Skupinové pojištění

Pojistné podmínky



Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

O-985/25 (platné od 24. 10. 2025)

Pro lepší orientaci a rychlejší vyhledávání využijte interaktivní prvky:

▸ Prostřednictvím horní zelené lišty se rychle dostanete na vybranou **část** pojistných podmínek.

▸ Jednotlivé části obsahují menu, ve kterém najdete konkrétní **kapitoly nebo body**. Menu je umístěné v levé části stránky a lze v něm proklikávat. Zelenou barvou jsou zvýrazněné body/kapitoly, které na stránce vidíte.

▸ Pro rychlé vyhledání konkrétního výrazu stiskněte kombinaci kláves **Ctrl+F** a zadejte hledaný text.

OBSAH

Část VÍTEJTE V KOOPERATIVĚ 3

Část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ 4

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Část OBECNÁ USTANOVENÍ 50

Právní úprava pojištění (Čím se pojištění řídí) 50
Pojistný zájem (Kdo koho může pojistit) 50
Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty (Od kdy a na jak dlouho je pojištění platné) 50
Posouzení zdravotního stavu a příjmu (Dokládání příjmu) 50
Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání (Naše a Vaše povinnosti a práva) 51
Pojistné (Kolik za pojištění zaplatíte) 51
Změny v pojistné smlouvě (Co se může měnit) 52
Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme) 53
Snížení pojistného plnění (Kdy můžeme výplatu snížit) 53
Všeobecné výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje) 54
Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události (Povinnosti a práva při pojistné události) 54
Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit) 55
Právní jednání a doručování (Jak jednat, jak se doručují písemnosti) 56
Rozhodování sporů (Jak se řeší případné spory) 57

Část VÝKLAD POJMŮ 58

Vítejte v Kooperativě!

O tom, že v životě se může stát úplně cokoli, Vám asi nemusíme dlouze psát. Proto jsme rádi, že jste si vybrali skupinové pojištění, a navíc právě u nás. Udělejte si pohodlí a podívejte se, jak to celé funguje.

V případě nejasností se nám určitě ozvěte:

- **volejte 957 105 105,**
- **navštivte www.koop.cz,**
- **pište na info@koop.cz.**

Skupinové pojištění hraje podle pravidel:

- pojistné smlouvy (dále jen **„smlouva“**),
- těchto pojistných podmínek,
- příslušných českých právních předpisů, především pak občanského zákoníku.

Aby toho nebylo málo, platí pro nás ještě **jiné právní předpisy**, jako třeba zákony upravující nemocenské a důchodové pojištění, sociální služby nebo daně z příjmů. Naše pojištění nepřestává platit za hranicemi, může se tedy stát, že budou důležité také zahraniční právní předpisy.

Aby bylo ve všem jasno, pojďme se krátce seznámit.

Kdo jsme **my**? Společnost Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group.

Kdo jste **Vy**?

a) právnická nebo fyzická osoba, která s námi uzavírá smlouvu (tedy **„pojistník“**), nebo
b) osoba, jejíž život nebo zdraví uzavíranou smlouvou pojišťujeme (tedy **„pojištěný“**)

Pojistník a pojištěný nejsou často jedna a táž osoba. Při čtení pojistných podmínek budete vždy vědět, o kom zrovna mluvíme.

Pokud pověříte jinou osobu, aby jednala za Vás, budeme její jednání brát, jako by bylo Vaše.

Ve smlouvě a pojistných podmínkách musíme užívat nejrůznější pojmy, z toho se prostě nedá vykroutit. Abyste se u nich nervózně nekroutili i Vy, vysvětlujeme je všechny najednou v části **Výklad pojmů**.

Smlouvu a její dodatky Vám můžeme v některých případech přizpůsobit a trošku se tak vzdálit od pojistných podmínek. Vždycky bude přednostně platit to, co si spolu v těchto dokumentech odsouhlasíme.

Pojistné plnění Vám můžeme poskytnout, jen když se stane **pojistná událost**. Tu u jednotlivých pojištění popisujeme různě, ale v každém případě jde o událost, která:

a) se stala v době trvání pojištění a na území, na němž jsme se ve smlouvě domluvili,
b) není z pojištění vyloučena a
c) je dílem náhody.

Jsou případy, ve kterých můžeme pojistné plnění snížit nebo Vám ho neposkytnout. Popisujeme je v pojistných podmínkách, tak si je prosím pročtěte, ať víte, na čem jste.

V pojistných podmínkách se setkáte i s pojištěním, které spolu zrovna nesjednáváme. Je to proto, že pojištění tvoříme komplexně, abychom je mohli přizpůsobit každému klientovi.

A teď už ty pojistné podmínky, které platí od 24. 10. 2025.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Pojištění pro případ smrti

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

Pojistnou událostí je **smrt** pojištěného, ke které došlo během trvání tohoto pojištění.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Pojistné plnění v případě smrti pojištěného vyplatíme obmyšlenému ve výši aktuální pojistné částky.

2) Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně pojištěným, může obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšlený se určí jménem, příjmením a datem narození. Místo toho se může obmyšlený určit vztahem k pojištěnému. Určí-li se obmyšlený oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 OZ. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného lze měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

4. Povinnosti obmyšleného (Co musíte jako obmyšlený splnit)

1) V případě smrti pojištěného by nám obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění, měli úmrtí pojištěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení/hlášení pojistné události – úmrtí" zveřejněný na našich internetových stránkách. K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci pojištěného související s jeho úmrtím.

2) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku úmyslného sebepoškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu do 2 let od počátku pojištění, resp. od účinnosti změny, kterou byla zvýšena pojistná částka.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Pojištění daného pojištěného zaniká pojistnou událostí. Pojištění dále zaniká způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Smrt následkem úrazu

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a nejpozději do 3 let od tohoto úrazu zapříčiní smrt pojištěného.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Pojistné plnění za smrt následkem úrazu ve výši sjednané pojistné částky vyplatíme obmyšlenému.

2) Obmyšleného určuje pojistník. Pokud není pojistník současně pojištěným, může obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšlený se určí jménem, příjmením a datem narození. Místo toho se může obmyšlený určit vztahem k pojištěnému. Určí-li se obmyšlený oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí,

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 OZ. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného lze měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

4. Povinnosti obmyšleného (Co musíte jako obmyšlený splnit)

1) Obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění, by nám měli úmrtí pojištěného oznámit co možná nejdříve. K oznámení se použije formulář „Oznámení/hlášení pojistné události – úmrtí" zveřejněný na našich internetových stránkách.
K formuláři je třeba přiložit veškeré dokumenty v něm uvedené a dále veškerou zdravotnickou dokumentaci pojištěného související s jeho úmrtím.

2) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také, pokud pojištěný zemře
v důsledku následujících tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:

a) Diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků.
b) Zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné.
c) Jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu.
d) Působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí.
e) Úrazu způsobeného úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Pojištění daného pojištěného zaniká pojistnou událostí. Pojištění dále zaniká způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a způsobí pojištěnému tělesné poškození.

2) Toto pojištění může být sjednáno v několika variantách, které se liší minimálním procentem hodnocení tělesného poškození, od kterého vzniká nárok na pojistné plnění.

3) Pokud dojde v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, považujeme tento úraz za další pojistnou událost.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který v důsledku úrazu utrpěl tělesné poškození.

2) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme celkovým ohodnocením tělesného poškození **v procentech**.

3) Hodnocení jednotlivých tělesných poškození najdete v **Oceňovací tabulce tělesných poškození způsobených úrazem** (dále též **„OT pro TP, DO a PN"**).

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

4) Tělesné poškození neuvedené v této tabulce ohodnotíme podle tělesného poškození z tabulky, které je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné.

5) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením na různých částech těla, stanovíme celkové ohodnocení tělesného poškození jako součet procentního ohodnocení jednotlivých tělesných poškození podle OT pro TP, DO a PN, maximálně však 100 %; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní ohodnocení jednotlivých tělesných poškození nesčítají.

6) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením na jedné části těla, stanovíme celkové ohodnocení tělesného poškození pouze podle toho poškození, které je v OT pro TP, DO a PN hodnoceno nejvyšším procentem.

7) Je-li v pojistné smlouvě u tohoto pojištění sjednáno minimální procento, od něhož máte nárok na pojistné plnění, poskytneme Vám pojistné plnění pouze tehdy, pokud procentní hodnocení alespoň jednoho z tělesných poškození stanovené v oceňovací tabulce dosáhne sjednaného minimálního procenta.

Byla-li například sjednána varianta pojištění s plněním od 6 %, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění pouze tehdy, je-li tělesné poškození, které při úrazu utrpěl, podle OT pro TP, DO a PN hodnoceno alespoň 6 %.
Například:
1) Úrazem došlo ke zlomenině dolní čelisti (8 %) a současně k pohmoždění ruky (1,5 %) – celkové hodnocení 9,5 %, pojistné plnění náleží v této výši.
2) Úrazem došlo k pohmoždění hlavy (2 %) a současně ke zlomenině žebra (5 %) – v součtu 7 %, ale protože ani jedno z tělesných poškození není hodnoceno alespoň 6 %, pojistné plnění nenáleží.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) V případě úrazu vyhledejte k ošetření tělesného poškození co nejdříve lékařskou pomoc, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjistitelné příznaky tohoto poškození. Dále respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Pokud tyto povinnosti nesplníte, nemusíme Vám poskytnout pojistné plnění nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

2) Pokud byste jako pojištěný porušil při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám podle Zásad pro stanovení pojistného plnění v OT pro TP, DO a PN pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel (např. pokud by pojištěný sportovec zahájil výkon sportovní činnosti ještě před ukončením léčení tělesného poškození tím, že se účastní zápasu, soutěže nebo tréninku, vyplatíme mu pojistné plnění odpovídající pouze době léčení do zahájení sportovní činnosti).

3) Úraz, který Vám způsobil tělesné poškození, nám oznamte co možná nejdříve, nejpozději však **do 1 roku od úrazu**. Při pozdějším oznámení můžeme pojistné plnění snížit až o 50 %, pokud nám toto opoždění ztížilo možnost zjistit a určit výši pojistného plnění.

Pokud nám neoznámíte úraz do 1 roku od jeho vzniku, můžeme pojistné plnění snížit až na polovinu.

4) K oznámení pojistné události použijte formulář „Oznámení úrazu“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s úrazem (lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu).

5) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky:

a) tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, v jehož důsledku pojištěný zemřel do 30 dnů od tohoto úrazu,
b) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
c) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
d) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (např. pochodová, běžecká zlomenina),
e) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
f) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
g) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
h) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
i) diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky,
j) zákroky, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
k) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
l) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
m) poškození vzniklá úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a způsobí pojištěnému tělesné poškození.

2) Toto pojištění může být sjednáno v několika variantách, které se liší délkou karenční doby.

Pojištění tělesného poškození úrazem s plněním ve formě denního odškodného může být sjednáno s různou délkou karenční doby (například 7 dnů, 28 dnů, 42 dnů), čímž je zvolen rozsah pojistné ochrany od plnění za jakékoli úrazy po plnění za závažnější úrazy. Čím je karenční doba delší, tím je pojistné nižší.

3) Pokud dojde v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného, považujeme tento úraz za další pojistnou událost.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který v důsledku úrazu utrpěl tělesné poškození.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

2) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme celkovým ohodnocením tělesného poškození **ve dnech**.

3) Hodnocení jednotlivých tělesných poškození najdete v OT pro TP, DO a PN.

4) Tělesné poškození neuvedené v této tabulce ohodnotíme podle tělesného poškození z této tabulky, které je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné.

5) Právo na pojistné plnění za tělesné poškození pojištěnému vznikne pouze tehdy, pokud hodnocení tělesného poškození ve dnech uvedené v OT pro TP, DO a PN přesáhne karenční dobu, která je sjednána v pojistné smlouvě. Karenční doba běží od zahájení léčení tělesného poškození a z celkového hodnocení tělesného poškození ve dnech se neodečítá. Je-li hodnocení tělesného poškození ve dnech podle OT pro TP, DO a PN kratší nebo stejné, jako je sjednaná karenční doba, pojistné plnění nenáleží.

Byla-li například sjednána varianta pojištění s karenční dobou 42 dnů, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění pouze tehdy, když za tělesné poškození, které při úrazu utrpěl, je podle OT pro TP, DO a PN stanoven vyšší počet dnů, než je karenční doba (např. za zlomeninu dolní čelisti bez posunutí 56 dnů). Pojistné plnění by pojištěný pak v tomto případě dostal za 56 dnů.

6) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením, stanovíme celkové ohodnocení tělesného poškození pouze podle toho poškození, které je v OT pro TP, DO a PN hodnoceno nejvyšším počtem dnů.

7) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a hodnocení tělesných poškození ve dnech podle OT pro TP, DO a PN způsobených oběma úrazy se překrývají, započítáme do celkového ohodnocení tělesného poškození překrývající se dny jen jednou.

8) Za jeden úraz vyplatíme pojistné plnění maximálně za 365 dnů léčení.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) V případě úrazu vyhledejte k ošetření tělesného poškození co nejdříve lékařskou pomoc, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjistitelné příznaky tohoto poškození. Dále respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Pokud tyto povinnosti nesplníte, nemusíme Vám poskytnout pojistné plnění nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

2) Pokud byste jako pojištěný porušil při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel (např. pokud by pojištěný sportovec zahájil výkon sportovní činnosti ještě před ukončením léčení tělesného poškození tím, že se účastní zápasu, soutěže nebo tréninku, vyplatíme mu pojistné plnění odpovídající pouze době léčení do zahájení sportovní činnosti).

3) Úraz, který Vám způsobil tělesné poškození, nám oznamte co možná nejdříve, nejpozději však **do 1 roku od úrazu**. Při pozdějším oznámení můžeme pojistné plnění snížit až o 50 %, pokud nám toto opoždění ztížilo možnost zjistit a určit výši pojistného plnění.

Pokud nám neoznámíte úraz do 1 roku od jeho vzniku, můžeme pojistné plnění snížit až na polovinu.

4) K oznámení pojistné události použijte formulář „Oznámení úrazu“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s úrazem (lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu).

5) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky:

a) tělesné poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, v jehož důsledku pojištěný zemřel do 30 dnů od tohoto úrazu,
b) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
c) zlomeniny patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
d) únavové neboli stresové (námahové) zlomeniny, tj. zlomeniny vzniklé z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (např. pochodová, běžecká zlomenina),
e) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
f) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
g) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
h) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
i) diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky,
j) zákroky, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
k) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
l) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
m) poškození vzniklá úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Trvalé následky úrazu

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání tohoto pojištění a který nejpozději do 3 let od tohoto úrazu zanechá pojištěnému trvalé následky.

2) Toto pojištění může být sjednáno v několika variantách, které se liší minimálním procentem hodnocení trvalých následků, od kterého vzniká nárok na pojistné plnění.

Pojištění trvalých následků úrazu může být sjednáno s plněním od 0,1 % (pojistná ochrana pro jakékoli úrazy) nebo s plněním až od 10 %, resp. 25 % (pojistná ochrana pro závažnější úrazy za nižší pojistné).

3) Za **trvalé následky úrazu** považujeme anatomické nebo funkční tělesné poškození, které odborný lékař na základě objektivního nálezu označí za trvalé a jehož stav již nelze ovlivnit další léčbou.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který utrpěl úraz s trvalými následky.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

2) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme koeficientem pojistného plnění v procentech.

