platí pro dominantní končetinu.

### Poškození v oblasti ramenního kloubu

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

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



222	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 8%	280	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení	28%
223	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 6%	281	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu lehkého st.	do 10%
224	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 10%	282	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu středního st.	do 18%
225	Porucha úchopové funkce ukazováku (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 8%	283	Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu těžkého st.	do 30%
226	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vpravo	2%	<b>Poškození kolenního kloubu a v oblasti bérce</b>		
227	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu ukazováku při neporušené úchopové funkci vlevo	1%	284	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 20st.	30%
228	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3%	285	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 30st.	45%
229	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2%	286	Úplná ztuhlost kolenního kloubu v nepříznivém postavení ohnutí nad úhel 60st.	50%
<b>Poškození prostředníku, prsteníku a malíku</b>			287	Úplná ztuhlost v příznivém postavení	do 30%
230	Ztráta koncového článku prstu vpravo	do 3%	288	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu	30%
231	Ztráta koncového článku prstu vlevo	do 2%	289	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého st.	do 8%
232	Ztráta dvou článků prstu vpravo	do 5%	290	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního st.	do 12%
233	Ztráta dvou článků prstu vlevo	do 4%	291	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého st.	do 20%
234	Ztráta tří článků prstu vpravo	do 7%	292	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti postranního vazy	do 5%
235	Ztráta tří článků prstu vlevo	do 6%	293	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního zkříženého vazy	do 15%
236	Ztráta prstu se záprstní kostí vpravo	do 8%	294	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti obou zkřížených vazů	do 22%
237	Ztráta prstu se záprstní kostí vlevo	do 7%	295	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (bez blokády)	do 5%
238	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku		296	Trvalé následky po poranění měkkého kolena (s opětovnými blokády)	do 10%
238	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	do 9%	297	Trvalé následky po vynětí český	8%
239	Úplná ztuhlost všech tří kloubů prstu v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	do 7%	Položky 289 až 294 nelze současně hodnotit s položkami 295 až 297 (nesčítat)		
Položky 230 až 239 nelze současně hodnotit s položkami 240 až 247			298	Ztráta končetiny se zachovalým kolenním kloubem	45%
240	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vpravo	do 2%	299	Ztráta končetiny se ztuhlým kolenním kloubem	50%
241	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 1 až 2 cm) vlevo	do 1%	300	Pakloub v oblasti kostí bérce	40%
242	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vpravo	do 3%	301	Chronický zánět kostní dřeni poúrazový kostí bérce	22%
243	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 2 až 3 cm) vlevo	do 2%	302	Poúrazové deformity kostí bérce (úchylnka rotační nebo osová), pokud přesáhnou 5st. - za každých 5 st.	4%
244	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vpravo	do 5%	Úchylnky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení úchylnky nelze současně hodnotit zkrat končetiny.		
245	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně 3 až 4 cm) vlevo	do 4%	<b>Poškození v oblasti hlezenného kloubu</b>		
246	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vpravo	do 8%	303	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40%
247	Porucha úchopové funkce prstu (do dlaně přes 4 cm) vlevo	do 6%	304	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	35%
248	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vpravo	1%	305	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu	25%
249	Nemožnost úplného natažení mezičlánekového kloubu prstu při neporušené úchopové funkci vlevo	0,5%	306	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (větší stupeň plantární flexe nebo dorsální flexe)	30%
250	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1%	307	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravouhlém postavení	25%
251	Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	0,5%	308	Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (do 5st)	20%
