Životní pojištění
OK One Život

SOUBOR POJISTNÝCH PODMÍNEK

+ Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy
+ Informační dokument o pojistném produktu
+ Informace o zpracování osobních údajů
+ Oceňovací tabulky

Dovolujeme si Vás upozornit, že pro snazší orientaci v textu jsou v dokumentu připraveny tzv. Záložky. Doporučujeme jejich zobrazení.

verze 06/2022 platnost od 1. 6. 2022

Pojistitel: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433

DŮLEŽITÉ INFORMACE O VAŠEM POJIŠTĚNÍ

Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy OK One Život

1. Strany pojistné smlouvy

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, identifikační číslo 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433 (dále jen ČPP).

Klientská linka: 957 444 555
Email: info@cpp.cz
Web: http://www.cpp.cz
Adresa pro zasílání korespondence: P. O.BOX 28, 664 42 Modřice

Zpráva o solventnosti a finanční situaci ČPP je umístěna na webových stránkách www.cpp.cz v sekci O společnosti / Profil / Zpráva o solventnosti a finanční situaci.

Dohledovým orgánem je Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha (www.cnb.cz).

Osoba, která uzavírá s ČPP pojistnou smlouvu, je označována jako pojistník (dále jen pojistník).

2. Definice pojištění a opcí

Pojištění je vhodné pro ty, kteří chtějí zabezpečit sebe a své blízké v případě nenadálých, obtížných životních situací jako je dlouhodobé onemocnění, závažný úraz, přiznání invalidity či dokonce smrt.

Proto lze produktem OK One Život pojistit
- **dvě dospělé osoby, kde jedna je první pojištěnou osobou,**
- **až pět dětí a**
- **v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze pojistit na úraz neomezený počet dětí.**

O dospělého pojištěného se jedná v případě, jestliže při uzavírání pojistné smlouvy je osoba starší 18 let (včetně). Osoba, která je k datu uzavření mladší 18 let, může být pojištěna pouze se souhlasem zákonného zástupce.

Mimo základní pojištění, které je povinnou součástí smlouvy, je **možno sjednat další riziková pojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby** (dále jen připojištění); připojištění lze v době trvání pojištění **měnit**, tj. **sjednávat nová** připojištění či stávající upravovat dle aktuálních potřeb, a to vždy v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami. Za tyto změny budou účtovány poplatky uvedené v platném Přehledu nákladů, poplatků a parametrů pojištění pro OK One Život (dále jen Přehled).

Seznam připojištění, která je možné do pojištění zahrnout, je uveden v článku 2 níže (dále jen přehled připojištění).

Výhody, které pojištění přináší
+ možnost rozšířit rozsah pojistné ochrany formou nabízených připojištění
+ sjednání pevné nebo klesající pojistné částky pro vybraná připojištění
+ měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany dle aktuálních potřeb.

Na co dát pozor
- předčasné zrušení smlouvy je značně nevýhodné z důvodu ztráty pojistné ochrany sjednané v pojistné smlouvě
- pojištění neumožňuje zhodnocování finančních prostředků
- pojištění zaniká pro nezaplacení pojistného uplynutím lhůty stanovené ČPP v upomínce o zaplacení dlužného pojistného a ČPP má právo na pojistné do zániku pojištění
- pojištění nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost.

Prosíme, seznamte se pečlivě s pojistnými podmínkami, neboť ČPP ve svých pojistných podmínkách stanovuje způsob výpočtu pojistného plnění v případě pojistné události a také případy, při kterých neposkytuje anebo snižuje pojistné plnění, jedná se o tzv. výluky z pojištění či čekací doby.

Další informace o základním pojištění i připojištěních (dále společně též pojištění) jsou uvedeny níže; detailní parametry a podmínky pojištění naleznete ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a v doplňkových pojistných podmínkách pro OK One Život a dále v příslušných doplňkových pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění* (dále společně též pojistné podmínky). **Součástí pojistné smlouvy jsou všechny pojistné podmínky, na které se pojistná smlouva odkazuje, a také Oceňovací tabulky I, II a Přehled. Aktuální podoba Přehledu je k dispozici na webových stránkách ČPP a obchodních místech ČPP.**

Pojištění, které ČPP sjednává, se řídí pojistnou smlouvou, všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, doplňkovými pojistnými podmínkami pro OK One Život, doplňkovými pojistnými podmínkami pro cestovní připojištění v pojištění osob, doplňkovými pojistnými podmínkami pro připojištění odpovědnosti v pojištění osob, příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen občanský zákoník) a dalšími právními předpisy českého právního řádu.

Vedle těchto informací jsou Vám předány Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0622.

Veškeré tyto materiály Vám budou předány ve formě, kterou jste si zvolil na pojistné smlouvě.

* Doplňkové pojistné podmínky pro cestovní připojištění v pojištění osob , Doplňkové pojistné podmínky pro připojištění odpovědnosti v pojištění osob

Přehled základního pojištění a možných připojištění a plnění z nich

V rámci produktu OK One Život lze sjednat následující typy připojištění.
(Tyto informace jsou orientační, podrobné parametry připojištění naleznete v pojistných podmínkách.)

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI s konstantní pojistnou částkou

- Obmyšlená osoba obdrží pojistné plnění, pokud první pojištěný zemře. V rámci základního pojištění je obsažena konstantní pojistná částka. Základní pojištění je platné po celou pojistnou dobu smlouvy a týká se jen prvního pojištěného, který má možnost navíc volit i připojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částku (nebo obě zároveň) s volitelnou pojistnou dobou.

Pojistné plnění: sjednaná pojistná částka v případě smrti prvního pojištěného

Opce při smrti prvního pojištěného:
Smrtí prvního pojištěného pojistná smlouva zaniká, ale pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistné události vzniklé po datu smrti prvního pojištěného dalším pojištěným osobám z jejich připojištění platných k datu smrti první pojištěné osoby (s výjimkou cestovního připojištění včetně Covidu plus a připojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc)), které by v době platnosti pojištění byly pojistnými událostmi. Plnění pojistitel vyplatí, pokud k události dojde **do 2 měsíců od data smrti** první pojištěné osoby. Pojistné plnění ve formě denního odškodného bude poskytnuto maximálně za 100 dní s odečtením karenční doby.

Čekací doba:
3 měsíce ode dne počátku pojištění respektive **do dne vystavení pojistky,** nastal-li tento den dříve, pro případ smrti v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění

SMRT (ze všech příčin)

- V rámci tohoto připojištění je možno si zvolit konstantní nebo klesající pojistnou částku (nebo obě zároveň) pro případ smrti pojištěné osoby, kdy u klesající pojistné částky je možnost si dále zvolit pravidelně klesající částku nebo se tato částka bude snižovat podle sjednaného úroku Vaší hypotéky nebo půjčky. Pojištěný může zvolit oba typy klesání na jedné pojistné smlouvě. Lze sjednat na kratší pojistnou dobu, než je pojistná doba celé smlouvy.

Pojistné plnění: aktuální pojistná částka/částky k datu smrti pojištěné osoby je vyplacena obmyšlené osobě

Možnost využít **opci na navýšení pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu** při vybrané životní události či výročí smlouvy.

Čekací doba:
3 měsíce ode dne počátku pojištění respektive **do dne vystavení pojistky,** nastal-li tento den dříve, pro případ smrti v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění

TERMINÁLNÍ STÁDIA

- V rámci tohoto připojištění si můžete zajistit výplatu pojistného plnění v případě diagnostikování terminálního stádia onemocnění.

Pojistné plnění: aktuální pojistná částka v případě potvrzení terminálního stádia lékařem

Čekací doba:
3 měsíce od od počátku nebo rozšíření rozsahu pojištění

ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

- Připojištění si může sjednat pouze pojištěný, který je současně pojistníkem.
- Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se přiznává na jeden rok, poté je nutno opětovně doložit, že pojištěný stále splňuje podmínky pro udělení tohoto zproštění.

Pojistné plnění: pojistné ve výši dle zvolené varianty hradí pojistitel

Čekací doba:
Zproštění od placení pojistného prvního pojištěného z důvodu přiznání invalidního důchodu: **neuplatňuje se**
Zproštění od placení pojistného prvního pojištěného z důvodu ztráty zaměstnání: **6 měsíců od počátku připojištění nebo zahrnutí**

INVALIDITA

- U tohoto připojištění ČPP vyplatí aktuálně platnou konstantní a/nebo klesající pojistnou částku/částky v případě přiznání sjednaného stupně invalidity.
- U volby stupně invalidity (tj. I., II., III. stupeň) v rámci tohoto připojištění vždy platí, že příslušný stupeň invalidity musí být pojištěn vždy jen se stupněm vyšším.

Pojistné plnění: aktuální pojistná částka v případě přiznání invalidity úřady
V případě přiznání invalidity Vám bude jednorázově vyplacena pojistná částka daného stupně a pojištění vyššího stupně bude pokračovat dále s poníženou pojistnou částkou o již vyplacenou hodnotu nižšího stupně, nižší stupně zanikají.
Výše pojistného plnění v případě zvolené klesající invalidity je po jednotlivých letech trvání pojištění uvedena v modelaci pojištění, která Vám je předávána spolu se smlouvou.

Možnost využít **opci na navýšení pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu** při vybrané životní události či výročí smlouvy.