3) **Koeficient pojistného plnění** odpovídá celkovému ohodnocení trvalých následků úrazu v procentech podle „Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu“, a to v závislosti na variantě progresivního plnění, která byla sjednána. Tato tabulka je uvedena v **Oceňovací tabulce trvalých následků úrazu** (dále též **„OT pro TN“**).

4) Hodnocení jednotlivých trvalých následků najdete v OT pro TN.

5) Pokud dojde následkem jednoho úrazu k více trvalým následkům na různých částech těla, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků jako součet jejich procentního ohodnocení podle OT pro TN, maximálně však 100 %.

6) Pokud dojde následkem jednoho či více úrazů k více trvalým následkům na jedné části těla (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v OT pro TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.

7) Pokud celkové ohodnocení trvalých následků nedosáhne sjednaného minimálního procenta, nevznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění.

Byla-li například sjednána varianta pojištění s plněním od 10 %, vyplatíme pojištěnému pojistné plnění pouze tehdy, když hodnocení trvalých následků, které mu úraz zanechal, dosáhne alespoň 10 % (např. omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně může být podle OT pro TN hodnoceno až 10 %).

8) Pokud dojde následkem úrazu, na který se vztahuje toto pojištění, k trvalým následkům na části těla, která byla poškozena již před tímto úrazem, bude od celkového ohodnocení trvalých následků odečteno procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození podle OT pro TN.

9) Rozsah trvalých následků úrazu stanovíme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem po jejich ustálení, a to na základě prohlídky pojištěného smluvním lékařem z příslušného oboru medicíny. Pokud nám posudkový lékař doporučí, že prohlídka není nutná, ohodnotíme trvalé následky po konzultaci s tímto lékařem podle doložené zdravotnické dokumentace od odborných lékařů. U funkčních trvalých následků můžeme na jejich ustálení do stavu, který je další léčbou již neovlivnitelný, čekat maximálně do doby 3 let od úrazu a poté je zhodnotíme podle jejich aktuálního stavu.

10) Před ustálením trvalých následků nás můžete písemně požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li z lékařské zprávy zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Skutečnost, že Vám úraz zanechal trvalé následky, nám oznamte co nejdříve poté, co Vám odborný lékař potvrdí, že se trvalé následky ustálily a jejich stav již nemůže být další léčbou změněn. Vznik nebo následné zhoršení trvalých následků nám musíte prokázat **nejpozději do 3 let od úrazu**.

2) K oznámení použijte formulář „Oznámení/hlášení pojistné události - trvalé následky úrazu“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s trvalými následky úrazu včetně lékařských zpráv z průběhu léčení.

3) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za trvalé následky vzniklé v důsledku následujících tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:

a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
c) únavových neboli stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení, a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
d) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
e) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
f) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
g) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
h) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
i) zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
j) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
k) působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
l) úrazu způsobeného úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Úraz při dopravní nehodě

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného během trvání tohoto pojištění, ke kterému došlo **při dopravní nehodě** pojištěného a který způsobil některou z dále uvedených skutečností:
a) smrt,
b) invaliditu,
c) trvalé následky
d) tělesné poškození,
e) pobyt v nemocnici,
podle toho, která z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě jsou sjednána.

2) Pojistnou událostí je pouze takový úraz, po kterém je pojištěný ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě vyplatíme podle toho, které z pojištění uvedených v této kapitole, bodu 1 Pojistná událost máte sjednáno. Pojistné plnění pro jednotlivá pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě stanovíme podle stejných pravidel jako u odpovídajících pojištění pro případ úrazu.

2) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který utrpěl úraz při dopravní nehodě. V případě smrti pojištěného následkem úrazu náleží pojistné plnění obmyšlenému.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

4. Povinnosti pojištěného, resp. obmyšleného (Co musíte splnit)

1) Úraz při dopravní nehodě nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte příslušný formulář podle toho, z jakého pojištění uplatňujete nárok na pojistné plnění. Všechny formuláře jsou k dispozici na našich internetových stránkách.

2) K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a dále zejména:
   a) lékařskou zprávu z prvního ošetření pojištěného, v níž jsou popsány objektivní příznaky poranění,
   b) lékařské zprávy z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení,
   c) záznam policie nebo jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody (neuznáme záznam, který byl bez šetření na místě nehody dodatečně sepsán na služebně příslušného orgánu).

Pokud tyto povinnosti nesplníte, neposkytneme Vám pojistné plnění.

> K oznámení úrazu při dopravní nehodě musíte doložit záznam státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody, aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění.

3) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění, v případech uvedených v bodech Výluky z pojištění u jednotlivých pojištění pro případ úrazu a dále také v těchto případech:
   a) při vědomé trestné činnosti pojištěného,
   b) pokud pojištěný řídil vozidlo
      i) bez příslušného řidičského oprávnění; tato výluka neplatí, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla podle příslušných předpisů
      ii) a nebyl zdravotně nebo odborně způsobilý k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů
      iii) v době, kdy se na něho vztahoval trest zákazu řízení vozidla, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení platnosti jeho řidičského oprávnění
   c) pokud byl pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) pod vlivem alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla,
   d) odmítne-li se pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) podrobit zkoušce nebo vyšetření na přítomnost alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla nebo znemožní-li svým jednáním průkaznost této zkoušky nebo vyšetření,
   e) při aktivní účasti pojištěného na závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou (včetně oficiálních přípravných jízd), jsou-li provozovány na pozemních komunikacích,
   f) za úrazy při dopravě lanovkou; tato výluka neplatí, pokud jde o lanovku jezdící po kolejích, která je provozována jako prostředek veřejné hromadné dopravy,
   g) v době, kdy je vozidlo provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem,
   h) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
   i) ve vozidle, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích; tato výluka neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku veřejné hromadné dopravy, nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového dopravního prostředku,
   j) při jízdě na jízdním kole, pokud nedojde ke srážce s jiným účastníkem nebo překážkou provozu na pozemních komunikacích anebo k nárazu do zařízení pro veřejnou dopravu (včetně dopravních značek) instalovaného podél pozemní komunikace.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě zanikají pojistnou událostí pouze pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ invalidity. Pojištění dále zaniká způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění a v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitole Invalidita pouze následkem úrazu, bodu 6 Zánik pojištění.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Invalidita následkem úrazu nebo nemoci

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **invalidita** pojištěného, ke které došlo během trvání tohoto pojištění, a to z důvodu úrazu nebo nemoci.

2) Toto pojištění může být, je-li sjednáno s výplatou pojistné částky, sjednáno v několika variantách, které se liší rozsahem pojistného krytí podle stupňů invalidity:
a) Pojištění pro případ invalidity od I. stupně, které zahrnuje I., II. a III. stupeň invalidity,
b) pojištění pro případ invalidity od II. stupně, které zahrnuje II. a III. stupeň invalidity, a pojištění pro případ invalidity III. stupně,
c) pojištění pro případ invalidity III. stupně.
Sjednává-li se toto pojištění s výplatou ve formě důchodu, může být sjednáno pouze jako pojištění pro případ invalidity III. stupně.

3) **Invalidita** znamená pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; rozhodující pro vznik invalidity je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který pojištěného uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění.

4) Za **den vzniku** invalidity určitého stupně se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán invalidním (pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto pojistných podmínkách).

5) Za **den zániku** invalidity určitého stupně se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy o změně stupně invalidity, resp. o zániku invalidity.

6) V případě pochybností můžeme požadovat vyjádření námi určeného lékaře ke vzniku, trvání nebo zániku invalidity.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Čekací doba je 18 měsíců, je-li pojištěný podle zákona o důchodovém pojištění uznán invalidním pro invaliditu prvního stupně, nebo 12 měsíců, je-li uznán pro invaliditu druhého nebo třetího stupně. Při vzniku invalidity výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který se stane invalidním.

2) Pojistné plnění z tohoto pojištění vyplatíme ve výši aktuální pojistné částky, případně ve výši pravidelně vypláceného důchodu, podle toho, pro jaký stupeň invalidity je pojištění sjednáno a jaká forma výplaty je ujednána v pojistné smlouvě.

3) V případě invalidity třetího stupně, pokud zdravotní stav ke dni jejího vzniku současně odpovídá snížené soběstačnosti (viz část VÝKLAD POJMŮ), vyplatíme pojistné plnění ve výši dvojnásobku aktuální pojistné částky, resp. důchodu.

4) Jednorázové pojistné plnění vyplatíme jednou částkou poté, co pojištěný prokáže, že je invalidním v příslušném stupni invalidity.

5) V případě, že je v pojistné smlouvě sjednána výplata formou důchodu, budeme pojištěnému vyplácet měsíční důchod od měsíce následujícího po vzniku invalidity třetího stupně až do měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním ve třetím stupni, nebo do výročního dne výplaty důchodu v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let, podle toho, co nastane dříve.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Vznik invalidity nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení/hlášení pojistné události - invalidita“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s invaliditou.

2) Jako pojištěný jste dále povinen předat nám ke každému výročnímu dni výplaty důchodu tyto dokumenty:
a) potvrzení příslušného orgánu státní správy, že pobíráte invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
b) odbornou lékařskou zprávu, na základě které byl přezkoumán Váš zdravotní stav a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání Vaší invalidity příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

3) Dále jste jako pojištěný povinen oznámit nám bez zbytečného odkladu každé snížení stupně své invalidity nebo její zánik.

4) Pokud porušíte výše uvedené oznamovací povinnosti, můžeme pozastavit nebo ukončit výplatu pojistného plnění, případně můžeme také požadovat vrácení již vyplacených částek.

5) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za invaliditu v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:

a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily před tímto dnem,
b) onemocnění vzniklého jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující,
c) změny zdravotního stavu pojištěného, které byly způsobeny úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
d) za invaliditu druhého nebo třetího stupně, která byla přiznána v důsledku duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí), jejíž příčinou je vlastní chování pojištěného uvedené v písm. b) a c) tohoto odstavce, nebo porucha příjmu potravy,
e) za invaliditu prvního stupně, která byla přiznána v důsledku duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tuto výluku neuplatníme v případě vzniku schizofrenie (diagnóza F20) nebo trvalé organické duševní poruchy (diagnózy F00 až F09), která nebyla vyvolána vlastním chováním pojištěného uvedeném v písm. b) a c) tohoto odstavce. Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

2) Výluka uvedená v písm. a) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojevily tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

1) Pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky
a) od I. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním v prvním nebo vyšším stupni,
b) od II. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve druhém nebo vyšším stupni,
c) III. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve třetím stupni.
Pojištění zanikne dnem vzniku invalidity, a to bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění.

2) Pojištění invalidity s výplatou pojistné částky i pojištění invalidity s výplatou důchodu zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém nám prokážete, že byl pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, a také způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Invalidita pouze následkem úrazu

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného, který nastane během trvání pojištění a jehož následkem se pojištěný stal během trvání pojištění invalidním.

2) Toto pojištění může být, je-li sjednáno s výplatou pojistné částky, sjednáno v několika variantách, které se liší rozsahem pojistného krytí podle stupňů invalidity:

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

a) pojištění pro případ invalidity od I. stupně, které zahrnuje I., II. a III. stupeň invalidity,
b) pojištění pro případ invalidity od II. stupně, které zahrnuje II. a III. stupeň invalidity, a
c) pojištění pro případ invalidity III. stupně.

Sjednává-li se toto pojištění s výplatou ve formě důchodu, může být sjednáno pouze jako pojištění pro případ invalidity III. stupně.

3) **Invalidita** znamená pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; rozhodující pro vznik invalidity je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který pojištěného uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění.

4) Za **den vzniku** invalidity určitého stupně se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán invalidním, pokud byly zároveň k tomuto dni splněny všechny podmínky uvedené v těchto pojistných podmínkách.

5) Za **den zániku** invalidity určitého stupně se považuje den uvedený v rozhodnutí tohoto orgánu státní správy o změně stupně invalidity, resp. o zániku invalidity.

6) V případě pochybností můžeme požadovat vyjádření námi určeného lékaře ke vzniku, trvání nebo zániku invalidity.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který se stane invalidním následkem úrazu.

2) Pojistné plnění z tohoto pojištění vyplatíme ve výši aktuální pojistné částky, případně ve výši pravidelně vypláceného důchodu, podle toho, pro jaký stupeň invalidity je pojištění sjednáno a jaká forma výplaty je ujednána v pojistné smlouvě.

3) V případě invalidity třetího stupně, pokud zdravotní stav ke dni jejího vzniku současně odpovídá snížené soběstačnosti (viz část VÝKLAD POJMŮ), vyplatíme pojistné plnění ve výši dvojnásobku aktuální pojistné částky, resp. důchodu.

4) Jednorázové pojistné plnění vyplatíme jednou částkou poté, co pojištěný prokáže, že je invalidním v příslušném stupni invalidity.

5) V případě, že je v pojistné smlouvě sjednána výplata formou důchodu, budeme pojištěnému vyplácet měsíční důchod od měsíce následujícího po vzniku invalidity třetího stupně až do měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním ve třetím stupni, nebo do výročního dne výplaty důchodu v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let, podle toho, co nastane dříve.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Vznik invalidity nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení/hlášení pojistné události – invalidita“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s invaliditou.

2) Jako pojištěný jste dále povinen předat nám ke každému výročnímu dni výplaty důchodu tyto dokumenty:
a) potvrzení příslušného orgánu státní správy, že pobíráte invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
b) odbornou lékařskou zprávu, na základě které byl přezkoumán Váš zdravotní stav a potvrzeno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o trvání Vaší invalidity příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění.

3) Dále jste jako pojištěný povinen oznámit nám bez zbytečného odkladu každé snížení stupně své invalidity nebo její zánik.

4) Pokud porušíte výše uvedené oznamovací povinnosti, můžeme pozastavit nebo ukončit výplatu pojistného plnění, případně můžeme také požadovat vrácení již vyplacených částek.

5) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za invaliditu v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:

a) zhoršení nebo projevení se nemoci, k němuž dojde v důsledku úrazu,
b) úrazu, ke kterému došlo před počátkem tohoto pojištění, resp. před účinností jeho změny,
c) opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující,
d) změny zdravotního stavu pojištěného, která byla způsobena úmyslným sebepoškozením nebo pokusem o sebevraždu,
e) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
f) zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
g) únavových neboli stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
h) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
i) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
j) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
k) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
l) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
m) zákroků, které jsou provedeny na žádost pojištěného a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
n) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
o) tělesných poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

1) Pojištění pro případ invalidity s výplatou pojistné částky
a) od I. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním v prvním nebo vyšším stupni,
b) od II. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve druhém nebo vyšším stupni,
c) III. stupně zaniká, je-li pojištěný během trvání tohoto pojištění uznán invalidním ve třetím stupni.

Pojištění zanikne dnem vzniku invalidity, a to bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění.

2) Pojištění invalidity s výplatou pojistné částky i pojištění invalidity s výplatou důchodu zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém nám prokážete, že byl pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, a také způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Vážná onemocnění

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojištění vážných onemocnění může být sjednáno v následujících variantách lišících se rozsahem pojištěných vážných onemocnění a stavů:

a) BASIC pro dospělé osoby / BASIC pro děti.
b) STANDARD pro dospělé osoby / STANDARD pro děti.
c) EXCLUSIVE pro dospělé osoby / EXCLUSIVE pro děti.