<b>Poruchy nervů horní končetiny traumatické</b>			309	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	do 6%
V hodnocení jsou již zohledněny případné poruchy vasomotorické a trofika			310	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	do 12%
252	Porucha nervu axilárního vpravo	do 30%	311	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	do 18%
253	Porucha nervu axilárního vlevo	do 25%	312	Ztráta pronace a supinace úplná ( izolovaná)	14%
254	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 42%	313	Omezení pronace a supinace (izolované)	do 10%
255	Porucha kmene nervu vřetenního (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 37%	314	Viklavost hlezenného kloubu (nedostatečnost vazů)	do 12%
256	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vpravo	do 32%	315	Poúrazové deformity	do 20%
257	Porucha kmene nervu vřetenního (zachování funkce trojhlavého svalu) vlevo	do 27%	316	Chronický zánět kostní dřeni (po otevřených poraněních nebo po operačním zákroku nutným k léčení následků úrazu)	do 20%
258	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vpravo	do 14%	<b>Poškození v oblasti nohy</b>		
259	Obrna distální části vřetenního nervu (porucha funkce palcových svalů) vlevo	do 12%	317	Ztráta všech prstů nohy	15%
260	Porucha funkce nervu muskulokutanního vpravo	do 25%	318	Ztráta obou článků palce	10%
261	Porucha funkce nervu muskulokutanního vlevo	do 15%	319	Ztráta obou článků palce se záprstní kostí (i části kosti)	13%
262	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 38%	320	Ztráta koncového článku palce	4%
263	Porucha distálního kmene loketního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 30%	321	Ztráta jiného prstu - za každý prst	2%
264	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vpravo	do 28%	322	Ztráta malíku se záprstní kostí (i části kosti)	8%
265	Porucha distální části loketního nervu (zachování funkce ulnárního ohybače karpu a ohybače prstů) vlevo	do 23%	323	Úplná ztuhlost obou kloubů palce	10%
266	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vpravo	do 32%	324	Úplná ztuhlost základního článku palce	7%
267	Porucha středního nervu (postižení inervovaných svalů) vlevo	do 27%	325	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce	3%
268	Porucha celé pleteně pažní vpravo	do 55%	326	Úplná ztuhlost jiného prstu než palce	1%
269	Porucha celé pleteně pažní vlevo	do 45%	327	Porucha funkce prstu	0%
<b>NÁSLEDKY PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN</b>			<b>Poúrazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolní končetiny</b>		
<b>Poškození v oblasti kyčelního kloubu</b>			328	Oběhové a trofické poruchy na jedné končetině	do 14%
270	Ztráta jedné končetiny v oblasti kyčelního kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním kolenním kloubem	50%	329	Oběhové a trofické poruchy na obou končetinách	do 28%
271	Endoprotéza	30%	330	Poúrazové atrofie svalstva na stehně	do 5%
272	Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavičky	38%	331	Poúrazové atrofie svalstva na bérce	do 3%
273	Chronický poúrazový zánět kostní dřeni	25%	332	Traumatická porucha nervu sedacího	do 45%
274	Zkrat jedné končetiny o 1 až 2 cm	do 3%	333	Traumatická porucha nervu stehenního	do 30%
275	Zkrat jedné končetiny přes 2 do 4 cm	do 10%	334	Traumatická porucha nervu obturatorii	do 18%
276	Zkrat jedné končetiny přes 4 do 6 cm	do 15%	335	Traumatická porucha kmene nervu holenního (postižení všech inervovaných svalů)	do 30%
277	Zkrat jedné končetiny přes 6 cm	do 30%	336	Traumatická porucha distální části nervu holenního se současným postižením funkce prstů	do 5%
278	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylnkou rotační nebo osovou), pokud přesáhnou 5 st - za každých 5st.	4%	337	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového (postižení všech inervovaných svalů)	do 28%
Úchylnky přes 45 % jsou hodnoceny jako ztráta končetiny			338	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 18%
Položku 278 nelze současně hodnotit s položkami 274 až 277			339	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 8%
279	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení	38%	V hodnocení poruch nervů jsou již zohledněny poruchy trofické i vasomotorické		
<b>Jizvy</b>			<b>Jizvy</b>		
			340	Rozsáhlé plošné jizvy od 05% do 15% tělesného povrchu	do 10%
			341	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15% tělesného povrchu	do 40%
			342	Drobné jizvy kosmetického charakteru	0%
			343	Drobné jizvy kosmetického charakteru u dětí do 15 let	do 1%
			344	Jizvy ve vlasaté části hlavy	0%
			1% tělesného povrchu u osoby o výšce 180 cm = 180 cm <sup>2</sup>		
			Při hodnocení keloidních jizev podle rozsahu se pojistně plnění zvyšuje o polovinu		



# POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

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

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

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

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

## TABULKA B

### PŘIMĚŘENÁ DOBA LÉČENÍ ÚRAZU PODLE DIAGNÓZY

Platná pro úrazy od 1. 6. 2011

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
<b>HLAVA</b>	
001 Skalpace hlavy s kožním defektem částečná	do 5 týdnů
002 Skalpace hlavy s kožním defektem úplná	do 12 týdnů
003 Pohmoždění hlavy nebo obličeje bez poranění skeletu	do 3 týdnů
004 Podvrtnutí čelistního kloubu nebo vymknutí dolní čelisti	do 3 týdnů
005 Zlomenina spodiny lební bez komplikací	do 15 týdnů
006 Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	do 26 týdnů
007 Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 9 týdnů
008 Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 14 týdnů
009 Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové bez vpáčení úlomků	do 9 týdnů
010 Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové s vpáčením úlomků	do 14 týdnů
011 Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků nebo zlomenina přepážky nosní	do 3 týdnů
012 Zlomenina kostí nosních s posunutím nebo vpáčením úlomků	do 4 týdnů
013 neobsazeno	
014 Zlomenina okraje očníce	do 9 týdnů
015 Zlomenina kosti lícní	do 9 týdnů
016 Podkožní emfysem se zlomeninou stěny vedlejších dutin nosních	do 6 týdnů
017 Zlomenina kosti jařmové	do 6 týdnů
018 Zlomenina komplexu kosti jařmové horní čelisti	do 12 týdnů
019 Sružené zlomeniny (LE FORT I. – III.)	do 25 týdnů
020 Zlomenina dolní čelisti bez posunu úlomků	do 8 týdnů
021 Zlomenina dolní čelisti s posunem úlomků	do 12 týdnů
022 Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků	do 11 týdnů
023 Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků	do 15 týdnů
024 Zlomenina dásňového výběžku	do 6 týdnů
<b>ZUBY</b>	
025 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce jeden zub	do 3 týdnů
026 Poúrazové ztráta nebo nutná extrakce dva zuby	do 4 týdnů
027 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce tři zuby	do 5 týdnů
028 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce čtyři zuby	do 6 týdnů
029 Poúrazová ztráta nebo nutná extrakce pět a více zubů Hodnocení se týká pouze zubů I. – V. a podmínkou pro plnění je ohrožení vitality dřeně, které vyžaduje léčení	do 7 týdnů
030 Úrazové uvolnění vazového aparátu (např. luxace nebo 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
<b>OKO</b>	
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 více jednoho oka	do 3 týdnů
037 Popálení (poleptání) kůže více 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 bělmy s proděravěním	do 12 týdnů
047 Rána pronikající do očníce	do 12 týdnů
048 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	do 5 týdnů
049 Pohmoždění oka s krvácením do komory komplikované	do 10 týdnů
050 Natržená duhovka	do 8 týdnů
051 Natržená duhovka s krvácením do sklivce a sítnice	do 12 týdnů
052 Subluxace čočky	do 5 týdnů
053 Subluxace čočky s komplikacemi	do 8 týdnů
054 Vyklobení čočky	do 8 týdnů
055 Vyklobení čočky s komplikacemi	do 12 týdnů
056 Odchlípení sítnice (pouze po přímém mechanickém zásahu do oka)	do 25 týdnů
057 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 10 týdnů
058 Postižení zrakového nervu úrazové	do 16 týdnů
059 Poranění oka vyžadující jeho vymeňtí	do 20 týdnů