Čekací doba:
Neuplatňuje se

Příklad: Máte-li sjednanou invaliditu I. stupně s konstantní pojistnou částkou 1 000 000 Kč, II. stupně na částku 2 000 000 Kč a III. stupně na 3 000 000 Kč, tak v případě přiznání invalidity II. stupně Vám bude vyplaceno plnění ve výši 2 000 000 Kč, I. stupeň zaniká a III. stupeň bude pokračovat s pojistnou částkou 1 000 000 Kč.

INVALIDITA S VÝPLATOU DŮCHODU

- V rámci tohoto připojištění si pojištěný volí měsíční částku důchodu. Tato pojistná částka je buď konstantní nebo rostoucí dle zvoleného procenta růstu. Pojistná částka roste v době trvání připojištění, po zahájení výplaty se její výše již nemění.

Pojistné plnění: V případě přiznání sjednaného stupně invalidity je pojištěnému vyplácen měsíční důchod v aktuálně platné výši k datu přiznání invalidity, a to do 70 let věku pojištěného. Pojištěný každý rok svůj nárok dokládá.

Čekací doba:
Neuplatňuje se

ZÁVISLOST NA PÉČI II. – IV. STUPNĚ

- Sjednaná pojistná částka je v rámci tohoto připojištění vyplacena v případě uznání závislosti na péči jiné osoby z důvodu Vašeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který má za následek přiznání II. – IV. stupně závislosti na péči dle zákona o sociálních službách.
- Připojištění se nevztahuje na přiznání závislosti na péči I. stupně.

Pojistné plnění: sjednaná pojistná částka v případě přiznání závislosti II., III., nebo IV. stupně dle zákona o sociálních službách

Čekací doba:
Neuplatňuje se

ZÁVISLOST NA PÉČI II. AŽ IV. STUPNĚ S VÝPLATOU DŮCHODU

- V rámci tohoto připojištění si pojištěný volí měsíční částku důchodu. Tato pojistná částka je buď konstantní nebo rostoucí dle zvoleného procenta růstu. Pojistná částka roste v době trvání připojištění, po zahájení výplaty se její výše již nemění.

Pojistné plnění: V případě přiznání závislosti na péči II. až IV. stupně dle zákona o sociálních službách je pojištěnému vyplácen měsíční důchod v aktuálně platné výši k datu přiznání závislosti, a to doživotně. Pojištěný každý rok svůj nárok dokládá.

Čekací doba:
Neuplatňuje se

PŘÍSPĚVEK NA POŘÍZENÍ ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY

- ČPP hradí příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky, pokud je přiznán nárok na příspěvek pro pořízení této pomůcky podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
- Výše příspěvku činí maximálně 10 % z ceny každé pomůcky (celkový limit pro jednu a všechny pojistné události činí 100 000 Kč).
- Pojistné plnění ČPP poskytne u pomůcky, jejíž cena je vyšší než 1 000 Kč.

Pojistné plnění: proplacení spoluúčasti při pořízení invalidního vozíku, asistenčního psa nebo jiné pomůcky, pokud je na ní dle zákona nárok.

Čekací doba:
3 měsíce od počátku nebo rozšíření rozsahu pojištění

Příklad: za stavební práce spojené s nutnou úpravou domu byla vystavena faktura na částku 100 000 Kč – tzn. 90 000 Kč proplatí stát a 10 000 Kč má proplatit pojištěný. Tato spoluúčast bude při sjednaném připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky proplacena ze strany ČPP, pokud již nebyl vyčerpán limit 100 000 Kč.

ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

- ČPP poskytne z tohoto připojištění pojistné plnění, pokud je pojištěné osobě diagnostikováno některé z uvedených závažných onemocnění či poranění dle doplňkových pojistných podmínek pro pro OK One Život.
- Při sjednání konstantní a/nebo klesající pojistné částky v rámci tohoto připojištění si můžete zvolit variantu dle počtu zahrnutých diagnóz (základní, rozšířená, maxi), pečlivě se proto seznamte s diagnózami, které jednotlivé varianty obsahují. Pro širší krytí v rámci zhoubných nádorů si lze dopojistit formu in situ.
- Dále máte možnost si sjednat připojištění Vrozených vad dětí, kdy ČPP plní při vybraných vrozených nemocích dítěte (jako např. Downův syndrom nebo těžký rozštěp páteře), a/nebo připojištění Operace dítěte s vrozenou vadou, připojištění Závažných následků očkování, a/nebo připojištění Cukrovka a její komplikace, resp. Cukrovka u dětí.
- Připojištění Vrozených vad dětí a Operace dítěte s vrozenou vadou lze sjednat jen do věku 43 let dospělého pojištěného.

Pojistné plnění: aktuální pojistná částka nebo její část v případě:
- splnění mírnějšího rozsahu diagnózy vybraného onemocnění (35 %) či poranění či formy in situ u jakéhokoliv zhoubného nádoru tj. klasifikace NOMO (35 %)
- doložení diagnózy diabetes mellitus pro dospělého pojištěného (25 %)

Pojistná částka při zvoleném opakovaném plnění u konstantní pojistné částky může být vyplacena opakovaně, a to až do výše 300 % procentní hodnoty. Mezi výplatou pojistného plnění a prvními příznaky dalšího ze závažných onemocnění a poranění se uplatňuje čekací doba v délce 12 měsíců.

Dospělý – konstantní pojistná částka			
· Varianta (max. do 70 let)	**Základní** (3 diagnózy)	**Rozšířená** (26 diagnóz)	**Maxi** (34 diagnóz)
+ mírnější rozsah (automaticky)	NE	ANO	ANO
+ možnost formy in situ	ANO	ANO	ANO
+ možnost opakovaného plnění	NE	ANO	ANO
· **Vrozené vady dětí** (max. do 50 let) – 11 diagnóz			
· **Operace dítěte s vrozené vadou** (max. do 50 let)			
· **Závažné následky očkování** (max. do 70 let)			
· **Cukrovka a její komplikace** (max. do 70 let)			

Dospělý – klesající pojistná částka – pravidelně klesající a/nebo klesající dle sjednaného úroku z úvěru			
· Varianta (max. do 70 let)	**Základní** (3 diagnózy)	**Rozšířená** (26 diagnóz)	**Maxi** (34 diagnóz)
+ mírnější rozsah (automaticky)	NE	ANO	ANO
+ možnost formy in situ	ANO	ANO	ANO

Dítě – konstantní pojistná částka		
· Varianta (max. do 26 let)	**Rozšířená** (25 diagnóz)	**Maxi** (29 diagnóz)
+ mírnější rozsah (automaticky)	ANO	ANO
+ možnost formy in situ	ANO	ANO
+ možnost opakovaného plnění	ANO	ANO
· **Závažné následky očkování** (max. do 26 let)		
· **Cukrovka u dětí** (max. do 26 let)		

Čekací doba:
od počátku nebo rozšíření rozsahu pojištění **3 měsíce** resp. **0 měsíců** při stanovení diagnózy závažného poranění v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění
Vrozené vady dětí, Operaci dítěte s vrozenou vadou – **12 měsíců**
Cukrovka a její komplikace – **6 měsíců**

ÚRAZ

- Pojistné plnění poskytne ČPP v případě úrazu pojištěné osoby při sjednání trvalých následků úrazu, denního odškodného za léčení úrazu, denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo v případě smrti úrazem. Děti mohou být pojištěny v rámci tohoto připojištění pro případ zlomenin.
- Máte možnost sjednat dvojnásobné plnění u úrazu, který se stal následkem autonehody, nebo sjednat variantu Zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti. V tomto případě ČPP poskytne pojistné plnění v situaci, kdy následkem úrazu Vám byla přiznána invalidita a nemůžete proto vykonávat výdělečnou činnost pro špatný zdravotní stav.
- Pojistné plnění ČPP vyplatí až s 5násobnou progresí při zvolení připojištění trvalé následky úrazu s TOP progresí.
  Při sjednaném
  – 2násobného plnění při autonehodě nebo
  – omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti
  je vyplacen až deseti násobek rozsahu trvalých následků.
- V rámci tohoto připojištění je možno připojistit neomezený počet dětí narozených (či osvojených nebo soudem přidělených) dospělé pojištěné osobě s polovičním nebo shodným plněním.
- Za úrazy, které nelze podchytit zobrazovací technikou, jako jsou např. podvrtnutí nebo pohmoždění, a staly se v prvních 2 letech trvání pojištění, ČPP vyplatí pojistné plnění ve výši 50 % sjednaného denního odškodného, nejvýše však 300 Kč denně.