2) Pojistnou událostí je **potvrzení diagnózy** některého z vážných onemocnění nebo **podstoupení některé z operací**, případně vznik další události – **životní situace** (dále jen **„vážné onemocnění“**), k němuž došlo během trvání pojištění a které je uvedeno v této kapitole, bodu

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

7 Seznam vážných onemocnění (dále jen **„Seznam“**), splňuje podmínky v něm uvedené a odpovídá sjednané variantě pojištění.

3) Další podmínkou pro to, aby vážné onemocnění bylo pojistnou událostí, je skutečnost, že v důsledku tohoto vážného onemocnění pojištěný nezemře do 30 dnů od potvrzení diagnózy nebo podstoupení operace.

4) Podle typu vážného onemocnění považujeme za **den vzniku** pojistné události den, kdy:
a) Byla u pojištěného poprvé potvrzena diagnóza vážného onemocnění.
b) Byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci orgánu, do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu.
c) Byla pojištěnému provedena operace nebo transplantace orgánu.
d) Příslušný orgán státní správy vydal rozhodnutí o snížené soběstačnosti pojištěného.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Čekací doba je 2 měsíce. V případě pojistné události výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný.

2) Pojistné plnění z pojištění vážných onemocnění vyplatíme podle jedné z následujících možností:
a) 30 % aktuální pojistné částky v případě potvrzení diagnózy rakoviny vykazující rané maligní změny, a pokud byla sjednána varianta pojištění EXCLUSIVE, i v případě potvrzení diagnózy chronické lymfatické leukemie, která je jedním z druhů leukemie (toto pojistné plnění vyplatíme pro jednoho pojištěného pouze jedenkrát během trvání pojištění),
b) 100 % aktuální pojistné částky v případě všech dalších vážných onemocnění uvedených v Seznamu, a to podle příslušné sjednané varianty pojištění.

Za některá vážná onemocnění poskytneme pouze částečné pojistné plnění, nikoli celou sjednanou pojistnou částku.

3) V případě souběhu více vážných onemocnění poskytneme pojistné plnění pouze za jedno takové onemocnění, u kterého je stanoveno pojistné plnění nejvyšším procentem.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Pojistnou událost nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení vážného onemocnění“ (formulář je odlišný pro dospělou osobu a pro dítě), který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s pojistnou událostí.

2) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění, v případech uvedených pro jednotlivá vážná onemocnění ve sloupci **„Výluky z pojištění“** v Seznamu (v této kapitole, bod 7 Seznam vážných onemocnění) a dále také za následující onemocnění či zákroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace nebo následky:
a) nemoci, úrazy nebo jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily před tímto dnem,
b) opakovaný výskyt vážného onemocnění uvedeného v Seznamu, nastal-li jeho první výskyt před počátkem pojištění, resp. před účinností změn pojištění,
c) vážné onemocnění uvedené v Seznamu, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

6. Změna rozsahu pojištění a jeho zánik (Kdy pojištění přestane platit)

1) Pojištění sjednané ve variantě BASIC, STANDARD nebo EXCLUSIVE pojistnou událostí nezaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za některé z vážných onemocnění uvedených v Seznamu pro tyto varianty, ale dnem vzniku pojistné události se na toto vážné onemocnění stejně jako z lékařského hlediska s ním související vážná onemocnění (viz sloupec Seznamu **„Související diagnózy“**) pojištění vážných onemocnění již nadále nevztahuje. Pojistná částka a výše pojistného za pojištění vážných onemocnění se tím nemění.

2) Pojištění sjednané v jakékoli variantě podle bodu 1 Pojistná událost, odst. 1) v této kapitole pojistnou událostí nezaniká, pokud za vážné onemocnění vyplatíme pojistné plnění nižší než 100 % aktuální pojistné částky podle této kapitoly, bodu 3 Pojistné plnění, odst. 2) písm. a).

3) Pojištění sjednané ve variantě EXCLUSIVE pojistnou událostí zaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za sníženou soběstačnost nebo HIV nákazu.

4) Pojištění vážných onemocnění sjednané v jakékoli variantě podle bodu 1 Pojistná událost, odst. 1) v této kapitole zaniká způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

7. Seznam vážných onemocnění

Seznam vážných onemocnění dětí

(varianta pojištění BASIC = B, STANDARD = S, EXCLUSIVE = E, ✓ = je zahrnuto ve variantě)

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
Nádorová onemocnění	1.	Hodgkinův lymfom	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému; diagnóza musí splňovat parametry II. a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie	100	1., 2., 3., 5., 6., 16., 17., 18., 30.	▸ Hodgkinův lymfom I. klinického stadia
	2.	Leukemie	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění krvetvorby	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie	100	1., 2., 3., 5., 6., 16., 17., 18., 30.	▸ chronická lymfatická leukemie s výjimkou pojistného plnění z varianty pojištění EXCLUSIVE
	3.	Lymfom	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému (Non Hodgkinův lymfom) II. a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie včetně histologického nálezu	100	1., 2., 3., 5., 6., 16., 17., 18., 30.	▸ Non Hodgkinův lymfom I. klinického stadia
	4.	Nitrolební nádory	✓	✓	✓	benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně a který je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií; v případě, že je nádor neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození	potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor tímto pracovištěm hodnocen jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	100	4., 24., 30.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**B**	**S**	**E**					
	5.	**Rakovina vykazující rané maligní změny (včetně Hodgkinova a Non Hodgkinova lymfomu I. klinického stadia a karcinomu in situ)**	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci T1N0M0, včetně Hodgkinova lymfomu, Non Hodgkinova lymfomu a maligního melanomu I. klinického stadia a histologicky potvrzeného karcinomu in situ	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**30**	5.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
	6.	**Rakovina**	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1N0M0,včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**100**	1., 2., 3., 5., 6., 16., 17., 18., 30.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▸ karcinom in situ
Nemoci oběhové soustavy	7.	**Kardiochirurgická operace**	✓	✓	✓	na podkladě vrozené srdeční vady; toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiochirurgickou intervenci; podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvních příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100**	7., 30.	▸ katetrizační vyšetření a ošetření srdce, např. radiofrekvenční ablace, rotablace, laserové techniky nebo jakékoliv jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)
Nemoci nervového systému	8.	**Encefalitida**		✓	✓	zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy.	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	8., 30.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	9.	**Meningitida**		✓	✓	zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením.	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	9., 23., 24., 30.	
	10.	**Epilepsie typu Grand Mal**		✓	✓	výskyt alespoň tří (a více) generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojištěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika	potvrzení diagnózy, trvalé medikace a výskytu těchto záchvatů objektivním nálezem kontrolního neurologického vyšetření, včetně nálezu EEG a MR, provedeného nejdříve 1 rok po stanovení diagnózy	**100**	10., 30.	
	11.	**Příčná míšní léze (ochrnutí)**		✓	✓	plegie charakterizovaná jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí	potvrzení diagnózy lékařem specialistou v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců po stanovení diagnózy	**100**	11., 30.	
	12.	**Lymská borelióza - pozdní stadium**			✓	onemocnění v pozdním diseminovaném stadiu s přítomností klinických příznaků, které je potvrzeno sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště (neurologie, infekční oddělení) s potvrzenou přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu	**100**	12., 30.	
	13.	**Fulminantní meningo-kokové onemocnění**			✓	náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	13., 23., 24., 30.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	14.	**Creutzfeldt - Jakobova nemoc**			✓	vzácné přenosné onemocnění mozku, jehož jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE; nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volních pohybů; diagnóza musí splňovat alespoň dva z těchto příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti	potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření moku, MRI, EEG, u BSE biopsie krčních mandlí)	**100**	14., 30.	
	15.	**Poliomyelitida**			✓	akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k porušení pohybových funkcí a/ nebo respirační nedostatečnosti, je-li potvrzeno odbornými nálezy, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin	stanovení diagnózy odborným lékařem infektologem nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce	**100**	15., 30.	▸ pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle očkovacího kalendáře povinných očkování
Nemoci spojené se selháním orgánů	16.	**Totální selhání ledvin**		✓	✓	konečné stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	**100**	16., 18., 30.	▸ selhání transplantovaných ledvin
	17.	**Selhání jater**		✓	✓	jaterní selhání v pokročilém stadiu (CHILD C) vyžadující transplantaci jater nebo štěpu, případně intenzivní eliminační léčbu (Prometheus, MARS, …)	potvrzení diagnózy odborným lékařem hepatologem nebo internistou a potvrzení o zařazení do intenzivní eliminační léčby nebo na seznam čekatelů na transplatntaci jater	**100**	17., 18., 30.	▸ selhání jater následkem abúzu alkoholu nebo jiných návykových látek ▸ selhání transplantovaných jater

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	18.	**Transplantace orgánů**		✓	✓	životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem včetně zařazení pojištěného dítěte na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	propouštěcí zpráva z hospitalizace pro transplantaci orgánu nebo potvrzení o zařazení pojištěného dítěte na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	**100**	18., 30.	▸ transplantace Lagerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu) ▸ transplantace nebo zařazení na čekací listinu z důvodu selhání transplantovaných orgánů
	19.	**Operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)**			✓	operační chirurgický výkon provedený z důvodu komplikací Crohnovy nemoci, tj. zánětlivého střevního onemocnění, které postihuje různé úseky střeva (výjimečně jakýkoli úsek trávicí trubice) s tvorbou píštěl, vředů a následným zúžením průsvitu střeva; tyto komplikace základního onemocnění mohou v těžších formách vést k chirurgickému zákroku	prokázání diagnózy Crohnovy nemoci klinickým nálezem odborného lékaře v oboru gastroenterologie vč. nálezů provedených vyšetření; operace a příčina operace musí být prokázána propouštěcí zprávou z nemocnice vč. uvedení typu a důvodu operace a nálezu histologického vyšetření ze vzorku odoperované tkáně; za vážné onemocnění podle těchto podmínek se nepovažuje konzervativní léčba, tj. jiná než operační léčba	**100**	19., 30.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	20.	**HIV nákaza – V DŮSLEDKU TRANSFÚZE KRVE**			✓	nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS); infekce musí být prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, USA, Kanady, Japonska, Austrálie nebo Nového Zélandu po uzavření pojistné smlouvy; instituce provádějící transfúzi musí být oficiálně zaregistrována a uznána příslušnými zdravotnickými úřady a musí být autorizovanou institucí pro provádění krevních transfúzí; k proměně krevního séra muselo dojít během 6 měsíců od transfúze	nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami; pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje; vznik diagnózy v důsledku podání trasnfúze infikovanou krví musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infektologie; pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou; pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků	**100**	1. až 31.	▸ onemocnění za přítomnosti hemofilie ▸ jakékoli infekce jiného druhu ▸ ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	21.	**HIV nákaza – při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě**			✓	nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS); k nákaze musí prokazatelně dojít při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě	fyzické napadení nebo dopravní nehoda musí být nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování pojišťovně doložen formou zprávy; událost dále musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po incidentu; diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infektologie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek; pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků	**100**	1. až 31.	▸ onemocnění za přítomnosti hemofilie ▸ jakékoli infekce jiného druhu ▸ ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
	22.	**Idiopatická plicní fibróza**			✓	zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii	potvrzení diagnózy odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně	**100**	18., 22., 30.	
Ostatní	23.	**Klinicky potvrzená hluchota**		✓	✓	úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem	klinické potvrzení diagnózy audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL	**100**	23.	
	24.	**Klinicky potvrzená slepota**		✓	✓	úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	**100**	24.	▸ prchavá slepota

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	25.	**Diabetes mellitus I. typu**		✓	✓	onemocnění cukrovkou, při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu	potvrzení diagnózy laboratorními testy a vyšetřením na odborném pracovišti diabetologie, respektive dětské endokrinologie	**100**	16., 18., 24., 25., 29., 30.	
	26.	**Juvenilní idiopatická artritida**			✓	autoimunitní chronické zánětlivé onemocnění pohybového aparátu, pokud chybí odpověď organismu na dostupnou léčbu nebo je-li prokázáno funkční omezení jednoho či více kloubů nebo páteře	potvrzení diagnózy, refrakternosti a funkčního omezení kloubů či páteře nálezem odborného pracoviště dětské revmatologie i po uplynutí 6 měsíců po stanovení diagnózy	**100**	26., 30.	
	27.	**Celiakie**			✓	autoimunní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázán na dodržování bezlepkové diety	potvrzení diagnózy včetně histologického nálezu z bioptického vyšetření postiženého orgánu a nutnosti dietního režimu objektivním nálezem odborného interního pracoviště gastroenterologie	**100**	27.	
	28.	**Těžké popáleniny**			✓	popáleniny II. B nebo III. stupně (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 20 % povrchu těla, které vznikly termickým, chemickým nebo elektrickým působením na kůži, u nichž se jako kritérium měření rozsahu uplatňuje tzv. "pravidlo devíti" podle Walace nebo mapa povrchu těla podle Lunda-Browdera	stanovení diagnózy lékařem odborného pracoviště pro léčení popálenin a její doložení lékařskou zprávou z prvního ošetření, která popisuje lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin	**100**	28., 30.	
	29.	**Amputace končetiny**			✓	vysoká amputace končetiny v ramenním nebo kyčelním kloubu zapříčiněná úrazem, cévní poruchou, zhoubnými nádory na končetinách, sepsí infekčního původu	lékařské zprávy s uvedením data stanovení diagnózy, pro kterou byla nutná amputace končetiny, propouštěcí zpráva z hospitalizace pro amputaci končetiny	**100**	29., 30.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dětí

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	30.	**Snížená soběstačnost**			✓	takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb; za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby	prokázání snížené soběstačnosti odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložení příslušných rozhodnutí posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách a odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno	**100**	1. až 31.	
	31.	**Poškození centrálního nervového systému následkem vakcinace**			✓	reakce na vakcinaci vedoucí k těžkému a trvalému neurologickému poškození	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození po aplikaci vakcinace a objektivním neurologickým nálezem po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	30., 31.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

(varianta pojištění BASIC = B, STANDARD = S, EXCLUSIVE = E, ✓ = je zahrnuto ve variantě)