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

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
<b>BŘICHO</b>	
127 Pohmoždění stěny břišní	do 2 týdnů
128 Těžké pohmoždění břicha s hospitalizací	do 8 týdnů
129 Rána pronikající do dutiny břišní	do 6 týdnů
130 Roztržení jater	do 16 týdnů
131 Pohmoždění sleziny	do 7 týdnů
132 Roztržení sleziny	do 12 týdnů
133 Roztržení slinivky	do 16 týdnů
134 Perforace žaludku nebo dvanáctníku poúrazová	do 13 týdnů
135 Perforace tenkého střeva bez resekcí	do 9 týdnů
136 Perforace tenkého střeva s resekcí	do 12 týdnů
137 Perforace tlustého střeva nebo okruží bez resekcí	do 10 týdnů
138 Perforace tlustého střeva nebo okruží s resekcí	do 13 týdnů
<b>UROGENITÁLNÍ ÚSTROJÍ</b>	
139 Pohmoždění ledviny s hematurii	do 5 týdnů
140 Pohmoždění 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
<b>HORNÍ KONČETINA</b>	
147 Pohmoždění paže, předloktí, ruky, prstů, kloubů HK	do 3 týdnů
148 Podvrtnutí sklobení 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 zápěstních kostí	do 7 týdnů
156 Vymknutí kloubu prstů	do 7 týdnů
157 Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů - prst nebo ruka	do 8 týdnů
158 Úplné přerušení šlach ohybačů nebo natahovačů (sutura) - prst nebo ruka	do 12 týdnů
159 Odtřzení dorsální aponeurosy	do 7 týdnů
160 Úplné přerušení šlach ohybačů nebo natahovačů ruky v oblasti zápěstí	do 12 týdnů
161 Natržení svalu či šlachy v oblasti ramene (sono či diagnostika ortopedem nebo chirurgem)	do 7 týdnů
162 Úplné přetržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene (operace)	do 12 týdnů
163 Přetržení (odtržení) šlachy hlavy 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 nadpažky 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 roztržštěná	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 šterbiny	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 (Monteggiaova)	do 20 týdnů
217 Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 10 týdnů
218 Zlomenina kosti člunkové úplná - konzervativně	do 14 týdnů
219 Zlomenina kosti člunkové - operace	do 20 týdnů
220 Zlomenina kosti zápěstní (mimo člunkovou) neúplná	do 6 týdnů
221 Zlomenina kosti zápěstní (mimo člunkovou) úplná	do 8 týdnů
222 Zlomenina několika kostí zápěstních	do 15 týdnů
223 Zlomenina jedné kosti zápěstní neúplná	do 5 týdnů
224 Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná bez posunu	do 6 týdnů
225 Zlomenina jedné kosti zápěstní úplná s posunem	do 8 týdnů
226 Zlomenina jedné kosti zápěstní - operace	do 10 týdnů
227 Zlomenina několika kostí zápěstních bez posunu	do 7 týdnů
228 Zlomenina několika kostí zápěstních s posunem	do 10 týdnů
229 Zlomenina několika kostí zápěstních - operace	do 12 týdnů
230 Luxační zlomenina base první kosti zápěstní - konzervativně	do 10 týdnů
231 Luxační zlomenina base první kosti zápěstní - operace (Bennetova)	do 12 týdnů
232 Zlomenina jednoho článku prstu neúplná	do 3 týdnů
233 Zlomenina jednoho článku prstu úplná bez posunu	do 5 týdnů
234 Zlomenina jednoho článku prstu úplná s posunem	do 7 týdnů
235 Zlomenina jednoho článku prstu - operace	do 9 týdnů
236 Zlomenina několika článků prstu neúplná	do 4 týdnů
237 Zlomenina několika článků prstu úplná bez posunu	do 8 týdnů
238 Zlomenina několika článků prstu úplná s posunem	do 10 týdnů
239 Zlomenina několika článků prstu - operace	do 14 týdnů
240 neobsazeno	
241 Amputace v ramenním kloubu nebo paže	do 28 týdnů
242 Amputace předloktí	do 26 týdnů
243 Amputace ruky	do 22 týdnů
244 Amputace všech prstů ruky	do 18 týdnů
245 Amputace palce nebo jeho části s kostí - v proximálním článku	do 16 týdnů
246 Amputace palce nebo jeho části s kostí - v distálním článku	do 11 týdnů
247 Amputace prstu nebo jeho části s kostí - ve středním článku	do 11 týdnů
248 Amputace prstu nebo jeho části s kostí - v distálním článku	do 5 týdnů
<b>DOLNÍ KONČETINA</b>	
249 Pohmoždění kloubu kyčelního, kolenního nebo hlezenného	do 3 týdnů
250 Pohmoždění stehna, bérce, nohy nebo prstů	do 3 týdnů
251 Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 5 týdnů
252 Podvrtnutí kolenního kloubu	do 6 týdnů
253 Podvrtnutí kolenního kloubu a provedená ASK	do 7 týdnů
254 Podvrtnutí hlezenného nebo Chopartova či Lisfrancova kloubu	do 5 týdnů
255 Podvrtnutí kloubu palce nohy	do 4 týdnů
256 Podvrtnutí kloubu jiného prstu nohy	do 3 týdnů
257 Vymknutí stehenní kosti v kyčli konzervativní s hospitalizací i operačně léčené	do 20 týdnů
258 Vymknutí český úrazové - konzervativně	do 7 týdnů
259 Vymknutí český úrazové - operace	do 9 týdnů
260 Vymknutí hlezenné kosti - konzervativně i operačně léčené	do 20 týdnů
261 Vymknutí pod hlezennou kostí, kosti krychlové, lodkovité nebo klínových - konzervativně	do 9 týdnů