Pojistné plnění: v úrazovém pojištění je mimo jiných faktů důležitá definice úrazu, která nemusí odpovídat medicínskému označení úraz:
- **úraz** znamená **neočekávané a náhlé** působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly **nezávisle na vůli** pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt – př. úraz po pádu z kola;
- **úraz PLUS** znamená **neočekávané a náhlé** působení vlastní tělesné síly, které **může i nemusí být závislé na vůli** pojištěného, a ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt, za předpokladu, že nejde o úmyslné jednání s cílem způsobit sobě nebo jinému tělesnou nebo jinou újmu – př. poranění lokte při zvedání těžkého břemene

V rámci připojištění denního odškodného za léčení úrazu je důležitý pojem **karenční doba**, která představuje formu spoluúčasti. Jedná se o v pojistné smlouvě uvedený minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění. V případě, že položka oceňovací tabulky I pro daný úraz uvádí počet dní vyšší nebo roven karenční době, tak je plnění poskytováno zpětně od 1. dne.
Výše denní dávky je omezena částkou 600 Kč, pro částku vyšší je potřeba doložit dostatečný příjem dle tabulky v Přehledu. Pro nárok na pojistné plnění stačí doložit lékařskou zprávu z prvního ošetření, doba léčení se nedokládá.
U připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je počet dnů hospitalizace dán počtem půlnocí v nemocnici strávených. Výše denní dávky je omezena částkou 800 Kč, pro částku vyšší je potřeba doložit dostatečný příjem dle tabulky v Přehledu.
Trvalé následky úrazu lze uplatnit po jejich ustálení, nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.

Čekací doba:
Neuplatňuje se

Příklad plnění za hospitalizaci po úraze: úraz si vyžádal hospitalizaci od 15. 3. 9 hodin do 25. 3. 12 hodin, pojištěný tedy strávil v nemocnici 10 půlnocí, při sjednané pojistné částce 200 Kč by bylo poskytnuto plnění ve výši 10 * 200 = 2 000 Kč.

Příklad plnění za trvalé následky úrazu: Po 14 měsících od pádu na kole po srážce s jedoucím osobním automobilem byla pojištěnému lékařem pojistitele stanovena omezená pohyblivost kyčelního kloubu těžkého stupně v rozsahu 26 %. Na pojistné smlouvě bylo uzavřeno úrazové připojištění trvalých následků úrazu s nastavením – pojistná částka 500 000 Kč, TOP progrese s plněním od 0,001 % a s 2násobným plněním při autonehodě.
Při rozsahu poškození ve výši 26 % je plnění dle pojistných podmínek poskytnuto, v souladu se sjednanou TOP progresí, z dvojnásobku pojistné částky. Oceňovací tabulka II pro daný úraz uvádí omezení rozsahu do 30 % (položka 314). Výše pojistného plnění je dána: 2 (autonehoda) x 2 (násobek dle TOP progrese) x 0,26 (rozsah poškození) x 500 000 Kč = 520 000 Kč.
U trvalých následků úrazu tedy není vyplácena celá pojistná částka, ale o výši plnění rozhoduje rozsah poškození stanovený lékařem a oceňovací tabulkou II.

PRACOVNÍ NESCHOPNOST

- Připojištění pracovní neschopnosti nelze sjednat s osobou bez zdanitelných příjmů a v pracovní neschopnosti. V rámci připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu je úraz posuzován dle definice úrazu PLUS.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě pracovní neschopnosti
V rámci připojištění denního odškodného je důležitý pojem karenční doba, která představuje formu spoluúčasti. Jedná se o v pojistné smlouvě uvedený minimální počet dnů od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění. Je-li sjednána varianta pracovní neschopnosti od 29. dne, tak za pracovní neschopnosti kratší jak 28 dní nárok na plnění nevzniká.
Výše denní dávky je omezena částkou 600 Kč, pro částku vyšší je potřeba doložit dostatečný příjem dle tabulky v Přehledu. Maximální výše denní dávky platí i při souběhu plnění z více připojištění – tj. za 1 den není za pracovní neschopnost vyplaceno více než udává tabulka v Přehledu.

Čekací doba:
3 měsíce od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění
8 měsíců v případě pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem
V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu se čekací doba **neuplatňuje**.

Příklad: na pojistné smlouvě je uzavřeno připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost nemocí s plněním od 15. dne nezpětně, s pojistnou částkou 300 Kč.
Pojištěný se léčil od 1. 9. se žaludečními vředy, je na pracovní neschopnosti. Nemoc si vyžádá operativní zákrok. Na pracovní neschopnosti stráví celkem 61 dní.
Plnění za pracovní neschopnost - po uplynutí karenční doby (14 dní) trvala pracovní neschopnost 47 dní, tedy výše plnění je 47 * 300 = 14 100 Kč.

POBYT V NEMOCNICI Z DŮVODU NEMOCI

- V případě dlouhodobé hospitalizace delší než 30 dnů Vám ČPP poskytne zálohu na pojistné plnění.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě pobytu v nemocnici z důvodu nemoci
Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvého dne hospitalizace. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
Výše denní dávky je omezena částkou 600 Kč, pro částku vyšší je potřeba doložit dostatečný příjem dle tabulky v Přehledu.

Čekací doba:
3 měsíce od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění
8 měsíců v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem
Při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba **neuplatňuje**.

Příklad: na pojistné smlouvě je uzavřeno připojištění hospitalizace z důvodu nemoci bez progrese s pojistnou částkou 200 Kč.
Pojištěný se léčil od 1. 9. se žaludečními vředy. Nemoc si vyžádá operativní zákrok. V nemocnici je pojištěný od 20. 9. do 30. 9.
Plnění za pobyt v nemocnici – pojištěný strávil v nemocnici 10 půlnocí, tedy výše plnění je 10 * 200 = 2 000 Kč.

HOSPITALIZACE S DOPROVODEM

- ČPP v rámci tohoto připojištění hradí doprovod dospělé osoby pojištěného dítěte v nemocnici z důvodu jeho nemoci či úrazu.
- Je-li pojištěnému dítěti více než 7 let, ČPP proplatí pojistné plnění jen tehdy, je-li doprovod jako nezbytný schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny pojištěného dítěte.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě doprovodu pojištěného dítěte v nemocnici

Čekací doba:
3 měsíce od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění
V případě úrazu a při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba **neuplatňuje**.

NÁKLADY ASISTOVANÉ REPRODUKCE

- Speciální pojištění pro ženy se vstupním věkem do 36 let, konec pojištění nastává v roce, kdy se pojištěná dožije 45 let. Pojistnou událostí je podstoupení cyklu IVF pojištěnou, které následovalo po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z českého veřejného zdravotního pojištění. Pojistná částka se vyplácí až dvakráte.

Pojistné plnění: sjednaná pojistná částka v případě úřady nehrazeného cyklu asistované reprodukce, která může být vyplacena maximálně dvakráte

Čekací doba:
První cyklus metody In Vitro Fertilizace, asistované reprodukce, musí být proveden nejdříve **po jednom roce** po počátku pojištění a mezi jednotlivými cykly musí být odstup nejméně **tři měsíce**.

OŠETŘOVÁNÍ ČLENEM RODINY

- ČPP uhradí pojistné plnění v případě ošetřování pojištěného dítěte v případě jeho nemoci nebo úrazu, u kterého je nezbytně nutné ošetřování členem rodiny a kterému proto vznikne podle zákona o nemocenském pojištění právo na ošetřovné.
- ČPP po 1 měsíci trvání nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte poskytne zálohu na pojistné plnění.
- U dítěte staršího 10 let musí ošetřující lékař nezbytně nutné ošetřování dítěte potvrdit na předepsaném tiskopisu.
- Člen rodiny, který pojištěné dítě ošetřuje, nesmí po uvedenou dobu vykonávat žádné ze svých zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny
Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za dobu 92 dní ošetřování pojištěného dítěte za jednu pojistnou událost a v případě více pojistných událostí v jednom pojistném roce maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v daném pojistném roce.
Pro osoby samostatně výdělečně činné, které nemají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, je výplata pojistného plnění omezena na maximálně 30 dnů v jednom pojistném roce.
V případě ošetřování pojištěného dítěte z důvodu onkologického onemocnění (tj. diagnóza C00-D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí) pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za 365 dní ošetřování.

Čekací doba:
3 měsíce od počátku nebo rozšíření rozsahu pojištění; **neuplatňuje se** při ošetřování z důvodu **úrazu**.

PŘIPOJIŠTĚNÍ CELODENNÍHO OŠETŘOVÁNÍ POJIŠTĚNÉHO

- ČPP uhradí pojistné plnění v případě ošetřování pojištěného delšího než 28 dní z důvodu jeho nemoci nebo úrazu, pokud pojištěný nezvládá minimálně pět základních životních potřeb.
- ČPP po 2 měsících trvání nemoci nebo úrazu pojištěného poskytne zálohu na pojistné plnění.

Pojistné plnění: sjednaná denní dávka v případě nezbytné celodenní péče o pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci
Z připojištění je celkem vyplaceno plnění maximálně za 365 dní ošetřování (dny se sčítají za všechny pojistné události), poté připojištění zaniká.

Čekací doba:
3 měsíce od počátku nebo rozšíření rozsahu pojištění; **neuplatňuje se** při ošetřování z důvodu **úrazu**.

ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ ASISTENCE (INFOLINKA ČPP POMOC)

- Pojištění zahrnuje poskytnutí zdravotní a sociální asistence. Spočívá zejména v zodpovídání dotazů z oblasti zdravotní a sociálně právní problematiky a poskytování poradenství. Zahrnuje rychlé zdravotní informace (podání informace o zdravotnických službách, o lékarnách, o veřejném zdravotním pojištění apod.), lékaře na telefonu (poskytnutí zdravotních konzultací, vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, apod.), rychlé sociální informace (např. nárok na příspěvek na bydlení, na péči; informace o sociálních dávkách, o poskytovatelích sociálních služeb, apod.) a telefonické konzultace při psychických potížích a objednání ke specialistovi.