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**B**	**S**	**E**					
Nádorová onemocnění	1.	**Hodgkinův lymfom**	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému; diagnóza musí splňovat parametry II. a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie	**100**	1., 2., 3., 5., 6., 28., 29., 40.	▸ Hodgkinův lymfom I. klinického stadia
	2.	**Leukemie**	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění krvetvorby	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie	**100**	1., 2., 3., 5., 6., 28., 29., 40.	▸ chronická lymfatická leukemie s výjimkou pojistného plnění z varianty pojištění EXCLUSIVE
	3.	**Lymfom**	✓	✓	✓	zhoubné onemocnění lymfatického systému (Non Hodgkinův lymfom) II. a vyššího klinického stadia onemocnění	potvrzení diagnózy a klinického stadia odborným lékařem v oboru hematologie včetně histologického nálezu	**100**	1., 2., 3., 5., 6., 28., 29., 40.	▸ Non Hodgkinův lymfom I. klinického stadia
	4.	**Nitrolební nádory**	✓	✓	✓	benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně a který je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií; v případě, že je nádor neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození	potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor tímto pracovištěm hodnocen jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	**100**	4., 38., 40.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	5.	**Rakovina vykazující rané maligní změny (včetně Hodgkinova a Non Hodgkinova lymfomu I. klinického stadia a karcinomu in situ)**	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci T1N0M0, včetně Hodgkinova lymfomu, Non Hodgkinova lymfomu a maligního melanomu I. klinického stadia a histologicky potvrzeného karcinomu in situ	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**30**	5.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
	6.	**Rakovina**	✓	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1N0M0, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**100**	1., 2., 3., 5., 6., 28., 29., 40.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▸ karcinom in situ
Nemoci oběhové soustavy	7.	**Infarkt myokardu**	✓	✓	✓	nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti	potvrzení diagnózy kardiologem v propouštěcí zprávě z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíží), EKG s popisem typických změn, příp. popis dalších použitých zobrazovacích metod (ECHO, koronarografie), zpráva z biochemického vyšetření prokazující zvýšení srdečních enzymů	**100**	7. až 13., 39.	▸ angina pectoris ▸ tichý srdeční infarkt
	8.	**Akutní koronární syndrom**		✓	✓	náhlé bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, pokud je nalezena natolik významná stenóza koronárních artérií, že vyžaduje zavedení stentu nebo operaci s provedením aortokoronárního bypassu	propouštěcí zpráva z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíží), výsledek koronarografického vyšetření srdečních tepen, operační protokol	**100**	7. až 13., 40.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	9.	**Náhrada srdeční chlopně**		✓	✓	náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou; kardiochirurgický operační výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100**	7. až 13., 40.	▸ výměny chlopňových protéz ▸ valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopně, při nichž nedojde k její náhradě ▸ náhrady chlopně z důvodu infekční endokarditidy vzniklé z důvodu nitrožilního podávání drog
	10.	**Operace věnčitých (koronárních) tepen**		✓	✓	operační kardiochirurgický výkon provedený z důvodu ischemické choroby srdeční, při němž je pojištěnému voperován tzv. koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100**	7. až 13., 40.	▸ angioplastika koronárních tepen (PTCA) ▸ rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	11.	**Primární kardiomyopatie**			✓	postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce bez průkazu jiné příčiny (onemocnění vzniká jako samostatná choroba), pokud odborným lékařem kardiologem klinicky potvrzená diagnóza, včetně nálezu vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu, tohoto onemocnění splňuje alespoň jedno z následujících kritérií: i) dilatace (rozšíření) a systolická dysfunkce levé nebo obou komor (dilatační kardiomyopatie), ii) neadekvátní hypertrofie myokardu (zbytnění, zvláště přepážky) s diastolickou dysfunkcí (hypertrofická kardiomyopatie), iii) těžká diastolická dysfunkce, především na podkladě amyloidosy (restrikční kardiomyopatie), iv) arytmogenní dysplasie pravé komory (nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem)	výsledek klinického vyšetření odborným lékařem kardiologem vč. nálezu vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu	**100**	7. až 13., 40.	▸ kardiomyopatie vznikající sekundárně následkem jiného onemocnění, jako je hypertenze, srdeční arytmie, chlopenní vady ▸ kardiomyopatie při svalové dystrofii, v těhotenství, způsobené toxickými vlivy (např. léky) ▸ alkoholické kardiomyopatie
	12.	**Operace aorty**			✓	operační kardiochirurgický výkon na aortě provedený z důvodu chronického onemocnění aorty, vedoucího k jejímu roztržení nebo vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100**	7. až 13., 40.	▸ operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště ▸ angioplastiky na aortě

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
Nemoci nervového systému	13.	**Cévní mozková příhoda**	✓	✓	✓	infarkt mozkové tkáně nebo krvácení z nitrolebních cév, jejichž následkem je trvalý patologický neurologický nález	prokázání existence trvalého neurologického poškození objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců od data vzniku tohoto onemocnění	**100**	7. až 13., 38., 40.	▸ krvácení do mozku vzniklé důsledkem úrazu ▸ reverzibilní mozková ischemie ▸ tranzitorní ischemické ataky
	14.	**Demence včetně Alzheimerovy choroby**		✓	✓	chronické progresivní onemocnění nervové soustavy na základě degenerativního zániku neuronů s tvorbou charakteristických histopatologických změn; Alzheimerovou demencí se rozumí získaná porucha paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince; toto pojištění se na toto onemocnění dále vztahuje pouze za podmínky, že zdravotní stav pojištěného vyžaduje trvalou pomoc a dohled druhé osoby při běžných denních osobních úkonech a že ke vzniku tohoto stavu došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému 60 let	diagnóza musí splňovat kritéria tzv. pravděpodobné Alzheimerovy nemoci (klinicky definována vzhledem k aktuálním poznatkům lékařské vědy), pokud je toto onemocnění současně potvrzeno klinickým vyšetřením psychologa, psychiatra i neurologa, a musí být vyloučena jiná onemocnění napodobující demenci (například depresivní pseudodemence) a dále doložena nálezem MMSE skóre či jiné neuropsychologické škály a nálezem CT nebo MR vyšetření	**100**	14., 40.	▸ ostatní onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence)
	15.	**Amyotrofická laterální skleróza**		✓	✓	degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu, projevující se rychlou progresí; s přítomností svalových obrn a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva	potvrzení diagnózy klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku	**100**	15., 40.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	16.	**Encefalitida**		✓	✓	zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	16., 40.	
	17.	**Meningitida**		✓	✓	zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	17., 37., 38., 40.	
	18.	**Parkinsonova choroba**		✓	✓	progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin; charakteristickými příznaky tohoto onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volních pohybů; toto pojištění se na toto onemocnění vztahuje za podmínky, že ke vzniku tohoto onemocnění došlo nejpozději v roce, kdy je pojištěnému 60 let	potvrzení diagnózy klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu CT nebo MR a pomocí L-dopa testu, přičemž klinický stupeň závažnosti tohoto onemocnění splňuje podmínky třetího nebo vyššího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, u pojištěného se denně (za předpokladu, že by byla vysazena terapie) vyskytuje hypokineze, rigidita svalů, klidový tremor nebo posturální instabilita a současně odpověď na dopaminergní terapii (L-dopa nebo jiné dopaminové agonisty)	**100**	18., 40.	▸ parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky)
	19.	**Příčná míšní léze (ochrnutí)**		✓	✓	plegie charakterizovaná jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí	potvrzení diagnózy lékařem specialistou v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	19., 40.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	20.	**Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny**		✓	✓	protržení výdutě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení	prokázání existence trvalého neurologického poškození objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	13., 20., 40.	▸ reverzibilní mozková ischemie ▸ tranzitorní ischemické ataky
	21.	**Lymská borelióza - pozdní stadium**			✓	onemocnění v pozdním diseminovaném stadiu s přítomností klinických příznaků, které je potvrzeno sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště (neurologie, infekční oddělení) s potvrzenou přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu	**100**	11., 21., 40.	
	22.	**Fulminantní meningo-kokové onemocnění**			✓	náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku, vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	22., 37., 38., 40.	
	23.	**Huntingto-nova nemoc**			✓	dědičné nevyléčitelné onemocnění mozku, projevující se poruchami hybnosti (tzv. chorea, tj. náhodné, rychlé a nepředvídatelné pohyby různých částí těla) a následnou demencí	prokázání diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře v oboru neurologie vč. nálezu genetického vyšetření	**100**	23., 40.	
	24.	**Poliomyelitida**			✓	akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k porušení pohybových funkcí a/ nebo respirační nedostatečnosti, je-li potvrzeno odbornými nálezy, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin	stanovení diagnózy odborným lékařem infektologem nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce	**100**	24., 40.	▸ pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle očkovacího kalendáře povinných očkování

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	25.	**Creutzfeldt - Jakobova nemoc**			✓	vzácné přenosné onemocnění mozku, jehož jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE; nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volních pohybů; diagnóza musí splňovat alespoň dva z těchto příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti	potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření mozkomíšního moku, MRI, EEG, u BSE biopsie krčních mandlí)	**100**	25., 40.	
	26.	**Roztroušená skleróza**			✓	autoimunitní víceložiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které vede jak k demyelinizaci nervových vláken, tak k jejich přímé ztrátě	prokázání existence trvalého neurologického postižení objektivním nálezem lékaře specialisty v oboru neurologie (při splnění tzv. MacDonaldových diagnostických kritérií včetně uvedení MR nálezu) i po uplynutí 3 měsíců od data vzniku prvních příznaků tohoto onemocnění	**100**	26., 40.	
Nemoci spojené se selháním orgánů	27.	**Chronická glomerulonefritida**		✓	✓	dlouhodobé zánětlivé onemocnění ledvinných klubíček vznikající v důsledku aktivace imunitních mechanismů, které má za následek chronické selhání ledvin s nutností trvalé dialyzační léčby	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně histologického nálezu na základě provedené biopsie ledvin a potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	**100**	27., 28., 29., 40.	
	28.	**Totální selhání ledvin**		✓	✓	konečné stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné dlouhodobé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	**100**	28., 29., 40.	▸ selhání transplantovaných ledvin

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	29.	**Transplantace orgánů**		✓	✓	životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem včetně zařazení pojištěného na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	propouštěcí zpráva z hospitalizace pro transplantaci orgánu nebo potvrzení o zařazení pojištěného na oficiální seznam čekatelů na transplantaci	**100**	29., 40.	▸ transplantace Lagerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu) ▸ transplantace nebo zařazení na čekací listinu z důvodu selhání transplantovaných orgánů
	30.	**Systémový lupus erythematodes**		✓	✓	multiorgánové autoimunitní onemocnění (difuzní onemocnění pojivové tkáně), které je charakterizováno tvorbou autoprotilátek proti různým strukturám buněčného jádra, projevující se specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvin, mozku, krvetvorby, cév	potvrzení odborným lékařem revmatologem na podkladě důkazů čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Reumatology)	**100**	7. až 13., 28., 29., 30., 40.	
	31.	**Difuzní forma Systémové sklerodermie**			✓	sklerodermie je systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně (kolagenóza), také označovaná jako progresivní systémová skleróza, které má chronický postupně zhoršující se charakter; difuzní, tj. celkově se šířící, forma systémové sklerodermie spočívá v rozsáhlém postižení kůže, pohybového systému a vnitřních orgánů (srdce, plic nebo ledvin)	prokázání diagnózy Difuzní formy Systémové sklerodermie klinickým nálezem odborného lékaře v oboru revmatologie vč. zařazení dle klasifikačních kritérií ACR/EULAR nebo jiných; postižení srdce, plic nebo ledvin musí být potvrzeno v biopsii a sérologických testech	**100**	7. až 13., 28., 29., 31., 40.	▸ ohraničená, tzv. kožní lokalizovaná forma sklerodermie bez difuzního šíření a orgánového postižení

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	32.	**HIV nákaza – podmíněná povoláním**			✓	nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS); k nákaze musí dojít během běžné pracovní činnosti v zaměstnání lékaře nebo zubního lékaře, zdravotní sestry, středního zdravotnického pracovníka, hasiče nebo policisty, případně jako důsledek fyzického napadení při výkonu jejich povolání	nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami; událost dále musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po incidentu; diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infektologie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek; pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků	**100**	1. až 44.	▸ onemocnění za přítomnosti hemofilie ▸ jakékoli infekce jiného druhu ▸ ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
	33.	**HIV nákaza – v důsledku trasfúze krve**			✓	nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS); infekce musí být prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, USA, Kanady, Japonska, Austrálie nebo Nového Zélandu po uzavření pojistné smlouvy; instituce provádějící transfúzi musí být oficiálně zaregistrována a uznána příslušnými zdravotnickými úřady a musí být autorizovanou institucí pro provádění krevních transfúzí; k proměně krevního séra muselo dojít během 6 měsíců od transfúze	nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami; pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje; vznik diagnózy v důsledku podání trasnfúze infikovanou krví musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infektologie; pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou; pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků	**100**	1. až 44.	▸ onemocnění za přítomnosti hemofilie ▸ jakékoli infekce jiného druhu ▸ ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	34.	**HIV nákaza – při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě**			✓	nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS); k nákaze musí prokazatelně dojít při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě	fyzické napadení nebo dopravní nehoda musí být nahlášeny příslušným orgánům činným v dané věci, událost řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování pojišťovně doložen formou zprávy; událost dále musí být doložena negativním výsledkem testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po incidentu; diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem v oboru infektologie a doložena dalším testem provedeným do 6 měsíců od incidentu, který prokazuje přítomnost viru nebo jeho protilátek; pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků	**100**	1. až 44.	▸ onemocnění za přítomnosti hemofilie ▸ jakékoli infekce jiného druhu ▸ ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
	35.	**Operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)**			✓	operační chirurgický výkon provedený z důvodu komplikací Crohnovy nemoci, tj. zánětlivého střevního onemocnění, které postihuje různé úseky střeva (výjimečně jakýkoli úsek trávicí trubice) s tvorbou píštěl, vředů a následným zúžením průsvitu střeva; tyto komplikace základního onemocnění mohou v těžších formách vést k chirurgickému zákroku	prokázání diagnózy Crohnovy nemoci klinickým nálezem odborného lékaře v oboru gastroenterologie vč. nálezů provedených vyšetření; operace a příčina operace musí být prokázána propouštěcí zprávou z nemocnice vč. uvedení typu a důvodu operace a nálezu histologického vyšetření ze vzorku odoperované tkáně; za vážné onemocnění podle těchto podmínek se nepovažuje konzervativní léčba, tj. jiná než operační léčba	**100**	5., 6., 35., 40.	
	36.	**Idiopatická plicní fibróza**			✓	zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí oxygenoterapii	potvrzení diagnózy odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně	**100**	29., 36., 40.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
Ostatní	37.	**Klinicky potvrzená hluchota**		✓	✓	úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem	klinické potvrzení diagnózy audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL	**100**	37.	
	38.	**Klinicky potvrzená slepota**		✓	✓	úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem, pokud je zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace 3/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	**100**	38.	▸ prchavá slepota
	39.	**Glaukom**			✓	neurodegenerativní onemocnění, při němž odumírají nervová vlákna zrakového nervu a které má za následek trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem a kdy zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 6/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	**100**	38., 39., 40.	
	40.	**Snížená soběstačnost** (nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou)			✓	takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb; za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby	prokázání snížené soběstačnosti odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložení příslušných rozhodnutí posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách a odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno	**100**	1. až 44.	

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Seznam vážných onemocnění dospělých osob

Vážné onemocnění			Varianta pojištění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Výluky z pojištění
Skupina	Poř. č.	Název	B	S	E					
	41.	**Těžké popáleniny**			✓	popáleniny II. B nebo III. stupně (hluboké popáleniny) s rozsahem nejméně 20 % povrchu těla, které vznikly termickým, chemickým nebo elektrickým působením na kůži, u nichž se jako kritérium měření rozsahu uplatňuje tzv. "pravidlo devíti" podle Walace nebo mapa povrchu těla podle Lunda-Browdera	stanovení diagnózy lékařem odborného pracoviště pro léčení popálenin a její doložení lékařskou zprávou z prvního ošetření, která popisuje lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin	**100**	40., 41.	
	42.	**Amputace končetiny**			✓	vysoká amputace končetiny v ramenním nebo kyčelním kloubu zapříčiněná úrazem, cévní poruchou, zhoubnými nádory na končetinách, sepsí infekčního původu	lékařské zprávy s uvedením data stanovení diagnózy, pro kterou byla nutná amputace končetiny, propouštěcí zpráva z hospitalizace pro amputaci končetiny	**100**	40., 42.	
	43.	**Diabetes mellitus I. typu u dospělých (LADA)**			✓	vznik onemocnění cukrovkou I. typu, který je označovaný též jako latentní autoimunitní diabetes dospělých (LADA – Latent Autoimmune Diabetes in Adults), při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu	diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem diabetologie nebo endokrinologie a doložena všemi relevantními (laboratorními, klinickými a jinými) nálezy	**100**	7. až 13., 28., 29., 38., 39., 40., 42., 43.	
	44.	**Poškození centrálního nervového systému následkem vakcinace**			✓	reakce na vakcinaci vedoucí k těžkému a trvalému neurologickému poškození	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození po aplikaci vakcinace a objektivním neurologickým nálezem po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100**	40., 44.	