DIAGNÓZA	MAX.DOBA LÉČENÍ
262 Vymknutí pod hlezennou kostí, kosti krychlové, lodkovité 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 zkrříženého vazů kolenního (prokázané ASK, SONO)	do 9 týdnů
276 Přetržení postranních vazů kolenních - konzervativně	do 12 týdnů
277 Přetržení postranních vazů kolenních – operace	do 13 týdnů
278 Přetržení zkrříženého vazů kolenního – konzervativně	do 14 týdnů
279 Přetržení zkrříženého vazů 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 petrochanterická kosti stehenní neúplná	do 12 týdnů
290 Zlomenina petrochanterická kosti stehenní úplná – konzervativně	do 20 týdnů
291 Zlomenina petrochanterická kosti stehenní – operace	do 26 týdnů
292 Zlomenina subtrochanterická kosti stehenní neúplná	do 20 týdnů
293 Zlomenina subtrochanterická kosti stehenní úplná – konzervativně	do 30 týdnů
294 Zlomenina subtrochanterická kosti stehenní – operace	do 32 týdnů
295 Zlomenina těla kosti stehenní neúplná	do 20 týdnů
296 Zlomenina těla kosti stehenní úplná – konzervativně	do 30 týdnů
297 Zlomenina těla kosti stehenní úplná – operace	do 32 týdnů
298 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	do 20 týdnů
299 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná (i operačně léčená)	do 30 týdnů
300 Odlomení kondyly kosti stehenní - konzervativně	do 12 týdnů
301 Odlomení kondyly kosti stehenní – operace	do 15 týdnů
302 Zlomenina kloubní chrupavky kondyly kosti stehenní	do 12 týdnů
303 Poúrazová epifyseolysa dolního konce kosti stehenní	do 25 týdnů
304 Zlomenina nitrokloubní kosti stehenní – konzervativně	do 25 týdnů
305 Zlomenina nitrokloubní kosti stehenní – operace	do 32 týdnů
306 Zlomenina česky – konzervativně	do 10 týdnů
307 Zlomenina česky – operace	do 15 týdnů
308 neobsazeno	
309 neobsazeno	
310 neobsazeno	
311 Zlomenina kondyly kosti holenní neúplná	do 12 týdnů
312 Zlomenina kondyly kosti holenní úplná	do 20 týdnů
313 Zlomenina kondyly kosti holenní - operace	do 22 týdnů
314 Zlomenina obou kondylů kosti holenní	do 20 týdnů
315 Zlomenina obou kondylů kosti holenní – operace	do 22 týdnů
316 Odlomení drsnatiny kosti holenní – konzervativně	do 10 týdnů
317 Odlomení drsnatiny kosti holenní – operace	do 12 týdnů
318 Zlomenina kosti lýtkové neúplná	do 4 týdnů
319 Zlomenina kosti lýtkové úplná	do 8 týdnů
320 Zlomenina diafýzy jedné nebo obou kostí bérce neúplná	do 15 týdnů
321 Zlomenina diafýzy jedné nebo obou kostí bérce úplná – konzervativně	do 20 týdnů
322 Zlomenina diafýzy jedné nebo obou kostí bérce – operace	do 30 týdnů