Pojistné plnění: poskytnutí odpovědi na telefonické dotazy v rozsahu dle pojistných podmínek z oblasti zdravotní či sociální

Čekací doba:
Služby lze čerpat **po vystavení pojistky**.

CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ VČETNĚ COVIDU PLUS

- V rámci tohoto připojištění máte pojištěny léčebné výlohy v zahraničí, odpovědnost, zavazadla a Covid plus.
- Tímto připojištěním je pojištěna pouze pobytová, pracovní a poznávací cesta, nikoliv sportovní cesta.

Pojistné plnění:
- Léčebné výlohy - náklady na nutnou a neodkladnou zdravotní péči, ošetření zubů, repatriaci pojištěného, náklady na doprovázející osobu a vyslání náhradního pracovníka v případě pracovní cesty
- Odpovědnost - náhrada v případě:
  - majetkové újmy,
  - újmy při ublížení na zdraví a při usmrcení,
  - újmy na věci nemovité sloužící k přechodnému pobytu nebo na převzaté věci movité,
  - čisté finanční újmy,
  - újmy na věci zapůjčené,
  - újmy na věci svěřené v případě pracovní cesty,
  - nákladů na právní zastoupení a obhajobu pojištěného
- Zavazadla - náhrada za poškození nebo zničení živelní událostí, únikem kapaliny z technických zařízení, odcizení krádeží vloupáním nebo loupeží
- Covid plus - náhrada nákladů na ubytování, stravu a dopravu v případě preventivní karantény

Čekací doba:
Neuplatňuje se

ODPOVĚDNOST OBČANA V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ VČETNĚ ÚJMY NA MOBILNÍM ELEKTRONICKÉM ZAŘÍZENÍ

- Připojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného občana nahradit poškozenému újmu, vznikla-li mu povinnost k její náhradě v souvislosti s činností konanou v běžném občanském životě.
- Spolupojištěnou osobou je také fyzická osoba, pokud žije ve společné domácnosti s pojištěným a zároveň se jedná o: manžela/manželku, registrovaného partnera/partnerku nebo druha/družku pojištěného; děti nevlastní, osvojence pojištěného, registrovaného partnera/partnerky nebo druha/družky a děti svěřené do pěstounské péče pojištěnému, manželu/manželce, registrovanému partneru/partnerce nebo druhu/ družce, nejvýše však do 26 let jejich věku a osoby příbuzné v linii přímé; a dále pak osoba zaměstnaná nebo vypomáhající v domácnosti pojištěného občana při výkonu této činnosti.
- Připojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného občana nahradit poškozenému újmu
  - převzaté věci nemovité sloužící k trvalému bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí, vznikla-li pojištěnému povinnost k její k náhradě, maximálně však do výše plnění 15 % z limitu pojistného plnění;
  - převzaté věci zapůjčené, vznikla-li pojištěnému povinnost k její k náhradě, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění.
- Pojistné plnění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného mimo území České republiky, pokud k nim došlo na geografickém území Evropy.
- Připojištění se sjednává bez spoluúčasti.
- Pojistné plnění lze sjednat s limitem pojistného plnění až 12 000 000 Kč.

Pojistné plnění: pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Čekací doba:
Neuplatňuje se

ODPOVĚDNOST ZAMĚSTNANCE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

- Můžete zvolit profesní skupiny a k tomu odpovídajícího limitu pojistného plnění v závislosti na výši průměrné měsíční mzdy pojištěného. Pojistník dále volí variantu územní platnosti – ČR nebo Evropa.
- Spoluúčast na pojistném plnění pojistník volí buď 30 % nebo částku 1 000 Kč. Pro profesní skupinu A1 a A2 je při volbě spoluúčasti 30 % stanovena minimální výše spoluúčasti ve výši 5 000 Kč.
- Připojištění se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného zaměstnance nahradit zaměstnavateli újmu, vznikla-li mu povinnost k její náhradě v souvislosti s:
  - plněním úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi;
  - teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s ním.
- Připojištění se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného zaměstnance nahradit zaměstnavateli majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením nebo zničením, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s plněním pracovních úkolů.

Pojistné plnění: pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout výši limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Čekací doba:
Neuplatňuje se

Pojištění a připojištění		Pojištěný dospělý	Pojištěné dítě (PD)	Vstupní věk min.	Vstupní věk max. při uzavření smlouvy	Vstupní věk max. při zahrnutí do smlouvy ***	Lze pojistit do (max.) *výroční den*	Kratší poj. doba
Základní pojištění pro případ smrti		✔*		18	80	—	85	
Smrt (ze všech příčin)	**konstantní** PČ **klesající** PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i oba typy klesající PČ lze zároveň	✔		18	70	75	75	✔
	nebo terminální stádium	✔		18	70	71	75	✔
Zproštění od placení pojistného z důvodu:	**přiznání invalidního důchodu na pojištění 1P, na pojištění všech osob** III. st. NEBO II. + III. st. invalidity	✔*		18	64	65****	70	
	ztráty zaměstnání							
Invalidita	**konstantní** PČ **klesající** PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i oba typy klesající PČ lze zároveň volba: pro invaliditu III. stupně NEBO II. stupně NEBO I. stupně	✔		18	64	65****	70	✔
Invalidita s výplatou důchodu	**konstantní** PČ **rostoucí** PČ III. st. NEBO II. + III. st. invalidity	✔		18	64	65****	70	✔
Závislost na péči II. - IV. stupně		✔	✔	18/0	69/17	70/26	70/26	✔
Závislost na péči II. - IV. stupně s výplatou důchodu	**konstantní** PČ **rostoucí** PČ	✔		18	70	71	85	✔
Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky		✔	✔	18/0	70/17	71/26	85/26	✔
Závažná onemocnění a poranění	**konstantní** PČ volba varianty: základní, rozšířená, maxi; forma in situ; opakované plnění	✔	✔	18/0	69/17	70/26	70**/26	✔
	klesající PČ (lineárně; dle úroku z úvěru) konstantní i oba typy klesající PČ lze zároveň	✔		18	69	70	70**	✔
	Vrozené vady dětí, Operace dítěte s vrozenou vadou	✔*		18	43	44	50	
	Závažné následky očkování	✔	✔	18/0	69/17	70/26	70/26	✔
	Cukrovka a její komplikace	✔		18	69	70	70	✔
	Cukrovka u dětí		✔	0	17	26	26	✔
Úraz (Úraz PLUS)	**smrt úrazem** - volba 2násobného plnění při **autonehodě** (neplatí pro AD, PD)	✔ včetně **AD**	✔	18/0	80/17	81/26	85/26	✔
	trvalé následky úrazu - s TOP progresí NEBO bez - volba %: 0,001, 10 - volba 2násobného plnění při autonehodě			18/0	80/17	81/26	85/26	✔
	NEBO zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (neplatí pro AD, PD)			18	69	70	70	✔
	denní odškodné (DO) za dobu léčení úrazu - od 10 NEBO 22 dnů - volba plnění zpětně, zpětně s progresí			18/0	80/17	81/26	85/26	✔
	DO za pobyt v nemocnici pro úraz od 1. dne - progrese NEBO bez			18/0	80/17	81/26	85/26	✔
	připojištění zlomenin		✔	0	17	26	26	✔
Pracovní neschopnost	**nemocí** NEBO **úrazem PLUS** od 15. nebo 29. dne volba plnění zpětně nebo nezpětně	✔		18	70	75	75	✔
Pobyt v nemocnici z důvodu nemoci	progrese NEBO bez	✔	✔	18/0	70/17	75/26	75/26	✔
Hospitalizace s doprovodem			✔	0	17	18	18	✔
Náklady asistované reprodukce		✔		18	36	37	45	
Ošetřování členem rodiny			✔	0	17	18	18	✔
Celodenní ošetřování pojištěného		✔		18	70	71	85	✔
Zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc)		✔*		18	70	75	85	
Cestovní pojištění včetně Covidu plus	varianta: **Evropa** NEBO **Svět mimo USA a Kanadu**	✔	✔	18/0	70/17	75/26	85/26	
Odpovědnost občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení	**kategorie I.–VI.**	✔*		18	70	75	85	
Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání	**kategorie I.–VI.**	✔*		18	70	75	75	

* Uvedené základní pojištění nebo připojištění může mít na pojistné smlouvě sjednán pouze první pojištěný (1P).
** Pro vybraná onemocnění definovaná v pojistných podmínkách může být stanoven věk nižší.
*** Zahrnutím do smlouvy rozumíme dodatečné sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění.
**** Věk může být poupraven s ohledem na legislativou pevně daný věk pro odchod do starobního důchodu.
AD - děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného

3. Pojistná doba

Životní pojištění OK One Život se sjednává na dobu určitou, a to minimálně na dobu **pěti let**.

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí po uplynutí pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, nejpozději však výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 85 let a pojištěné dítě věku 26 let.

Pojištění vznikají v 00:00 hodin a zanikají v 00:00 hodin příslušného dne.

Pojistná doba základního pojištění trvá stejnou dobu jako je celková pojistná doba celé smlouvy.

Jednotlivá připojištění lze sjednat i na kratší pojistnou dobu, podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě či dohodě o její změně.

Jednotlivá připojištění lze sjednat maximálně do daného věku - jednotlivé výše jsou také uvedeny v článku 2 výše.