Vysvětlení použitých zkratek:

- **CABG, ACVB** znamená druh koronárního bypassu (Coronary Artery Bypass Grafting)
- **CIN** znamená změny dlaždicového epitelu děložního čípku (Cervikální Intraepiteliální Neoplázie)
- **CT** znamená radiologické vyšetření pomocí počítačové tomografie (Computed Tomography)
- **EEG** znamená elektroencefalografii (vyšetření mozku)
- **EKG** znamená elektrokardiografii (vyšetření srdce)
- **EMG** znamená elektromyografii (vyšetření svalů)
- **MMSE skóre** znamená test kognitivních funkcí (Mini Mental State Exam)
- **MR** znamená magnetickou rezonanci (někdy značeno též MMR nebo MRI)
- **ORL** znamená otorinolaryngologii, tj. obor zabývající se výzkumem, diagnostikou a léčbou ušních, nosních a krčních chorob
- **TNM** nebo jiné klasifikace znamená mikroskopické určení stupně vyzrálosti nádoru, kde T = tumor, N = nodus, M = metastázy

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného, která nastane během trvání tohoto pojištění.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

1) Základní čekací doba je 2 měsíce.

2) V případě hospitalizace z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad se čekací doba prodlužuje na 6 měsíců a v případě hospitalizace pro stavy a komplikace v souvislosti s těhotenstvím a porodem na 8 měsíců.

3) V případě hospitalizace výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který byl hospitalizován.

2) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace.

3) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1
31.–90. den	1,5
91. a každý další den	2

4) Za den hospitalizace považujeme každou půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován.

5) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení přiměřené zálohy.

6) Maximální doba hospitalizace, za kterou vyplatíme pojistné plnění, je 1 000 dnů.

7) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění kromě zániku uplynutím pojistné doby.

8) Vznikne-li nárok na pojistné plnění za hospitalizaci nezletilého pojištěného, který je při této hospitalizaci doprovázen zletilou osobou, stanovíme pojistné plnění podle bodu 3 Pojistné plnění, odst. 2) a 3) v této kapitole z dvojnásobku pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě, a to za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici.

9) Pojistné plnění poskytneme i za hospitalizaci z důvodu trvalé organické duševní poruchy (diagnózy F00 až F09 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a pro diagnózu F20 – schizofrenie, pokud nebyly vyvolány vlastním chováním pojištěného spočívajícím v opakovaném nadměrném požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikaci návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující, úmyslném sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu.
Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Pobyt v nemocnici nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotní dokumentaci související s Vaší hospitalizací.

2) Hospitalizovaný pojištěný má především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

3) Další povinnosti jsou uvedeny také části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:
a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily před tímto dnem, pokud byly příčinou hospitalizace v době do 5 let od počátku tohoto pojištění, resp. od účinnosti jeho změn,
b) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušení těhotenství),
c) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou hospitalizace některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) s výjimkou diagnóz uvedených v bodu 3 Pojistné plnění, odst. 9) v této kapitole.

2) Výluka uvedená v písm. a) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojevily tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.

3) Toto pojištění se dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:
a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
c) lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicech, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do 365 dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních poskytneme z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů,
d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu; tato výluka se nevztahuje na hospitalizaci rodičky nebo její pravidelné návštěvy nemocnice, které lze považovat za alternativu hospitalizace v souvislosti s nezbytnou péčí o novorozence, pokud bezprostředně navazují na porod (pojistné plnění v takovém případě poskytneme nejvýše za dobu 20 dnů hospitalizace).

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného během trvání tohoto pojištění, v jehož důsledku byl pojištěný hospitalizován.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který byl hospitalizován v důsledku úrazu. Jednou hospitalizací se rozumí nepřetržitý pobyt v nemocnici.

2) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace.

3) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1
31.–90. den	1,5
91. a každý další den	2

4) Za den hospitalizace považujeme každou půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován.

5) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení přiměřené zálohy.

6) Maximální doba hospitalizace, za kterou vyplatíme pojistné plnění, je 1 000 dnů.

7) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění kromě zániku uplynutím pojistné doby.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Pobyt v nemocnici nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte", který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotní dokumentaci související s Vaší hospitalizací.

2) Hospitalizovaný pojištěný má především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.

3) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:

a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
c) únavových neboli stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
d) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
e) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
f) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
g) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
h) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
i) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
j) tělesných poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
k) tělesných poškození vzniklých úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.,
l) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný.

2) Toto pojištění se dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:

a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
c) lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicech, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do 365 dnů) navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních poskytneme z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů,
d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění.

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytná dočasná **pracovní neschopnost** pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která začne během trvání tohoto pojištění.

2) Toto pojištění lze sjednat v několika variantách, které se liší tím, od kterého dne trvání pracovní neschopnosti poskytneme pojistné plnění.

Pojištění pracovní neschopnosti může být sjednáno například s karenční dobou 14 dnů, 28 dnů nebo 42 dnů, čímž je dán rozsah pojistné ochrany za odlišné pojistné. Pojistné je nižší, pokud je zvolena varianta s delší karenční dobou.

3) Za **pojištěného** pro účely tohoto pojištění považujeme
a) osobu, která
i) pobírá příjmy z pracovněprávního, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinna dbát příkazů plátce (zaměstnanec) a zároveň
ii) se účastní na nemocenském pojištění,
b) osobu samostatně výdělečně činnou (OSVČ) se zdanitelnými příjmy, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.

4) Pojištěna je pracovní neschopnost po dobu, kdy ze zdravotních důvodů pojištěný nevykonává žádnou výdělečnou činnost a dodržuje léčebný režim stanovený lékařem.

5) Pracovní neschopnost je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle platného zákona o nemocenském pojištění v České republice nebo obdobného zákona platného v zahraničí. Pracovní neschopnost musí být potvrzena příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle výše uvedených zákonů (tzv. neschopenka) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění v České republice).

6) Délku této dočasné pracovní neschopnosti posuzujeme na základě lékařských zpráv o průběhu souvislého léčení. Pokud je pracovní neschopnost delší, než je obvyklá doba léčení příslušné diagnózy (standard léčení), a není-li v lékařské dokumentaci uvedeno dostatečné odborné odůvodnění, můžeme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem délku pracovní neschopnosti přehodnotit.

7) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá dočasná pracovní neschopnost, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Pokud je pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

1) Čekací doba je 2 měsíce s výjimkou pracovní neschopnosti pro stavy a komplikace v souvislosti s těhotenstvím a porodem; v takovém případě se čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

2) V případě pracovní neschopnosti, která vznikla výlučně následkem úrazu, čekací dobu neuplatňujeme.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který je dočasně práce neschopen.

2) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů pracovní neschopnosti vypočtený podle následujícího odstavce vynásobíme sjednanou pojistnou částkou.

3) Počet dnů pracovní neschopnosti pro účely stanovení pojistného plnění se počítá od počátku pracovní neschopnosti do dne, kdy je pracovní neschopnost z rozhodnutí lékaře ukončena, nejvýše však jako maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro tělesné poškození úrazem nebo pro nemoc, pro které byl pojištěný práce neschopen. Při tom přihlížíme ke sjednané karenční době, která běží od počátku pracovní neschopnosti a od celkové doby pracovní neschopnosti se odečítá, jde-li o pracovní neschopnost následkem nemoci. Za pracovní neschopnost následkem úrazu vyplatíme pojistné plnění již od prvního dne, pokud doba pracovní neschopnosti karenční dobu přesáhne. Pojistné plnění za jednu nepřetržitou pracovní neschopnost poskytneme pojištěnému, který je zaměstnancem, nebo OSVČ, která se účastní na nemocenském pojištění, bez omezení, a OSVČ, která se neúčastní na nemocenském pojištění, maximálně za 548 dnů.

Byla-li sjednána varianta pojištění s karenční dobou 28 dnů, vyplatíme pojistné plnění pouze tehdy, bude-li pracovní neschopnost delší než 28 dnů. Pokud byl pojištěný z důvodu nemoci práce neschopen například od 15. 3. do 31. 5. téhož roku, což je celkem 78 dnů, budeme plnit za 50 dnů (78 - 28). Byl-li práce neschopen z důvodu úrazu, pojistné plnění náleží již od 1. dne pracovní neschopnosti, tj. za 78 dnů, protože délka pracovní neschopnosti přesáhla karenční dobu.

4) Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s rizikovým těhotenstvím nebo stavy a komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím, porodem a dále kvůli z lékařského hlediska nezbytnému umělému přerušení těhotenství nebo potratu, poskytneme pojistné plnění nejvýše za 30 dnů pro každé těhotenství.

5) Pojistné plnění poskytneme i za pracovní neschopnost vystavenou pro trvalou organickou duševní poruchu (diagnózy F00 až F09 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a pro diagnózu F20 – schizofrenie, pokud nebyly vyvolány vlastním chováním pojištěného spočívajícím v opakovaném nadměrném požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikaci návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahující, úmyslném sebepoškození nebo pokusu o sebevraždu. Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

6) Pokud se v pracovní neschopnosti pojištěný léčí pro více diagnóz, plníme za součet dob léčení všech těchto diagnóz; pokud se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.

7) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud ale pracovní neschopnost již trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení přiměřené zálohy na pojistné plnění.

8) Pokud doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro příslušné tělesné poškození nebo onemocnění nepřesáhnou sjednanou karenční dobu, pojistné plnění nenáleží.

Byla-li sjednána varianta pojištění s karenční dobou 28 dnů a pojištěný byl v pracovní neschopnosti od 15. 3. do 15. 4. téhož roku, tj. 32 dnů pro podvrtnutí ramenního kloubu, za které je podle oceňovací tabulky stanoven maximální počet 28 dnů, pojistné plnění mu nenáleží.

9) Pojistné plnění nenáleží za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění kromě zániku pojištění uplynutím pojistné doby a kromě zániku podle bodu 6 Zánik pojištění, písm. a) v této kapitole.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Pracovní neschopnost nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s Vaší pracovní neschopností. Při šetření pojistné události Vás můžeme vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že jste během pracovní neschopnosti platil pojistné na nemocenské pojištění, resp. čerpal dávky nemocenského. Osoby v jiném než trvalém pracovním poměru (např. osoby pracující na dohodu o pracovní činnosti, členové orgánů obchodních společností, tj. jednatelé, členové představenstva) jsou povinny nám toto potvrzení doložit při uplatnění nároku na pojistné plnění automaticky.

2) Pokud jako pojištěný ukončíte výdělečnou činnost, tj. zanikne pojistný zájem, jste povinen nás o této změně nejpozději do 3 měsíců informovat.

3) Máte-li sjednáno toto pojištění, oznamte nám co nejdříve (nejpozději však do 3 měsíců) všechny změny, jako jsou tyto:
a) odchod na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
b) přiznání starobního důchodu nebo vznik invalidity třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění,
c) ukončení výdělečné činnosti, zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání u úřadu práce apod.
Na základě Vašeho oznámení Vám můžeme navrhnout změnu pojistné částky, případně pojistného.

4) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:
a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem tohoto pojištění a pro které byl pojištěný před počátkem pojištění léčen či lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily před tímto dnem, pokud byly příčinou pracovní neschopnosti v době do 5 let od počátku tohoto pojištění, resp. od účinnosti jeho změn,
b) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušení těhotenství),
c) duševní poruchy nebo poruchy chování (je-li hlavní diagnózou pracovní neschopnosti některá z diagnóz F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) s výjimkou diagnóz uvedených v bodu 3 Pojistné plnění, odst. 5) v této kapitole,
d) onemocnění zad (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí) a s nimi související nemoci nervové soustavy (diagnózy označené v mezinárodní statistické klasifikaci nemocí písmenem G).

2) Výluka uvedená v písm. a) předchozího odstavce se neuplatní, pokud se v době 5 let před počátkem nebo změnou pojištění příznaky onemocnění nebo následky úrazu prokazatelně neprojevily tak, že by bylo nutné toto zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci pojištěného, nebo způsobem, který by vyžadoval jejich léčení nebo sledování, a současně pojištěný neporušil léčebný režim stanovený lékařem.

3) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost,
a) během které jste jako pojištěný pobýval v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
b) pokud jste se jako pojištěný stal nezaměstnaným, s výjimkou prvních 3 měsíců ode dne ukončení zaměstnání, nebo ukončení (přerušení) samostatné výdělečné činnosti,
c) v době, po kterou jste jako pojištěný byl na mateřské nebo rodičovské dovolené,
d) během které jste jako pojištěný porušil léčebný režim.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění a dále zaniká:
a) posledním dnem pojistného období, ve kterém jsme byli informováni, že se pojištěný stal nezaměstnaným, včetně případů, kdy

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené; pojištění takto zanikne pouze v případě, že je pojištěný stále nezaměstnaným i ke dni, kdy jsme o této skutečnosti byli informováni,
b) posledním dnem pojistného období, ve kterém bylo pojištěnému vydáno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o jeho invaliditě třetího stupně podle platného zákona o důchodovém pojištění, nebo ve kterém nám prokáže, že mu byl přiznán starobní důchod, s výjimkou případu, kdy po přiznání starobního důchodu nadále vykonává výdělečnou činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění, nebo z níž mu plynou zdanitelné příjmy.

Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu

1. Pojistná událost (Na co se pojištění vztahuje)

1) Pojistnou událostí je **úraz** pojištěného během trvání tohoto pojištění, v jehož důsledku je pojištěný neschopen vykonávat výdělečnou činnost (dále jen **„pracovní neschopnost“**).

2) Toto pojištění se sjednává s karenční dobou 7 dnů.

3) Za **pojištěného** pro účely tohoto pojištění považujeme
a) osobu, která
i) pobírá příjmy z pracovněprávního, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinna dbát příkazů plátce (zaměstnanec) a zároveň
ii) se účastní na nemocenském pojištění,
b) osobu samostatně výdělečně činnou (OSVČ) se zdanitelnými příjmy, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.

4) Pojištěna je pracovní neschopnost po dobu, kdy ze zdravotních důvodů pojištěný nevykonává žádnou výdělečnou činnost a dodržuje léčebný režim stanovený lékařem.

5) Pracovní neschopnost je stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle platného zákona o nemocenském pojištění v České republice nebo obdobného zákona platného v zahraničí. Pracovní neschopnost musí být potvrzena příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle výše uvedených zákonů (tzv. neschopenka) nebo na formuláři pojišťovny (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění v České republice).