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



## Úvodní ustanovení

### 1. Výklad pojmů

- 1.1. Vícečetným porodem se rozumí porod, při kterém pojištěná osoba porodí více než jedno živé dítě. Čekací doba pro poskytnutí pojistného plnění je 40 týdnů od sjednaného počátku pojištění.
- 1.2. Rozhodné období je období 40-ti týdnů před datem pojistné události.
- 1.3. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
- 1.4. Pojistnou událostí se rozumí okamžik vícečetného porodu.

### 2. Podmínky pro poskytnutí pojistného plnění

- 2.1. Nárok na pojistné plnění vzniká pojištěné osobě, která má zároveň sjednanou životní pojištění, pokud byl první porod pojištěné osoby po sjednaném počátku pojištění, resp. po změně rozsahu pojistné ochrany pro životní pojištění, vícečetný.
- 2.2. Nárok na pojistné plnění nevzniká, pokud došlo k vícečetnému porodu v průběhu čekací doby.
- 2.3. O výplatu pojistného plnění žádá pojištěná osoba na příslušném formuláři pojistitele.

### 3. Pojistná částka

- 3.1. Výše pojistné částky pro případ vícečetného porodu činí 30.000,- Kč v případě, že alespoň jedna dospělá osoba byla v rámci smlouvy životního pojištění pojištěna po celé rozhodné období pro případ rizika smrti s celkovou sjednanou pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen součet pojistných částek) v rozsahu min. 50.000,- Kč.
- 3.2. Výše pojistné částky pro případ vícečetného porodu činí 50.000,- Kč v případě, že součet pojistných částek činil min. 100.000,- Kč.
- 3.3. V případě, že součet pojistných částek v průběhu rozhodného období klesl pod 50.000,- Kč, nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká.

### 4. Výše vypláčené částky

- 4.1. V případě porodu dvojčat bude vyplacena pojistná částka stanovená v bodě 3.1 či 3.2. dle součtu pojistných částek.
- 4.2. V případě porodu trojčat bude vyplacen dvojnásobek pojistné částky stanovené v bodě 3.1 či 3.2. dle součtu pojistných částek.
- 4.3. V případě vícečetného porodu (min. čtyřčat) bude vyplacen trojnásobek výše pojistné částky stanovené v bodě 3.1 či 3.2. dle součtu pojistných částek.

# Obsah

UCZ/05 .....	1
UCZ/Ž/12G .....	2
Ž/IŽP/12G .....	5
Poplatky.....	6
SP/IŽP/12G.....	8
IŽP/Mim/12G .....	8
SU/INVESTPLAN/12G.....	9
Ž/ZPP/12G .....	9
UCZ/DPP/PPR/12G .....	10
Ž/VZO34/12G .....	11
UCZ/U/12G .....	14
DPP/UHK/12G .....	17
UCZ/DDPN/12G.....	19
UCZ/DPP/DDZZ/12G .....	21
UCZ/NDD/12G.....	22
UCZ/ZA/12G .....	24
Ž/PI2/12G.....	25
Ž/PPI/12G.....	26
Ž/PIB/12G.....	27
Ž/PDP/12G.....	28
DAS/UCZ/ZČ/09 .....	29
DAS/UCZ/ROD/10 .....	31
Ž/DPP PID/12G.....	32
Ž/VZOD/12G.....	33
Ž/DPP/FIR/12G .....	34
UCZ/Z/AS12G .....	34
SU/Ž/OPCE/12G .....	35
Ž/IŽP/Ind/12G .....	36
Oceňovací tabulka pro určování rozsahu trvalých následků.....	37
Tabulka B.....	41
SU/Ž/MULTIBIRTH/12G .....	44