4. Zánik pojištění

Předčasným ukončením pojistné smlouvy ztratíte pojistnou ochranu sjednanou v pojistné smlouvě.

Pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknout i předčasně, a to zejména dnem:
- zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti první pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě,
- odmítnutí pojistného plnění,
- smrti pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.

Smrtí prvního pojištěného pojistná smlouva zaniká, ale pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistné události vzniklé po datu smrti prvního pojištěného dalším pojištěným osobám z jejich připojištění platných k datu smrti první pojištěné osoby (s výjimkou cestovního připojištění včetně Covidu plus a připojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc)), které by v době platnosti pojištění byly pojistnými událostmi. Plnění pojistitel vyplatí, pokud k události dojde **do 2 měsíců od data smrti** první pojištěné osoby. Pojistné plnění ve formě denního odškodného bude poskytnuto maximálně za 100 dní s odečtením karenční doby.

ČPP či Vy, jako pojistník, můžete pojištění vypovědět:
- k poslednímu dni pojistného období nejblíže následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně; takto nemůže ČPP vypovědět životní pojištění, připojištění zproštění od placení pojistného, závažného onemocnění a poranění, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP i s měsíční výpovědní dobou; takto nemůže vypovědět ČPP životní pojištění, připojištění zproštění od placení pojistného, závažného onemocnění a poranění, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky.

Dále můžete pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v zákoně a dále také v následujícím článku; jedná se zejména o sankční zániky pojištění pro porušení povinností z pojistné smlouvy některou ze stran.

5. Důsledky porušení povinností, snížení a odmítnutí pojistného plnění, odstoupení od pojistné smlouvy

Porušení povinností stanovených pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami (případně občanským zákoníkem) pojistníkem, pojištěným či oprávněnou osobou může mít pro tyto osoby nepříznivé důsledky spočívající zejména v možnosti ČPP snížit či odmítnout pojistné plnění, popřípadě odstoupit od pojistné smlouvy či ji vypovědět.

ČPP může snížit pojistné plnění, pokud:
- bylo při sjednávání či změně pojištění v důsledku porušení povinnosti pojistníka či pojištěného sjednáno nižší pojistné, a to o část odpovídající poměru sjednaného pojistného k pojistnému, které mělo být sjednáno;
- pojistník nebo pojištěný porušili svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika, a to úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které ČPP obdržela, k pojistnému, které měla obdržet, kdyby se o zvýšení pojistného rizika včas dozvěděla;
- porušení povinnosti pojistníka, pojištěného, oprávněné osoby nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění (včetně povinnosti řádně oznámit škodnou událost, poskytnout ČPP potřebnou součinnost při jejím šetření a počínat si tak, aby pojistná událost nenastala a případně byly zmírněny její následky), 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 k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti ČPP poskytnout pojistné plnění;
- pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo ČPP nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

Vznikne-li ČPP právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.

ČPP může pojistné plnění odmítnout, pokud:
- příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděla až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti odpovědět ČPP pravdivě a úplně dotazy, na které se ho ČPP dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřela nebo pokud by je uzavřela za jiných podmínek;
- k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu;
- pojistník při sjednávání či změně pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.

Pokud v důsledku porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, vznikne ČPP újma nebo ČPP vynaloží zbytečné náklady (např. náklady na soudní spor), má ČPP právo na jejich přiměřenou náhradu proti osobě, která způsobila vznik takové újmy či nákladů.

ČPP může pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit ČPP zvýšení pojistného rizika. ČPP může dále vypovědět pojištění s osmidenní výpovědní dobou, pokud pojistník neakceptuje její návrh na zvýšení pojistného v případě, že by ČPP uzavřela pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by zvýšené pojistné riziko existovalo již při jejím uzavírání.

Od pojistné smlouvy či dohody o její změně lze odstoupit zejména v případě, že ČPP zodpoví nepravdivě či neúplně dotazy zájemce o pojištění či pojistníka v písemné formě při sjednávání či změně pojištění nebo pokud ho ČPP neupozorní na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a jeho požadavky.

ČPP může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit také v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti porušil při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně povinnost pravdivě nebo úplně zodpovědět dotazy pojistitele týkající se skutečností, které jsou významné pro rozhodnutí pojistitele, za jakých podmínek uzavře pojistnou smlouvu.

ČPP nebo pojistník může od smlouvy odstoupit do 2 měsíců od okamžiku, kdy se dozví o tom, že byly nepravdivě zodpovězeny dotazy podle předešlých odstavců.

Dále pojistník může od pojistné smlouvy odstoupit, jde-li o pojistnou smlouvu na pojištění spadající do odvětví životních pojištění ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, a v případě, že je pojistná smlouva na takové pojištění sjednána formou obchodu na dálku, i ve lhůtě
- 30 dnů ode dne, kdy pojistník obdrží oznámení ČPP o uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku, za takové oznámení se považuje nejpozději předání originálu pojistné smlouvy formou uložení na zabezpečeném úložišti,
- 30 dnů ode dne pozdějšího sdělení pojistných podmínek na žádost pojistníka, pokud mu tyto pojistné podmínky nebyly sděleny před uzavřením

pojistné smlouvy,
- 3 měsíců ode dne, kdy se pojistník dozvěděl, že ČPP poskytla pojistníkovi klamavý údaj, nebo se toto dozvědět měl a mohl.

Pro odstoupení ve lhůtě je rozhodující datum odeslání požadavku na odstoupení od pojistné smlouvy. V případě pojistné smlouvy sjednané formou obchodu na dálku, pokud pojistník nevyužije lhůty k odstoupení, nelze od pojistné smlouvy později odstoupit. Poplatky spojené s odstoupením se účtují dle Přehledu.

Odstoupením se pojistná smlouva ruší od počátku a strany si vrací vzájemná plnění podle pravidel stanovených v občanském zákoníku.

Požadavek na odstoupení od pojistné smlouvy se zasílá na adresu Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, P. O. Box 28, 664 42 Modřice.

6. Pojistné

Jste povinen platit pojistné za celou dobu trvání pojištění (není-li v příslušných doplňkových pojistných podmínkách pro OK One Život uvedeno jinak). Pojistné ve výši stanovené v pojistné smlouvě se platí zpravidla za měsíční pojistné období. Výše celkového lhůtního pojistného se v průběhu trvání pojištění může měnit v důsledku zániku sjednaných připojištění před datem konce pojistné smlouvy.

Výše pojistného se stanoví na základě pojistně matematických metod při zohlednění zejména výše dohodnutých pojistných částek, pojistné doby, Vašeho věku a zdravotního stavu v době sjednání pojištění. V případě určitých připojištění se při stanovení pojistného vychází i z výdělečné a zájmové činnosti pojištěného. Do výše pojistného se dále započítávají i náklady ČPP související se sjednáním pojištění včetně případné provize pojišťovacího zprostředkovatele.

Minimální měsíční pojistné činí 100 Kč.

První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění a běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy v první den příslušného pojistného období.

Pojistné je možné hradit bezhotovostním převodem; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. Pojistné však není možné hradit v hotovosti pojišťovacímu zprostředkovateli. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na bankovní účet ČPP s identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**

ČPP mění Přehled v části upravující parametry pojištění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku, tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pokud pojistník sdělí ČPP svůj nesouhlas se změnou Přehledu podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejblíže následujícího pojistného období.

Pokud je změna Přehledu pro pojistníka výhodnější může pojistitel změnit Přehled i k jinému datu v rámci kalendářního roku.

Uvedete-li ve zdravotním dotazníku alespoň jednu odpověď ANO, může Vám ČPP navrhnout zvýšení pojistného, a pokud nebudete s tímto návrhem ČPP souhlasit ve lhůtě do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, může ČPP pojištění vypovědět.

7. Oceňování zdravotního stavu

ČPP z odpovědí na dotazy ve zdravotním dotazníku zjišťuje zdravotní stav pojištěného, aby mohla vyhodnotit riziko přebírané do pojištění. Na základě těchto odpovědí je oprávněna vyžádat si další informace o zdravotním stavu pojištěného (například formou výpisu ze zdravotní dokumentace, kopie zdravotnické dokumentace, prohlídky u smluvního lékaře ČPP). V případě vyššího rizika navrhne ČPP pojistníkovi úpravu pojištění tím, že stanoví přirážku k pojistnému za vybraná pojistná nebezpečí, a navýší pojistné na připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen přirážka), omezí rozsah pojištění nebo určitá onemocnění nebo postižené orgány z pojištění vyloučí, a to s účinností od počátku pojištění.

Pokud pojistník návrh na změnu pojištění nepřijme ve stanovené lhůtě, ČPP může pojistnou smlouvu vypovědět do dvou měsíců ode dne jejího uzavření.

Právo ocenit riziko přijímané do pojištění má ČPP i v případě žádosti o změnu pojištění, při žádosti o zvýšení pojistných částek, rozšíření obsahu pojištění a v dalších případech stanovených pojistnou smlouvou.

8. Pojistné plnění a šetření pojistné události

Nastane-li pojistná událost z jakéhokoliv sjednaného pojištění, má oprávněná osoba právo na pojistné plnění za podmínek a v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě a dále specifikovaném v příslušných pojistných podmínkách.