6) Délku této dočasné pracovní neschopnosti posuzujeme na základě lékařských zpráv o průběhu souvislého léčení. Pokud je pracovní neschopnost delší, než je obvyklá doba léčení příslušné diagnózy (standard léčení), a není-li v lékařské dokumentaci uvedeno dostatečné odborné odůvodnění, můžeme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem délku pracovní neschopnosti přehodnotit.

2. Čekací doba (Doba bez nároku na plnění)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

3. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, který je dočasně práce neschopen.

2) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů pracovní neschopnosti vypočtený podle následujícího odstavce vynásobíme sjednanou pojistnou částkou.

3) Počet dnů pracovní neschopnosti pro účely stanovení pojistného plnění se počítá od počátku pracovní neschopnosti do dne, kdy je pracovní neschopnost z rozhodnutí lékaře ukončena, nejvýše však jako maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro tělesné poškození úrazem, pro které byl pojištěný práce neschopen. Při tom přihlížíme ke karenční době, která běží od počátku pracovní neschopnosti. Pokud doba pracovní neschopnosti karenční dobu přesáhne, vyplatíme pojistné plnění již od prvního dne pracovní neschopnosti. Pojistné plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu poskytneme maximálně za 365 dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

Pokud byl pojištěný z důvodu úrazu práce neschopen například od 15. 3. do 31. 5. téhož roku, což je celkem 78 dnů, budeme plnit již od 1. dne pracovní neschopnosti, tj. za 78 dnů, protože délka pracovní neschopnosti přesáhla karenční dobu 7 dnů.

4) Podmínka pro výplatu pojistného plnění od prvního dne pracovní neschopnosti uvedená v předchozím odstavci musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho úrazu. Pokud je však pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

5) Dojde-li následkem jednoho úrazu k více tělesným poškozením, počty dnů pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistné plnění poskytneme pouze za to tělesné poškození, pro které je v OT pro TP, DO a PN stanoven nejvyšší počet dnů. Pokud se doby léčení těchto tělesných poškození překrývají, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.

6) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud ale pracovní neschopnost již trvá déle než 2 měsíce, může nás pojištěný písemně požádat o vyplacení přiměřené zálohy na pojistné plnění.

7) Pokud doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený v oceňovací tabulce označené jako OT pro TP, DO a PN pro příslušné tělesné poškození nepřesáhnou sjednanou karenční dobu, pojistné plnění nenáleží.

8) Pojistné plnění nenáleží za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění kromě zániku pojištění uplynutím pojistné doby a kromě zániku podle bodu 6 Zánik pojištění, písm. a) v této kapitole.

4. Povinnosti pojištěného (Co musíte splnit)

1) Pracovní neschopnost nám oznamte co možná nejdříve. K oznámení použijte formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“, který je k dispozici na našich internetových stránkách. K formuláři přiložte v něm uvedené doklady a veškerou zdravotnickou dokumentaci související s Vaší pracovní neschopností. Při šetření pojistné události Vás můžeme vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že jste během pracovní neschopnosti platil pojistné na nemocenské pojištění, resp. čerpal dávky nemocenského. Osoby v jiném než trvalém pracovním poměru (např. osoby pracující na dohodu o pracovní činnosti, členové orgánů obchodních společností, tj. jednatelé, členové představenstva) jsou povinny nám toto potvrzení doložit při uplatnění nároku na pojistné plnění automaticky.

2) Pokud jako pojištěný ukončíte výdělečnou činnost, tj. zanikne pojistný zájem, jste povinen nás o této změně nejpozději do 3 měsíců informovat.

3) Máte-li sjednáno toto pojištění, oznamte nám co nejdříve (nejpozději však do 3 měsíců) všechny změny, jako jsou tyto:
a) odchod na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,
b) přiznání starobního důchodu nebo vznik invalidity třetího stupně podle zákona o důchodovém pojištění,
c) ukončení výdělečné činnosti, zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání u úřadu práce apod.
Na základě Vašeho oznámení Vám můžeme navrhnout změnu pojistné částky, případně pojistného.

4) Další povinnosti jsou uvedeny také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodech 5 Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání a 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události.

5. Výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Všeobecné výluky z pojištění a dále také za pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření či zákroků:
a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje

Pojištění pro případ smrti 4
Smrt následkem úrazu 4
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 5
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 7
Trvalé následky úrazu 9
Úraz při dopravní nehodě 11
Invalidita následkem úrazu nebo nemoci 13
Invalidita pouze následkem úrazu 14
Vážná onemocnění 16
Pobyt v nemocnici následkem úrazu nebo nemoci 41
Pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu 42
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 44
Pracovní neschopnost pouze následkem úrazu 47

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) zlomenin patologických výrůstků na kosti (např. osteofyty, ostruhy),
c) únavových neboli stresových (námahových) zlomenin, tj. zlomenin vzniklých z přetížení a nikoli v důsledku jednorázového působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného (například pochodová, běžecká zlomenina),
d) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
e) poškození svalů, šlach, vazů či kloubů, vzniklo-li takové poškození následkem přetěžování; tato výluka neplatí, pokud poškození vzniklo v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného,
f) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
g) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
h) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
i) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
j) tělesných poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
k) tělesných poškození vzniklých úrazem způsobeným úmyslně pojištěným, jako jsou sebevražda a pokus o ni, sebepoškození apod.,
l) zákroku, který je proveden na žádost pojištěného a který není z lékařského hlediska nezbytný.

2) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost,
a) během které jste jako pojištěný pobýval v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
b) pokud jste se jako pojištěný stal nezaměstnaným, s výjimkou prvních 3 měsíců ode dne ukončení zaměstnání, nebo ukončení (přerušení) samostatné výdělečné činnosti,
c) v době, po kterou jste jako pojištěný byl na mateřské nebo rodičovské dovolené,
d) během které jste jako pojištěný porušil léčebný režim.

6. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

Toto pojištění nezaniká pojistnou událostí daného pojištěného; zaniká pouze způsoby uvedenými v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 12 Zánik pojištění a dále zaniká:
a) posledním dnem pojistného období, ve kterém jsme byli informováni, že se pojištěný stal nezaměstnaným, včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené; pojištění takto zanikne pouze v případě, že je pojištěný stále nezaměstnaným i ke dni, kdy jsme o této skutečnosti byli informováni,
b) posledním dnem pojistného období, ve kterém bylo pojištěnému vydáno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o jeho invaliditě třetího stupně podle platného zákona o důchodovém pojištění, nebo ve kterém nám prokáže, že mu byl přiznán starobní důchod, s výjimkou případu, kdy po přiznání starobního důchodu nadále vykonává výdělečnou činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění, nebo z níž mu plynou zdanitelné příjmy.

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

1. Právní úprava pojištění (Čím se pojištění řídí)

1) Pojištění se řídí pojistnou smlouvou a příslušnými českými právními předpisy, především občanským zákoníkem (dále též **„OZ"**). Na podmínky některých pojištění se vztahují zákony o nemocenském a důchodovém pojištění, o sociálních službách a další právní předpisy.

2) Součástí pojistné smlouvy jsou tyto pojistné podmínky, případná další smluvní ujednání a všechny dodatky o změně pojistné smlouvy, jsou-li takové. V pojistné smlouvě se lze od pojistných podmínek odchýlit. Pokud se některé ustanovení pojistné smlouvy odchyluje od ustanovení pojistných podmínek, platí přednostně ustanovení pojistné smlouvy.

3) Pojistné podmínky mají tyto části:
a) jednotlivá pojištění,
b) obecná ustanovení,
c) výklad pojmů.

2. Pojistný zájem (Kdo koho může pojistit)

1) Pro platnost pojištění je nutné, abyste jako pojistník měl oprávněnou potřebu chránit osoby, na jejichž životě a zdraví máte zájem, před následky pojistné události sjednáním pojištění **(pojistný zájem)**. Tyto osoby musí souhlasit se sjednáním pojištění.

2) Pokud byste jako pojistník uzavřel pojistnou smlouvu vědomě bez existence pojistného zájmu, může být taková pojistná smlouva neplatná, ale již Vám nevrátíme část pojistného stanovenou občanským zákoníkem.

3) Pokud dojde k zániku pojistného zájmu, jako pojistník nám to musíte písemně oznámit co nejdříve. K oznámení přiložte všechny dokumenty, které dokládají zánik pojistného zájmu. Jako pojistník nám také musíte neprodleně oznámit, že pojištěný odvolal svůj souhlas s tím, aby byl pojištěn.

4) Pokud jste jako pojistník uzavřel pojistnou smlouvu o pojištění jiných osob, musíte tyto pojištěné seznámit s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jak zpracováváme jejich osobní údaje. Pojistné plnění v případě pojistných událostí těchto pojištěných pak vyplatíme jim (kromě případu jejich smrti, kdy pojistné plnění vyplatíme obmyšlenému).

3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty (Od kdy a na jak dlouho je pojištění platné)

1) Co je obsahem pojištění proti konkrétním pojistným nebezpečím, je uvedeno v pojistné smlouvě a v části těchto pojistných podmínek, která popisuje jednotlivá pojištění. V jedné pojistné smlouvě se pojištění sjednává pro více osob.

2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě. Dnem počátku může být nejdříve následující den po uzavření smlouvy, tj. po podpisu smlouvy pojistníkem a pojišťovnou.

3) U některých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě může běžet od počátku pojištění tzv. **čekací doba**. Délka čekací doby je uvedena u jednotlivých pojištění, kterých se týká. Za pojistné události, ke kterým došlo v čekací době, nevyplatíme žádné pojistné plnění.

4) Pokud sjednáte pojištění, které bezprostředně časově navazuje na pojištění sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, běží čekací doba od počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy původní pojištění bylo sjednáno u jiné pojišťovny.

5) **Pojistná doba** je dobou, na kterou je pojištění sjednáno, tedy doba mezi dnem počátku pojištění a dnem jeho konce.

6) V pojistné smlouvě je dále sjednána **délka pojistného období**, tj. období, za které jako pojistník platíte pojistné. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu (Dokládání příjmu)

1) Sjednání jednotlivých pojištění a maximální výše pojistných částek mohou být vázány na posouzení zdravotního stavu a na výši průměrného měsíčního příjmu pojištěného.

2) Je-li pojištěný **zaměstnanec**, průměrný měsíční příjem stanovíme z průměrné měsíční částky čistých příjmů ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů (zejména mzdy, platu či odměny z Dohody

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

o pracovní činnosti) za poslední 3 měsíce (pojištěný dokládá příjem potvrzením svého zaměstnavatele a popřípadě i pracovní smlouvou či mzdovým výměrem; je-li zaměstnán u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech takových zaměstnavatelů nebo jen od některého či některých z nich).

3) Je-li pojištěný osoba **samostatně výdělečně činná**, průměrný měsíční příjem stanovíme z jedné třetiny příjmů ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc za poslední zdaňovací období (pojištěný dokládá příjem kopií svého přiznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu).

5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání (Naše a Vaše povinnosti a práva)

1) My jako pojišťovna jsme povinni mimo jiné také:
a) pravdivě a úplně odpovědět na Vaše písemné dotazy, které jste položil při sjednávání pojištění a při žádosti o jeho změnu,
b) vydat Vám jako pojistníkovi pojistku, případně také kopii pojistky nebo pojistné smlouvy, pokud o to písemně požádáte,
c) na žádost pojistníka nebo pojištěného vrátit originály dokladů, které nám poskytli, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistné smlouvy nebo pojistné události,
d) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se sjednaného pojištění a dodržovat platné předpisy týkající se ochrany osobních údajů,
e) oznámit Vám jako pojistníkovi změny v **Oceňovacích tabulkách** a zveřejnit tento aktuálně platný dokument na svých internetových stránkách.

2) Vy jako pojistník, pojištěný, případně jako jiný účastník pojištění jste povinen mimo jiné také:
a) pravdivě a úplně odpovědět na naše písemné dotazy ohledně skutečností souvisejících se sjednávaným pojištěním či dohodou o jeho změně, včetně dotazů týkajících se pracovní a zájmové činnosti, zdravotního stavu a průměrného měsíčního příjmu, případně je také doložit požadovanými dokumenty,
b) předat nám veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro sjednání pojištění či dohody o jeho změně, popřípadě nám umožnit, abychom si ji sami zajistili,
c) podrobit se vyšetření námi určeným lékařem na základě naší žádosti v souvislosti se sjednáním pojištění či dohody o jeho změně; pro vyloučení pochybností se uvádí, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky či vyšetření, které jsme si sami nevyžádali,
d) dát nám souhlas, abychom předávali Vaše osobní údaje včetně údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tito budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti,
e) oznámit nám bez zbytečného odkladu jakékoli změny podstatných skutečností, a to především změnu osobních údajů (jména, adresy vč. elektronické), změnu pracovní a zájmové činnosti, ztrátu zaměstnání, ukončení nebo přerušení samostatné činnosti,
f) vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste předešel vzniku pojistné události,
g) předložit nám originály dokumentů, které si vyžádáme v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy; u dokumentů v jiném než českém, anglickém nebo německém jazyce musí být na Vaše náklady zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka,
h) jako pojistník řádně a včas platit pojistné.

3) Pokud jako pojistník nebo pojištěný porušíte výše uvedené povinnosti, může to mít závažné následky. Například pokud nám bez zbytečného odkladu neoznámíte skutečnosti podstatné pro ocenění pojistného rizika, jako jsou změny pracovní a zájmové činnosti, můžeme při pojistné události snížit pojistné plnění. Toto snížení je úměrné tomu, o kolik nižší pojistné jste jako pojistník platil oproti pojistnému, které by odpovídalo změněným skutečnostem.

4) Pokud nám neoznámíte změnu osobních a kontaktních údajů, bude námi zaslaná písemnost považována za doručenou i v případě, že jste ji z důvodu porušení oznamovací povinnosti neobdržel (viz bod 13 Právní jednání a doručování v této části).

6. Pojistné (Kolik za pojištění zaplatíte)

1) Výši pojistného za sjednaná pojištění stanovíme podle výše pojistné částky u jednotlivých pojištění a podle ocenění pojistného rizika příslušných pojištěných (především podle jejich zdravotního stavu, pracovní činnosti a věku).

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

2) Pojistné se sjednává jako běžné, tj. pojistné se platí za jednotlivá pojistná období (např. 1 měsíc, 1 rok).

3) Pojistné nelze platit v hotovosti. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, je pojistné splatné vždy k prvnímu dni pojistného období. Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet uvedený v pojistné smlouvě. Variabilní symbol, pod kterým je třeba pojistné platit, je uveden v pojistné smlouvě.

4) Sjednané pojistné můžeme my jako pojišťovna změnit v následujících případech:
a) není-li pojistné dostatečné k zajištění trvalé splnitelnosti našich závazků podle zákona upravujícího pojišťovnictví,
b) změní-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění,
c) změní-li se obecně závazné právní předpisy, které nám ukládají dodatečné výdaje (např. odvody do státního rozpočtu), které jsme v době uzavření pojistné smlouvy nebyli povinni hradit.

5) V takovém případě Vám jako pojistníkovi oznámíme novou výši pojistného nejpozději 2 měsíce přede dnem splatnosti upraveného pojistného. V případě, že nebudete s novou výší pojistného souhlasit, oznamte nám to písemně nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení; v takovém případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo naposledy zaplaceno pojistné.

6) Pokud nezaplatíte pojistné včas a ve správné výši, můžeme od Vás požadovat zaplacení úroku z prodlení a také úhradu nákladů spojených s vymáháním dlužného pojistného.