Výše pojistného plnění je závislá na dohodnutých postupech na daném připojištění, na aktuálně platné výši pojistné částky, na sjednané karenční době, na sjednané spoluúčasti. Dále ji ovlivňuje čekací doba daného připojištění, oceňovací tabulky v případě úrazového připojištění, krácení pojistného plnění a výluky z pojištění. Podrobnější informace je možno nalézt v pojistných podmínkách, se kterými se, prosím, pečlivě seznamte.

Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. V případě pojištění pro případ smrti je oprávněnou osobou obmyšlený určený pojistníkem (případně se souhlasem pojištěného v případě pojištění cizího pojistného nebezpečí) v pojistné smlouvě, popřípadě stanovený podle občanského zákoníku, není-li v pojistné smlouvě obmyšlený určen. V případě pojištění zproštění od placení je oprávněnou osobou pojistník.

Pojistník, pojištěný či oprávněná osoba jsou povinni oznámit ČPP jakoukoliv událost, ze které by mohlo vzniknout právo na pojistné plnění z jakéhokoliv sjednaného pojištění (**tj. zejména smrt pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčení u připojištění typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu**), bez zbytečného odkladu; toto oznámení musí být učiněno písemně na formuláři ČPP a ČPP musí být dále poskytnuta veškerá potřebná součinnost za účelem šetření takové události. Pokud v důsledku porušení těchto povinností nebude ČPP moci řádně provést či skončit šetření takové události, může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení takové povinnosti na rozsah její povinnosti plnit, maximálně však o jednu polovinu.

Pojistnou událost (**tj. zejména smrt pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčení u připojištění typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu**) je třeba ČPP oznámit bez zbytečného odkladu na některý z níže uvedených kontaktů:

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, P. O.BOX 28, 664 42 Modřice

Hlášení můžete provést online na www.cpp.cz, sekce Řešení škod. Dodatečné dokumenty ke škodě zasílejte přes www.mojecpp.cz, záložka Stav škody a vložení podkladů ke škodě. Komunikace může obsahovat i zdravotní údaje.

9. Pojistné plnění

Základní pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou je povinnou složkou pojištění pro první pojištěnou osobu. Minimální pojistná částka základního pojištění je 30 000 Kč.

V případě dožití se nevyplácí žádné plnění, produkt neumožňuje zhodnocování finančních prostředků.

V případě sjednání dalších připojištění je při pojistné události vyplaceno pojistné plnění dle sjednaných podmínek.

Pojistné plnění však nebude poskytnuto, pokud nebudou splněny podmínky stanovené jakýmikoliv relevantními pojistnými podmínkami nebo v případě aplikace jakékoliv výluky pojištění podle jakýchkoliv takových pojistných podmínek.

Pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění, a to ani tehdy, pokud o nich byl pojistitel informován při sjednávání pojištění. Uvedené se týká smrti pojištěného do tří měsíců ode dne počátku pojištění respektive do dne vystavení pojistky, nastal-li tento den dříve.

Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci či za pracovní neschopnost pojištěného vyšší než 600 Kč, resp. 800 Kč v případě připojištění denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, má ČPP kdykoliv během pojištění právo požadovat doložení příjmu příslušného pojištěného. Uvedené

limity pojistných částek jsou platné pro součet pojistných částek téhož připojištění daného pojištěného.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno denní odškodné za pracovní neschopnost z důvodu úrazu a denní odškodné za dobu léčení úrazu zároveň, pak limit 800 Kč je stanoven **pro součet všech pojistných částek daného pojištěného**, přičemž i v tomto případě lze bez návaznosti na výši příjmu pojištěného dohodnout pojistnou částku denního odškodného za pracovní neschopnost z důvodu úrazu nejvýše 600 Kč.

Za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které nelze podchytit zobrazovací technikou a ke kterým došlo během prvních 2 let trvání pojištění, vyplatí ČPP pojistné plnění ve výši 50 % sjednané pojistné částky, maximálně však 300 Kč za den.

Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplatí ČPP jednotlivá pojistná plnění stanovená dle doplňkových pojistných podmínek pro OK One Život, nejvýše však 40 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sníží ČPP pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.

V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4., 5. nebo 6. rizikové skupiny, resp. pojištěné dítě do 3., 4. nebo 5. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat:

- Smrt úrazem: 500 000 Kč,
- Trvalé následky úrazu: 500 000 Kč,
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu: 200 Kč dítě, 250 Kč dospělý,
- Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu: 300 Kč.

Připojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc) je možné čerpat až po vystavení pojistky.

Pro některé případy je nutný souhlas pojistitele, aby bylo z daného připojištění poskytnuto pojistné plnění. Jedná se o tyto situace u vyjmenovaných pojištění:

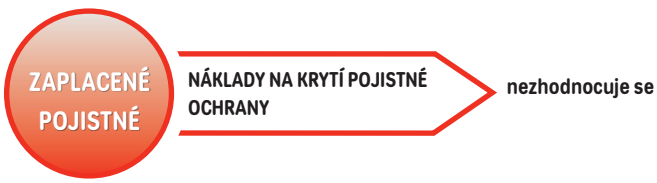
1) léčebné pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu
   a. Hospitalizace z důvodu úrazu (souhlas nutný jen pro dospělého)
   b. Denní odškodné úrazem (souhlas nutný jen pro dospělého)
   c. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti
   d. Celodenní ošetřování pojištěného
2) kosmetické zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné
   a. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti
   b. Hospitalizace z důvodu nemoci
   c. Hospitalizace s doprovodem
   d. Celodenní ošetřování pojištěného
   e. Ošetřování členem rodiny

Výluky z pojištění jsou definovány v pojistných podmínkách. Dále je v příslušných pojistných podmínkách definováno, které osoby je možné přijmout do pojištění. Doporučujeme Vám se před sjednáním pojistné smlouvy s těmito informacemi seznámit.

10. Specifika životního pojištění

Produkt OK One Život je pojištění, ve kterém lze pojistit smrt, úraz, nemoc a další připojištění.

Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na krytí pojistné ochrany.



Životní pojištění není vázáno na investiční podíly.

11. Pojistné, náklady a poplatky

Po dobu trvání pojištění se za každý měsíc platí pojistné za sjednané pojištění.

Výše pojistného závisí zejména na výši pojistných částek, věku pojištěného, sjednané pojistné době a případně na zdravotním stavu pojištěného, kdy ČPP může stanovit rizikovou přirážku k pojistnému. Výše pojistného za vybraná připojištění závisí na výši pojistných částek a rizikové skupině podle činnosti, kterou pojištěný vykonává.

Na celou pojistnou dobu je výše pojistného pevně stanovena dle v pojistné smlouvě sjednaných pojištění/připojištění. V průběhu trvání pojištění se může měnit v důsledku zániku sjednaných připojištění před datem konce pojistné smlouvy. U pevně stanoveného pojistného za jednotlivá pojištění/připojištění nevzniká při předčasném zániku smlouvy nárok na jeho nespotřebovanou část.

ČPP odečítá poplatky a náklady související se změnou, správou nebo ukončením pojištění. Kompletní přehled těchto poplatků je uveden v Přehledu. Aktuální znění Přehledu je vždy zveřejněno na webových stránkách ČPP v sekci Životní, rizikové a úrazové pojištění. ČPP může tento Přehled v průběhu trvání pojištění měnit; pravidla provedení takových změn, jejich oznamování pojistníkovi a související právo ukončit pojištění jsou uvedena v doplňkových pojistných podmínkách pro OK One Život.

V případě prodlení s platbou pojistného je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného. Přehled těchto nákladů lze nalézt na webových stránkách www.cpp.cz v sekci Sazebník.

12. Mimořádné pojistné

Na pojistnou smlouvu životního pojištění OK One Život **není umožněno vkládat mimořádné pojistné.**

13. Bonusy

Obsahem pojistné smlouvy nejsou žádné bonusy.

14. Slevy na pojistném

ČPP sníží pojistné o slevy definované v pojistné smlouvě. Výše slev na pojistném a další informace jsou uvedeny také v Přehledu. Jedná se např. o tyto slevy:

- sleva za celkovou výši pojistného,
- sleva za sjednané smlouvy životního pojištění,
- sleva za sjednanou smlouvu neživotního pojištění,
- sleva za udělení souhlasu se zasíláním informací o pojistné smlouvě na e-mail.

Doporučujeme sjednání elektronické komunikace ve Vaší pojistné smlouvě, získáte tím nejen uvedenou slevu, ale i další doplňující informace o sjednaném pojištění.

15. Odkupné

Při předčasném zániku pojistné smlouvy životního pojištění OK One Život **nevzniká pojistníkovi nárok na odkupné, ani na nespotřebovanou část zaplaceného pojistného za jednotlivá pojištění/připojištění.**

16. Obecná informace o daňových a právních předpisech

Životní pojištění **nesplňuje podmínky pro daňovou uznatelnost** podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Zdanění pojistného plnění je upraveno zejména v ustanoveních § 4 tohoto zákona, podle tohoto ustanovení je životní pojištění od zdanění osvobozeno.

17. Způsob vyřizování stížností pojistníků, pojištěných nebo obmyšlených osob

Stížnost na služby pojistitele či zprostředkovatele lze podat osobně na kterémkoliv obchodním místě ČPP uvedeném na webových stránkách http://www.cpp.cz/obchodni-mista/. Stížnosti lze ČPP dále adresovat písemně, e-mailem nebo telefonicky, a to na kontaktech uvedených v bodě 1. Strany pojistné smlouvy v tomto dokumentu.

Pojistník, pojištěný nebo obmyšlená osoba se mohou se stížnostmi ob-

rátit i na dohledový orgán Českou národní banku (www.cnb.cz). Spory s pojistitelem lze řešit soudně nebo mimosoudně. V případě soudního řešení sporu lze návrh na rozhodnutí sporu uplatnit u příslušného soudu České republiky, pokud mezinárodní smlouva nebo předpisy Evropské unie nepřikazují závazně něco jiného. Mimosoudně lze návrh na rozhodnutí sporu v případě neživotního pojištění podat České obchodní inspekci (www.coi.cz), nebo Kanceláři ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz) nebo v případě životního pojištění finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

Byla-li pojistná smlouva uzavřena on-line (prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku), má spotřebitel možnost pro řešení sporu s pojistitelem, který se nepodařilo vyřešit smírnou cestou, využít platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line, dostupnou na http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

18. Rozhodné právo

Pojistná smlouva a veškerá sjednaná pojištění se řídí českým právním řádem. Pojistitel komunikuje s pojistníkem během trvání pojištění v českém jazyce a pojistné podmínky a další informace o pojištění jsou pojistníkovi poskytovány také v českém jazyce.

19. Smlouva o přístupu k MojeČPP

Případná smlouva o přístupu k internetovému portálu MojeČPP je nezávislá na pojistné smlouvě, tj. tyto smlouvy nemusí být sjednány současně a změna či ukončení jedné z nich se automaticky nedotýká druhé takové smlouvy.

20. Územní rozsah pojištění

Územní rozsah pojištění není omezen s vyjímkou níže uvedených připojištění:

Připojištění	Územní rozsah
Cestovní včetně Covidu plus	Dle volby – Evropa mimo ČR nebo Svět mimo USA, Kanadu a ČR
Odpovědnosti občana v běžném občanském životě životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení	ČR, přechodný pobyt v geografickém území Evropy
Odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání	Dle volby - ČR nebo Evropa
DO za pracovní neschopnost z důvodu nemoci /úrazu	Evropský hospodářský prostor + Švýcarsko + Velká Británie a Severní Irsko
Zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc)	ČR
Závažné následky očkování	Evropský hospodářský prostor + Švýcarsko + Velká Británie a Severní Irsko
Ošetřování členem rodiny	ČR
Náklady asistované reprodukce	ČR

21. Bezpečnost životního pojištění

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, je povinna vytvářet tzv. technické rezervy, které slouží na úhradu jejích závazků vzniklých z pojišťovací činnosti. Zejména se jedná o závazky k poskytnutí pojistného plnění v případě pojistné události. Vzhledem k tomu, že není předem známa výše těchto závazků, jsou technické rezervy stanovovány pojistně matematickými metodami.

Životní pojištění

Informační dokument o pojistném produktu

ČPP
VIENNA INSURANCE GROUP

Společnost: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, identifikační číslo: 63998530,
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433
(dále též ČPP, pojistitel nebo pojišťovna)

Produkt: OK One Život

Úplné předsmluvní a smluvní informace o produktu jsou poskytnuty v dokumentech „Informace pro zájemce o uzavření smlouvy", v pojistné smlouvě a v přílohách pojistné smlouvy.

O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o životní pojištění, které nabízí širokou pojistnou ochranu pro celou rodinu. Základním pojištěním, které je povinnou součástí pojistné smlouvy, je pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou pro první pojištěnou osobu, dále je možné sjednat doplňková připojištění, jako je například invalidita, závažné onemocnění a poranění, nemoc, úraz a další speciální připojištění. V roli první pojištěné osoby může být dospělý pojištěný se vstupním věkem do 80 let (včetně). Pojištěním OK One Život lze pojistit dvě dospělé osoby, až pět dětí a v rámci úrazového připojištění dospělého pojištěného lze pojistit neomezený počet dětí.

Co je předmětem pojištění?

V rámci pojištění OK One Život lze sjednat následující typy pojištění:

- ✓ **Základní pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou**
- ✓ **Smrt (ze všech příčin)**
- ✓ **Zproštění od placení pojistného**
- ✓ **Invalidita**
- ✓ **Závislost na péči II. – IV. stupně**
- ✓ **Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky**
- ✓ **Závažná onemocnění a poranění**
- ✓ **Úraz**
- ✓ **Pracovní neschopnost**
- ✓ **Hospitalizace**
- ✓ **Náklady asistované reprodukce**
- ✓ **Ošetřování členem rodiny**
- ✓ **Celodenní ošetřování pojištěného**
- ✓ **Zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc)**
- ✓ **Cestovní včetně Covidu plus**
- ✓ **Odpovědnost občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení**
- ✓ **Odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání**

Detailní parametry a podmínky pojištění naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob, v Doplňkových pojistných podmínkách pro životní pojištění OK One Život a dále v příslušných doplňkových pojistných podmínkách pro jednotlivá připojištění. Všechny pojistné podmínky, na které odkazuje pojistná smlouva, jsou její součástí. Výše pojištění je stanovena pojistnou částkou příp. limitem pojistného plnění. Konkrétní pojistné částky pro Vaše pojištění určíte v rámci pojistné smlouvy a jejich přehled obdržíte na pojistce.

Na co se pojištění nevztahuje?

Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly např.:

- ✗ V souvislosti s válečnými událostmi
- ✗ Následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály
- ✗ Při pravidelném provozování nebezpečných, extrémních nebo adrenalinových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání*
- ✗ Při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů*
- ✗ Následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození*
- ✗ V důsledku úmyslného jednání oprávněné osoby
- ✗ V důsledku příčiny vyplývající z onemocnění nebo úrazu v uplynulých sedmi letech před sjednáním pojištění*

* platí, pokud v pojistné smlouvě není uvedeno jinak

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržoval léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.

Pojištění se také nevztahuje na škodné události, které nejsou kryté pojištěním dle Vaší pojistné smlouvy a jsou blíže specifikované v pojistných podmínkách, kterými se řídí Vaše pojištění, a tedy například na:

- ✗ Operaci plánovanou před počátkem pojištění
- ✗ Přiznanou invaliditu I. stupně, pracovní neschopnost či hospitalizaci v souvislosti s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí)
- ✗ Hospitalizace související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče
- ✗ Únavové, patologické či stresové zlomeniny

Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

Přesnou specifikaci pojistného krytí a konkrétních výluk v rámci jednotlivých připojištění najdete v pojistné smlouvě a v přílohách k pojistné smlouvě.

Pojistné krytí je omezeno zejména:

- ! Čekací dobou daného připojištění
- ! Karenční dobou a maximální denní dávkou u připojištění typu denního odškodného
- ! Případným limitem pojistného krytí
- ! Oceňovacími tabulkami u úrazového připojištění
- ! V případě, kdy dojde na straně pojistníka k porušení povinností, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách

Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojištění není územně omezeno, pokud není níže nebo v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

- ✓ **Připojištění závažných následků očkování** se týká očkování v zařízení vykonávající činnost na území Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irska.
- ✓ **V připojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti** se pojistné plnění poskytuje za pracovní neschopnost vzniklou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irska.
- ✓ **V připojištění ošetřování členem rodiny** se pojistné plnění poskytuje za ošetřování vzniklé na území České republiky.
- ✓ **V připojištění asistované reprodukce** se pojistné plnění poskytuje za asistovanou reprodukci vzniklou na území České republiky.
- ✓ V rámci **připojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc), odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení** se pojistné plnění poskytuje za škodné události vzniklé na území České republiky. V rámci připojištění **odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení** se navíc pojistné plnění poskytuje za škodné události vzniklé na území přechodného pobytu v geografickém území Evropy.
- ✓ **Připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání** se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.
- ✓ **Cestovní připojištění včetně Covidu plus** se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.

Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, cestovní pojištění včetně Covidu plus se dále nevztahuje na škody vzniklé při cestování na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem. Tato výluka se však nevztahuje na události, které nesouvisí s vyhlášením zvýšeného bezpečnostního rizika.

Jaké jsou moje povinnosti?

Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:

- Při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají činností, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí, sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojistné smlouvě uvedena,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle příslušných pojistných podmínek vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.),
- dbát, aby nenastala pojistná událost a učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k odvrácení pojistné události,
- sdělit pojistiteli při sjednávání nebo změně pojištění existenci jakéhokoliv jiného pojištění na stejné pojistné nebezpečí či pojistnou událost, na které je sjednáno pojištění či jakékoliv připojištění, včetně veškerých informací týkajících se takového pojištění, které si pojistitel vyžádá, a neprodleně sdělit sjednání takového pojištění (včetně všech uvedených informací) v průběhu trvání pojištění podle příslušných pojistných podmínek pojistiteli,
- vrátit pojistiteli ve lhůtě uvedené v jeho výzvě jakékoliv pojistné plnění, které bylo vyplaceno, přestože na něj nevzniklo právo,
- oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, pokud se pojistník stane nebo pojištění stanou politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.

Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba či osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, povinni zejména:

- Učinit všechny nezbytné a přiměřené kroky k zabránění zvětšování rozsahu následků škodné události,
- bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména smrt pojištěného, ukončení léčení pojištěného, ustálení trvalých následků úrazu, přiznání invalidity nebo stanovení diagnózy),
- sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,
- při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.