7) Máme také právo z pojistného plnění odečíst dlužné pojistné a jiné své pohledávky.

8) U žádného z pojištění sjednaných v pojistné smlouvě se neuplatňuje přerušení pojištění z důvodu nezaplacení pojistného podle § 2801 OZ.

7. Změny v pojistné smlouvě (Co se může měnit)

1) Vy jako pojistník můžete požádat zejména o změnu:
a) obsahu pojištění, tj. sjednání, změnu nebo ukončení jednotlivých pojištění,
b) pojistných částek u jednotlivých pojištění,
c) parametrů jednotlivých pojištění, např. změnu karenční doby.

2) O změnu můžete písemně požádat například na našich obchodních místech nebo prostřednictvím svého pojišťovacího poradce. Pokud Váš návrh na změnu přijmeme, budeme Vás informovat zasláním písemného potvrzení, které obsahuje datum účinnosti změny a případně rozsah pojištění po změně.

3) V případě, že požadujete rozšíření rozsahu pojištění, sjednání nového pojištění nebo zvýšení pojistných částek u pojištění, u kterých je stanovena čekací doba, běží čekací doba od účinnosti změny. Pokud v této čekací době nastane pojistná událost, stanovíme pojistné plnění podle původního rozsahu pojištění. Od účinnosti takové změny pojištění platí rovněž omezení ujednaná u jednotlivých pojištění.

4) My jako pojišťovna můžeme jednostranně změnit:
a) výši pojistného (podrobně viz bod 6 Pojistné v této části),
b) Oceňovací tabulky; tyto tabulky, podle nichž se řídí výše pojistného plnění u některých pojištění, můžeme měnit například podle vývoje poznatků medicíny a našich zjištění při vyřizování pojistných událostí.

5) Změnu Oceňovacích tabulek Vám jako pojistníkovi písemně oznámíme a jejich novou verzi zveřejníme na svých internetových stránkách. Vy jako pojistník můžete pojištění dotčená takovou změnou vypovědět, a to nejpozději do 1 měsíce od obdržení našeho oznámení o této změně. Příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období následujícího poté, co jste nám doručil svou výpověď.

6) Pojistné události, které nastanou až po datu účinnosti změny, resp. po uplynutí příslušné čekací doby, budeme posuzovat podle podmínek změněné pojistné smlouvy.

7) Změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

8. Pojistné plnění (Co a jak vyplatíme)

1) V případě pojistné události z příslušného pojištění náleží pojistné plnění podle sjednaných podmínek tohoto pojištění. Pojistné plnění stanovíme vždy podle podmínek platných ke dni vzniku pojistné události, a to i pokud se pojistná smlouva během trvání pojištění měnila (to platí i tehdy, je-li pojistné plnění vypláceno formou pojistné částky sjednané pro 1 den, např. u denního odškodného).

2) Pojistné plnění z jednotlivých pojištění vyplatíme oprávněné osobě, tj. osobě, která má právo na pojistné plnění. Kdo je oprávněnou osobou v daném pojištění, je uvedeno v části pojistných podmínek popisující jednotlivá pojištění v bodech Pojistné plnění.

3) Pokud se u některých pojištění výše pojistného plnění stanoví podle Oceňovacích tabulek, použijeme tyto tabulky platné ke dni, ke kterému nám bylo doručeno oznámení o příslušné pojistné události; to se netýká stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu, kdy použijeme Oceňovací tabulky platné ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, z něhož jste uplatnil právo na pojistné plnění. Podle Oceňovacích tabulek platných ke dni doručení oznámení trvalých následků můžeme trvalé následky zhodnotit pouze tehdy, není-li jejich hodnocení podle těchto tabulek nižší než podle Oceňovacích tabulek platných ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu.

4) U některých pojištění může být pojištěný jako oprávněná osoba požádán, aby k určení výše pojistného plnění doložil svůj průměrný měsíční příjem v době vzniku pojistné události, a to způsobem uvedeným v bodu 4 Posouzení zdravotního stavu a příjmu v této části.

5) Pojistné plnění jsme povinni oprávněné osobě vyplatit do 15 dnů od skončení šetření pojistné události (viz podrobně také bod 11 Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události v této části). Pokud nebudeme moci ukončit šetření pojistné události do 3 měsíců od jejího oznámení, může nás oprávněná osoba písemně požádat o zálohu na pojistné plnění. Výši zálohy stanovíme přiměřeně k výši pojistné částky, z níž se pojistné plnění stanoví, dosavadním výsledkům šetření a výši prokázaného a doloženého rozsahu následků pojistné události v době žádosti.

6) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že neuhradíme náklady na znalecké či jiné posudky, které jsme si nevyžádali, ani jiné neúčelně vynaložené náklady spojené s uplatněním práva na pojistné plnění (například náklady vynaložené na právní služby, přestože mezi námi a oprávněnou osobou není o plnění sporu).

7) Pojistné plnění vyplatíme v tuzemské měně. Pouze v případě, kdyby z pojistné smlouvy nebo platných právních předpisů včetně mezinárodních dohod vyplývala naše povinnost plnit v jiné měně, použili bychom pro přepočet na tuto měnu kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení platby pojistného plnění. V takovém případě neneseme jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.

8) Nárok na pojistné plnění můžete po dohodě s námi **vinkulovat**. Účinnost vinkulace nastane podpisem dohody o vinkulaci oběma smluvními stranami. Pokud nejste současně pojištěným, můžete tak učinit jen se souhlasem pojištěného; souhlas obmyšleného k vinkulaci pojistného plnění pro případ smrti není nutný.

9. Snížení pojistného plnění (Kdy můžeme výplatu snížit)

1) Pojistné plnění můžeme snížit o částky, které nám dluží oprávněná osoba, a to i v případě, že tyto pohledávky vůči ní máme z jiného pojištění, než ze kterého vyplatíme pojistné plnění.

2) Pojistné plnění můžeme také snížit v poměru pojistného, které jsme obdrželi, k pojistnému, které jsme obdržet měli, pokud bylo při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně dohodnuto nižší pojistné proto, že jste nám zamlčel podstatné skutečnosti nebo neoznámil změnu podstatných skutečností.

3) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v důsledku jednání pojištěného pod vlivem alkoholu či návykové látky. Plnění nesnížíme, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a zároveň na ně nebyl lékařem upozorněn nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

4) Pokud však pojištěný v důsledku svého jednání podle předchozího odstavce zemřel, snížíme pojistné plnění jen tehdy jestliže tímto svým jednáním současně jiné osobě způsobil těžkou újmu na zdraví nebo její smrt.

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

5) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v souvislosti s trestným činem pojištěného či oprávněné osoby, pro který byly tyto osoby pravomocně odsouzeny.

6) Pojistné plnění můžeme také snížit, pokud porušíte povinnosti uvedené v příslušných bodech těchto pojistných podmínek, které upravují povinnosti a práva účastníků pojištění, a pokud takové porušení povinnosti mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah naší povinnosti plnit.

10. Všeobecné výluky z pojištění (Na co se pojištění nevztahuje)

1) Pojistné plnění nevyplatíme za jakékoli události, které vznikly v důsledku:
a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka) nebo občanské války,
b) povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení (tato výluka však neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky),
c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích **aktivně podílel**,
d) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, pokud se pojištěný na teroristickém činu **aktivně podílel**,
e) obecného ohrožení vlivem působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace (viz část VÝKLAD POJMŮ).

2) Výluky uvedené v předchozím odstavci platí pro všechna pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Část pojistných podmínek popisující jednotlivá pojištění obsahuje ještě další výluky, které se týkají pouze příslušného pojištění, u něhož jsou uvedeny.

3) Pojistné plnění dále nevyplatíme také v případě, že:
a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela nebo
b) pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojistník či z jejich podnětu jiná osoba.

4) Dále můžeme zamítnout výplatu pojistného plnění, pokud:
a) k pojistné události došlo v souvislosti s úmyslným trestným činem pojištěného či oprávněné osoby,
b) příčinou pojistné události je skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události (a kterou jsme nemohli dříve zjistit vzhledem k tomu, že jste jako pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na naše písemné dotazy při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně) a kvůli které bychom pojistnou smlouvu neuzavřeli (popřípadě ji uzavřeli za jiných podmínek), kdybychom o této skutečnosti věděli při jejím uzavření (odmítnutí pojistného plnění podle § 2809 OZ).

11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události (Povinnosti a práva při pojistné události)

1) My jako pojišťovna máme při šetření pojistné události zejména tyto povinnosti:
a) zahájit šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a vést šetření tak, aby bylo skončeno nejpozději do 3 měsíců po obdržení tohoto oznámení,
b) informovat se zdůvodněním oznamovatele a oprávněnou osobu, nebude-li možné šetření pojistné události ve výše uvedené lhůtě ukončit,
c) sdělit výsledky šetření pojistné události oprávněné osobě, čímž se šetření považuje za skončené,
d) vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění do 15 dnů od skončení šetření pojistné události,
e) vyplatit oprávněné osobě přiměřenou zálohu na pojistné plnění, pokud jsme šetření pojistné události nemohli ukončit do 3 měsíců po obdržení oznámení o takové události a pokud oprávněná osoba písemně požádala o zálohu.

2) Do doby šetření pojistné události se nezapočítává doba, po kterou probíhá občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení, řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojistného podvodu, jehož výsledek je určující pro stanovení naší povinnosti plnit z daného pojištění. Po tuto dobu nejsme jako

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

pojišťovna v prodlení s výplatou pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.

3) Zálohu na pojistné plnění nemusíme poskytnout, je-li rozumný důvod její výplatu odepřít, a to zejména:
a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat, nebo kdo je oprávněnou osobou,
b) porušil-li pojistník nebo oprávněná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména pokud nám některá z těchto osob sdělila k šetřené pojistné události jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém za účelem jejího šetření) nebo takový údaj zamlčela,
c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu (o důvodné podezření o spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojistníka, pojištěného, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, oprávněnou osobu nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti některé z těchto osob v této souvislosti již vedeno trestní řízení).

4) Vy jako pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba máte při šetření pojistné události zejména tyto povinnosti:
a) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu (v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění) lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem (zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinit nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení) a poskytovat nám součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
b) oznámit nám bez zbytečného odkladu, že nastala událost, která by mohla být pojistnou událostí, a postupovat po tomto oznámení podle našich pokynů,
c) podat nám pravdivé a úplné vysvětlení o vzniku události, která by mohla být pojistnou událostí (okolnosti vzniku, informace o zúčastněných osobách apod.), a rozsahu jejích následků, předat nám veškeré dokumenty a poskytnout nám jakoukoli další potřebnou součinnost (u dokumentů v jiném než českém, anglickém nebo německém jazyce musí být na Vaše náklady zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka),
d) předat nám veškerou zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro šetření pojistné události; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka či oprávněné osoby), které se neshodují s autentickou dokumentací nebo jsou vyhotoveny lékařem, který je pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo osobou jim blízkou, nemusíme uznat,
e) podrobit se vyšetření námi určeným lékařem; v takovém případě uhradíme náklady na toto vyšetření včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři v České republice obvyklým hromadným dopravním prostředkem (pro vyloučení pochybností se uvádí, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky či vyšetření, které jsme si sami nevyžádali),
f) dát nám souhlas, abychom předávali Vaše osobní údaje včetně údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tito budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti,
g) doložit nám výši Vašeho průměrného měsíčního příjmu k těm pojištěním, u kterých je to specifikováno, pokud si to vyžádáme,
h) uhradit nám náklady vynaložené na šetření pojistné události, pokud jste nám oznámil vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo údaje zamlčel nebo pokud jste takové náklady vyvolal zbytečně porušením svých povinností (a to včetně nákladů na vedení soudního sporu),
i) vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste předešel vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události.

5) Porušení výše uvedených povinností, které mělo podstatný vliv na zjištění vzniku nároku či určení výše pojistného plnění, může mít za následek, že pojistné plnění neposkytneme či v případě opakovaného plnění pozastavíme jeho výplatu až do splnění povinností.

12. Zánik pojištění (Kdy pojištění přestane platit)

1) Zánik pojištění se řídí pojistnou smlouvou a občanským zákoníkem. Pojištění zanikne zejména:
a) posledním dnem sjednané pojistné doby,
b) dnem zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí,
c) smrtí pojištěného, kdy zanikají všechna pojištění pouze tohoto pojištěného, avšak pojištění ostatních pojištěných zůstávají nedotčena,

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

d) marným uplynutím dodatečné lhůty, kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného,
e) dnem stanoveným v dohodě uzavřené mezi Vámi jako pojistníkem a námi jako pojišťovnou,
f) dnem doručení našeho oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle § 2809 OZ.

2) Pojištění můžete Vy jako pojistník a my jako pojišťovna ukončit také výpovědí, a to:
a) do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy; tato výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději poslední den této lhůty, pojištění pak zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby, která běží od doručení výpovědi,
b) u pojištění s běžným pojistným k poslednímu dni pojistného období; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je 6 týdnů dodrženo (my však takto nemůžeme vypovědět životní pojištění),
c) po pojistné události; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejpozději do 3 měsíců ode dne oznámení události pojišťovně a pojištění zanikne uplynutím výpovědní doby v délce 1 měsíce (my však takto nemůžeme vypovědět životní pojištění).
My jako pojišťovna se vzdáváme svého zákonného práva vypovědět podle písm. b) a c) pojištění vážných onemocnění a pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci i pojištění invalidity pouze následkem úrazu.

3) My jako pojišťovna můžeme dále od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že nám Vy či jiný účastník pojištění úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně naše písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli.

4) Odstoupením se na pojistnou smlouvu hledí, jako by nebyla uzavřena, pojištění sjednaná v této smlouvě se ruší od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno.

13. Právní jednání a doručování (Jak jednat, jak se doručují písemnosti)

1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, kromě případů stanovených občanským zákoníkem. Také změny pojistné smlouvy jsou možné pouze formou písemných dodatků. V případě, že bude přijetí nabídky pojišťovny na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně z Vaší strany jako pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a Vy přesto uhradíte první pojistné ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do 1 měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného.

2) Kromě pojistné smlouvy vyžadují písemnou formu také oznámení, žádosti a jiná právní jednání (dále též **„písemnosti“**), která mají vliv na:
a) trvání a zánik pojištění,
b) změnu pojistného,
c) změnu rozsahu pojištění,
d) změnu obmyšleného.

3) Za písemnou formu se vedle opatření písemnosti vlastnoručním podpisem považuje také doručení písemnosti do datové schránky pojišťovny, doručení e-mailem opatřeným zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona nebo doručení prostřednictvím naší internetové aplikace se zabezpečeným přístupem.

4) Ostatní oznámení a žádosti mohou být učiněny nejen písemně, ale i telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím našich internetových stránek. To platí zejména pro hlášení pojistné události, oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmení, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů uvedených ve smlouvě a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Oznámení a žádosti učiněné jinak než v písemné formě musí být dodatečně doplněny písemnou formou, pokud Vás o to požádáme.

5) Při řešení pojistných událostí a při správě pojištění v průběhu jeho trvání Vás můžeme kontaktovat i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (např. telefon, SMS, e-mail, zpráva doručená do datové schránky), a to na poskytnuté kontaktní údaje pro elektronickou komunikaci. Při volbě formy komunikace přihlížíme zejména k nutnosti dodržení časových lhůt potřebných ke zdárnému

1. Právní úprava pojištění 50
2. Pojistný zájem 50
3. Vznik pojištění, pojistná doba a důležité lhůty 50
4. Posouzení zdravotního stavu a příjmu 50
5. Povinnosti a práva účastníků pojištění při sjednávání pojištění a během jeho trvání 51
6. Pojistné 51
7. Změny v pojistné smlouvě 52
8. Pojistné plnění 53
9. Snížení pojistného plnění 53
10. Všeobecné výluky z pojištění 54
11. Povinnosti a práva účastníků pojištění při šetření pojistné události 54
12. Zánik pojištění 55
13. Právní jednání a doručování 56
14. Rozhodování sporů 57

vyřešení potřebných záležitostí, charakteru sdělovaných informací a povinnostem stanoveným právními předpisy. Písemnost, kterou Vám zašleme elektronicky na poslední Vámi poskytnutý kontaktní údaj, se považuje za doručenou 10. dnem po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, a to i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl (nevylučuje-li to právní předpis).

6) Všechny písemnosti, které nám zasíláte v listinné podobě, zašlete na adresu: **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, případně následně na jinou adresu, kterou Vám sdělíme.

7) Vám jako pojistníkovi budeme písemnosti doručovat elektronicky na adresu, kterou jste v pojistné smlouvě uvedl jako e-mailovou, nebo prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena, budeme Vám písemnosti zasílat na adresu bydliště nebo trvalého pobytu, popř. sídla, uvedenou v pojistné smlouvě. Budeme-li komunikovat s jiným účastníkem pojištění (např. s pojištěným v případě jeho pojistné události), budeme mu písemnosti zasílat na jeho adresu uvedenou v pojistné smlouvě či jinak nám oznámenou. Písemnost Vám můžeme doručit rovněž prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby i na jakékoli jiné místo, na kterém se dohodneme.

8) Námi zaslané písemnosti budou považovány za doručené takto:
a) doporučená zásilka s dodejkou dnem uvedeným na dodejce,
b) doporučená zásilka bez dodejky a obyčejná zásilka 3. pracovním dnem po jejím odeslání (v České republice), resp. 15. pracovním dnem (mimo Českou republiku),
c) písemnost doručovaná prostřednictvím našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby dnem jejího převzetí.

9) Písemnost, kterou jsme odeslali doporučenou zásilkou (s dodejkou i bez), se považuje za doručenou i v případě, že ji převzala jiná osoba než adresát (např. rodinný příslušník), které držitel poštovní licence (např. Česká pošta) zásilku doručil v souladu s platnými právními předpisy o poštovních službách.

10) Zmaříte-li přijetí písemnosti, budou jako den doručení platit automaticky následující dny:
a) pokud odmítnete převzít zásilku od doručovatele, našeho zaměstnance nebo jiné námi pověřené osoby, je dnem doručení den tohoto odmítnutí,
b) pokud si nevyzvednete zásilku uloženou na poště, je dnem doručení poslední den úložní lhůty,
c) pokud jste nám řádně a včas neoznámil změnu adresy, je dnem doručení 3. pracovní den po jejím odeslání (platí v České republice), resp. 15. pracovní den (mimo Českou republiku),
d) pokud jinak zmaříte doručení (např. řádně neoznačíte poštovní schránku), je dnem doručení den, kdy nám byla zásilka vrácena.

14. Rozhodování sporů (Jak se řeší případné spory)

1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí příslušnými českými právními předpisy v platném znění. Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice, ledaže z mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie, od nichž se nelze dohodou smluvních stran odchýlit, vyplývá jinak.

2) Spory lze řešit rovněž mimosoudně. V případě sporu týkajícího se životního pojištění se obraťte na Finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz. Spory z neživotního pojištění řeší Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 – Josefov, www.ombudsmancap.cz. Se spory z úrazového pojištění a pojištění pro případ nemoci se můžete obrátit také na Českou obchodní inspekci, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

Anamnéza typické bolesti v krajině srdeční 58
Angioplastika aorty 58
Benigní nádor 58
Biologická kontaminace 58
Biopsie 58
Část těla 58
Čekací doba 58
Čerstvá změna na EKG 58
Demyelinizace 58
Dialyzační léčba 58
Dilatace koronární tepny 58
Dopravní nehoda 58
Dysplazie 58
Embolizace 58
Histologie 58
Hospitalizace 58
Hypokineze 58
Chemická kontaminace 58
Chromozomální abnormalita 58
Chronická lymfatická leukemie 58
Imunitní mechanismy 58
Infarkt mozkové tkáně 58
Infarkt myokardu 59
Invalidní důchod 59
Invazivní melanom 59
Inzulín 59
Ischemická choroba srdeční 59
Karcinom in situ 59
Kožní karcinom 59
Krvácení z nitrolebních cév 59
Langerhansovy ostrůvky 59
Lékař 59
Leukemie, lymfom, Non Hodgkinův lymfom, Hodgkinův lymfom 59
Maligní nádor 59
Mentální retardace 59
Návykové látky 59
Nemoc 59
Nemocnice 59
Neurodegenerativní onemocnění 59

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Některé pojmy, které v textu pojistných podmínek používáme, pro Vás nemusí být úplně srozumitelné. Z tohoto důvodu zde podrobně vysvětlujeme, co si pod jednotlivými pojmy máte představit. Jednotlivé pojmy jsou řazeny abecedně.

Pojmy uvedené v těchto pojistných podmínkách mají pro účely sjednaného pojištění následující význam:

Anamnéza typické bolesti v krajině srdeční znamená tlakovou, svíravou bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny.

Angioplastika aorty znamená rekonstrukci aorty.

Benigní nádor znamená nezhoubný novotvar.

Biologická kontaminace znamená například nákazu potravin jejich osliznutím, hnilobou, napadením plísněmi nebo zapařením, jejichž konzumací může být ohroženo lidské zdraví.

Biopsie znamená odebrání příslušné tkáně k histologickému vyšetření.

Část těla znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem nebo nemocí, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina.

Čekací doba znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v pojistných podmínkách; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nárok na pojistné plnění nevznikne; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění.

Čerstvá změna na EKG znamená odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena.

Demyelinizace znamená rozpad myelinových pochev.

Dialyzační léčba znamená léčbu s náhradou funkce ledvin.

Dilatace koronární tepny znamená rozšíření například zúženého úseku tepny.

Dopravní nehoda znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci, a dále nehodu při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech.

Dysplazie znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru.

Embolizace znamená kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (například z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu).

Histologie znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně.

Hospitalizace znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice za účelem vyšetření nebo stanovení diagnózy či pro závažnost úrazu, nemoci, těhotenství, potratu, porodu či jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem nebo charakteru jejich ošetření, vyšetření či léčení.

Hypokineze znamená nedostatek volních pohybů.

Chemická kontaminace znamená například kontaminaci zemědělské půdy jako součásti životního prostředí a její vliv na kvalitu pěstovaných plodin a z nich vyráběných potravin, jejichž konzumací může být ohroženo lidské zdraví.

Chromozomální abnormalita znamená odlišný počet chromozomů (vláknité struktury buněčného jádra).

Chronická lymfatická leukemie znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval.

Imunitní mechanismy znamenají obranné mechanismy organismu.

Infarkt mozkové tkáně znamená odumření části mozkové tkáně.

Infarkt myokardu 59
Invalidní důchod 59
Invazivní melanom 59
Inzulín 59
Ischemická choroba srdeční 59
Karcinom in situ 59
Kožní karcinom 59
Krvácení z nitrolebních cév 59
Langerhansovy ostrůvky 59
Lékař 59
Leukemie, lymfom, Non Hodgkinův lymfom, Hodgkinův lymfom 59
Maligní nádor 59
Mentální retardace 59
Návykové látky 59
Nemoc 59
Nemocnice 59
Neurodegenerativní onemocnění 59
Nezaměstnaný 59
Obmyšlený 59
Oceňovací tabulky 59
Odpověď na dopaminergní terapii 59
Oxygenoterapie 59
Pojistná částka 59
Pojistné období 60
Pojistník 60
Posturální instabilita 60
Právní jednání 60
Prekancerosa 60
Prchavá slepota 60
Prolaps 60
Předčasné ukončení smlouvy 60
Překážka provozu na pozemních komunikacích 60
Příčná míšní léze, tj. plegie 60
Refrakternost 60
Respirační insuficience 60
Reverzibilní mozková ischemie 60
Rigidita svalů 60
Riziková skupina 60
Snížená soběstačnost 60

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Infarkt myokardu znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny.

Invalidní důchod znamená důchod vyplácený na základě rozhodnutí příslušného orgánu státní správy podle zákona o důchodovém pojištění z důvodu invalidity příslušného stupně.

Invazivní melanom znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí.

Inzulín znamená hormon, který snižuje hladinu cukru v krvi.

Ischemická choroba srdeční znamená onemocnění, při kterém srdeční sval trpí nedokrevností.

Karcinom in situ znamená ohraničený zhoubný nádor lokalizovaný v místě vzniku v tzv. bezpečné zóně, bez přesahu do dalších vrstev, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou.

Kožní karcinom znamená zhoubný rakovinotvorný kožní útvar.

Krvácení z nitrolebních cév znamená krvácení z cév mozku.

Langerhansovy ostrůvky znamenají částečky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulin a glukagon.

Lékař znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněná ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní služby) a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou.

Leukemie, lymfom, Non Hodgkinův lymfom, Hodgkinův lymfom znamenají zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému.

Maligní nádor znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný.

Mentální retardace znamená psychickou zaostalost.

Návykové látky znamenají omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka či jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování

Nemoc znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného.

Nemocnice znamená poskytovatele lůžkové péče, který poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného.

Neurodegenerativní onemocnění znamená onemocnění se stupňující se destrukci (zničením) nervových buněk.

Nezaměstnaný znamená osobu bez zdanitelných příjmů nebo osobu výdělečně činnou (zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná), která přerušila nebo ukončila výdělečnou činnost nebo která nemá z takovéto činnosti pravidelný příjem (např. vykonává výdělečnou činnost pouze na základě Dohody o provedení práce), přestože její výkon neukončila či nepřerušila, nebo osobu, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce.

Obmyšlený znamená osobu určenou pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oceňovací tabulky znamenají oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, podle nichž stanovíme maximální výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem, trvalé následky úrazu a za pracovní neschopnost.

Odpověď na dopaminergní terapii znamená pozitivní reakci organismu na léčbu.

Oxygenoterapie znamená léčbu kyslíkem.

Pojistná částka znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistné období 60
Pojistník 60
Posturální instabilita 60
Právní jednání 60
Prekancerosa 60
Prchavá slepota 60
Prolaps 60
Předčasné ukončení smlouvy 60
Překážka provozu na pozemních komunikacích 60
Příčná míšní léze, tj. plegie 60
Refrakternost 60
Respirační insuficience 60
Reverzibilní mozková ischemie 60
Rigidita svalů 60
Riziková skupina 60
Snížená soběstačnost 60
Stenóza 60
Tělesné poškození 60
Tichý srdeční infarkt 60
Tranzitorní ischemická ataka (TIA) 60
Tremor 60
Trombolýza koronární tepny 60
Trombóza 61
Trvalé neurologické poškození 61
Účastník provozu na pozemních komunikacích 61
Události 61
Úraz 61
Věk 61
Veřejná hromadná doprava 61
Vozidlo 61
Výroční den počátku pojištění 61
Výroční den výplaty důchodu 61
Zvýšená hladina srdečních enzymů 61

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Pojistné období znamená období, za které se platí běžné pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě.

Pojistník znamená osobu, která s námi jako pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.

Posturální instabilita znamená nestabilitu těla ve vzpřímené poloze.

Právní jednání znamenají taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, zejména uzavření pojistné smlouvy, její změna, zánik pojištění, uplatnění a vyřízení nároků z pojištění apod.

Prekancerosa znamená nález, který by mohl byt rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet).

Prchavá slepota znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná.

Prolaps znamená výhřez.

Předčasné ukončení smlouvy znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:

- dohodou,
- výpovědí ze strany pojistníka,
- pro nezaplacení pojistného.

Překážka provozu na pozemních komunikacích znamená vše, co by mohlo ohrozit bezpečnost nebo plynulost provozu na pozemních komunikacích, například náklad, materiál nebo jiné předměty, vozidlo ponechané na pozemní komunikaci nebo závady ve sjízdnosti pozemní komunikace.

Příčná míšní léze, tj. plegie, znamená vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin.

Refrakternost znamená neschopnost organismu reagovat na léčbu.

Respirační insuficience znamená dechovou nedostatečnost.

Reverzibilní mozková ischemie znamená poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (například funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu).

Rigidita svalů znamená svalovou ztuhlost.

Riziková skupina znamená soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu.

Snížená soběstačnost znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav podrobně definovaný platným zákonem o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby (nemusí však být podmíněn konkrétní diagnózou). Snížená soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle platného zákona o sociálních službách a odbornými lékařskými zprávami, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno.

Stenóza znamená zúžení.

Tělesné poškození znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda toto poškození zanechá nebo nezanechá trvalé následky.

Tichý srdeční infarkt znamená srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc.

Tranzitorní ischemická ataka (TIA) znamená přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s cévní mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu.

Tremor znamená třes, mimovolní rytmický pohyb různých částí těla.

Trombolýza koronární tepny znamená rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly.

Pojistné období 60
Pojistník 60
Posturální instabilita 60
Právní jednání 60
Prekancerosa 60
Prchavá slepota 60
Prolaps 60
Předčasné ukončení smlouvy 60
Překážka provozu na pozemních komunikacích 60
Příčná míšní léze, tj. plegie 60
Refrakternost 60
Respirační insuficience 60
Reverzibilní mozková ischemie 60
Rigidita svalů 60
Riziková skupina 60
Snížená soběstačnost 60
Stenóza 60
Tělesné poškození 60
Tichý srdeční infarkt 60
Tranzitorní ischemická ataka (TIA) 60
Tremor 60
Trombolýza koronární tepny 60
Trombóza 61
Trvalé neurologické poškození 61
Účastník provozu na pozemních komunikacích 61
Události 61
Úraz 61
Věk 61
Veřejná hromadná doprava 61
Vozidlo 61
Výroční den počátku pojištění 61
Výroční den výplaty důchodu 61
Zvýšená hladina srdečních enzymů 61

Trombóza znamená sražení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může byt zdrojem vmetku (embolu).

Trvalé neurologické poškození znamená jakýkoli neurologický deficit (neurologické poškození), který je verifikován tzv. objektivním nálezem neurologa, nikoli subjektivním hodnocením pacienta.

Účastník provozu na pozemních komunikacích znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, spolujezdec, chodec nebo cyklista.

Události, které vznikly v **důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:

- kontaminacemi radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
- z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
- z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.

Úraz znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým byly pojištěnému způsobeny smrt nebo tělesné poškození, pokud tělesné poškození bylo potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.

Věk pro účely pojištění stanovujeme jako rozdíl mezi příslušným kalendářním rokem a rokem narození pojištěného.

Veřejná hromadná doprava znamená dopravu osob hromadnými dopravními prostředky provozovanou na pravidelných linkách podle jízdních řádů.

Vozidlo znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomoci lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.

Výroční den počátku pojištění znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.

Výroční den výplaty důchodu znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu.

Zvýšená hladina srdečních enzymů znamená laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.



Pro život, jaký je

www.koop.cz