Kdy a jak provádět platby?

První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění a běžné pojistné za další pojistné období je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Lze sjednat pouze běžně placené pojistné, hrazené měsíčně. Pojistné je možné hradit zejména bezhotovostním převodem; platba musí být vždy označena příslušnými identifikačními symboly. Pojistné musí být vždy hrazeno z účtu vedeného v českých korunách. Pojistné však není možné hradit v hotovosti pojišťovacímu zprostředkovateli. **Pojistné hrazené bankovním převodem je zaplaceno okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na bankovní účet ČPP uvedený v pojistné smlouvě k zaplacení běžného pojistného, a to ve výši uvedené v pojistné smlouvě.**

Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění OK One Život se sjednává na dobu určitou, a to minimálně na dobu pěti let.
Pojištění vzniká dnem počátku pojištění uvedeným v pojistné smlouvě a končí po uplynutí pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě, nejpozději však výročním dnem pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije 85 let a pojištěné dítě věku 26 let. Pojistná doba základního pojištění trvá stejnou dobu jako sjednané připojištění s nejdelší pojistnou dobou. Jednotlivá připojištění lze sjednat i na kratší pojistnou dobu, podle toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě či dohodě o její změně.

Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění můžete vypovědět:

- K poslednímu dni pojistného období nejblíže následujícímu po uplynutí šesti týdnů po doručení výpovědi druhé straně,
- do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou,
- do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události ČPP s měsíční výpovědní dobou.

Dále můžete pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděli, že ČPP použila při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení.

Pojištění zaniká zejména uplynutím pojistné doby, může však zaniknout předčasně, a to zejména dnem:

- Zániku pojistného zájmu nebo pojistného nebezpečí,
- smrti první pojištěné osoby uvedené v pojistné smlouvě,
- odmítnutí pojistného plnění,
- smrti pojistníka, je-li odlišný od pojištěného, a to v případě, že pojištěný na trvání pojištění nemá zájem.

Další způsoby zániku pojištění jsou uvedeny v zákoně a v pojistných podmínkách k Vaší pojistné smlouvě.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V POJIŠTĚNÍ OSOB 0622

(dále jen „Informace o zpracování osobních údajů")

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 63998530, se sídlem Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, pod sp. zn. B 3433 (dále jen „**my**") považuje ochranu osobních údajů za nedílnou součást svých závazků vůči klientům. Ochraně osobních údajů proto věnujeme náležitou pozornost a při zajištění ochrany osobních údajů jednáme v souladu s právními předpisy.
V tomto dokumentu naleznete informace o tom, jaké osobní údaje ve vztahu k fyzickým osobám zpracováváme v případě uzavřených pojistných smluv nebo v souvislosti s nimi. Naleznete zde informace, zda osobní údaje zpracováváme na základě Vašeho souhlasu nebo na základě jiného právního základu (důvodu), k jakým účelům údaje zpracováváme, komu je můžeme předávat a jaká máte v souvislosti se zpracováním Vašich osobních údajů práva. Považujte tedy prosím tento dokument za důležitý zdroj informací o tom, jak zpracováváme Vaše osobní údaje.

*Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného** a **třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zájemce o pojištění, budoucího pojistníka nebo budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Životní pojištění
- Úrazové pojištění (včetně skupinového)
- Pojištění pro případ nemoci

Tyto Informace o zpracování osobních údajů upravují zpracování osobních údajů **pojistníka, pojištěného a **třetích osob** a použijí se také přiměřeně na zpracování osobních údajů **zájemce o pojištění, budoucího pojistníka nebo budoucího pojištěného**. Tyto Informace o zpracování osobních údajů se vztahují na:

- Pojištění odpovědnosti
- Cestovní pojištění
- Pojištění právní ochrany

A. Jaké osobní údaje zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

a) **Identifikační údaje**, kterými se rozumí zejména jméno, příjmení, titul, rodné číslo, bylo-li přiděleno, jinak datum narození, místo a stát narození, adresa trvalého pobytu, státní příslušnost, číslo a platnost průkazu totožnosti, pohlaví, status politicky exponované osoby, obchodní firma, místo podnikání a identifikační číslo podnikající fyzické osoby, status daňové rezidentury, daňové identifikační číslo, bankovní spojení
b) **Kontaktní údaje**, kterými se rozumí osobní údaje, které nám umožňují kontakt s Vámi, zejména korespondenční adresa, telefonní číslo, emailová adresa apod.
c) ***Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu, a genetické údaje z poskytnuté zdravotní dokumentace, zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním
d) ***Údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění**, kterými se rozumí informace o Vašich potřebách a požadavcích, informace o Vaší finanční situaci, zkušenostech z oblasti investic, rizikové toleranci a schopnosti nést ztrátu, údaje o členech rodiny a Vašich zkušenostech souvisejících s pojištěním, a to včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
e) ***Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména povolání a sportovní činnosti
f) **Údaje o využívání služeb**, kterými se rozumí zejména údaje o sjednání a využívání našich služeb, o nastavení smluv a parametrech pojištění, údaje získané během likvidace, údaje získané v rámci služby MojeČPP, záznamy emailové komunikace a záznamy telefonních hovorů apod.
g) ***Údaje související s výkonem práce ošetřující či doprovázející osoby**, kterými se rozumí zejména potvrzení od zaměstnavatele, že ošetřující osoba v uvedeném období nevykonávala výdělečnou činnost
h) ****Údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, kterými se rozumí zejména informace o předmětu pojištění, jeho ocenění a umístění (v pojištění majetku), o charakteru vykonávané činnosti (v případě pojištění přerušení provozu nebo pojištění odpovědnosti), o délce pobytu a cílové destinaci (v případě cestovního pojištění), včetně originálů nebo kopií dokumentů poskytnutých za tímto účelem
i) ****Údaje o zdravotním stavu a genetické údaje**, kterými se rozumí údaje o Vašem tělesném a duševním zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zahrnující zejména Vaše predispozice k různým chorobám a onemocněním. Tyto údaje však zpracováváme pouze u těch pojištění, kde je uzavření pojistné smlouvy nebo pojistné plnění vázáno na zjišťování zdravotního stavu.

V případě, že podepisujete pojistnou smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme také **biometrické údaje** v tomto podpisu obsažené. Jde například o rychlost, zrychlení a dobu podpisu.

B. Proč osobní údaje zpracováváme a co nás k tomu opravňuje?

V rámci pojišťovací činnosti zpracováváme osobní údaje pro různé účely a v různém rozsahu buď:

a) na základě Vašeho souhlasu, nebo
b) bez Vašeho souhlasu na základě plnění smlouvy, našeho oprávněného zájmu, z důvodu plnění právní povinnosti nebo na základě nezbytnosti pro určení, obhajobu a výkon právních nároků.

Zda Váš souhlas vyžadujeme, je závislé na tom, o jaké konkrétní zpracování jde a v jaké pozici ve vztahu k nám vystupujete. Můžete být zejména v postavení **pojistníka**, tedy osoby, která uzavírá pojistnou smlouvu, **pojištěného**, tedy osoby, na jejíž pojistné nebezpečí je pojistná smlouva uzavřena, nebo **třetí osoby**, jakou je například osoba oprávněná, které bude v případě likvidace pojistné události vyplaceno pojistné plnění nebo osoby ošetřující či doprovázející.

B.1 ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

***Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného**

Pokud jste **pojištěný**, tak abychom pro Vás mohli sjednat pojištění a následně pojistnou smlouvu plnit, případně tuto smlouvu změnit, potřebujeme v nezbytném rozsahu znát údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje. Tyto údaje zpracováváme pro různé účely, a to buď na základě **Vašeho výslovného souhlasu**, nebo na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**.

****Zpracování citlivých osobních údajů pojištěného a poškozeného**

Jste-li **pojištěný** nebo **poškozený** a vyžaduje-li to povaha pojištění nebo pojistné události, zpracováváme v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí)
- *ochranu našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení),
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích z pojištění, tedy po dobu provedení likvidace pojistné události a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka, pojištěného a dalších osob

Ať jste **pojistník, pojištěný** nebo jakákoliv jiná osoba podepisující smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků.

V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ PROVOZU PRO NEZÁVISLÉ ČINNOSTI

Tato část se na Vás vztahuje, pouze pokud dochází ke zpracování osobních údajů v rámci pojištění přerušení provozu pro nezávislé činnosti nebo v souvislosti s ním.

***Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu**

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme na základě Vašeho **výslovného** souhlasu, který nám udělujete pro účely:

- *modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události, a to jak při uzavření, tak při změně pojistné smlouvy),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

****Zpracování citlivých osobních údajů na základě Vašeho souhlasu**

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu na základě **Vašeho výslovného souhlasu** údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely:

- *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili Váš zdravotní stav ve vazbě na riziko pojistné události),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili pojistné riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko).

Na základě Vašeho souhlasu zpracováváme tyto údaje po dobu trvání procesu uzavírání smlouvy a po dobu trvání smluvního vztahu.

Tento souhlas je dobrovolný, avšak je podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů", který je dostupný na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI".

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

***Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu**

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů),
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

****Zpracování citlivých osobních údajů bez Vašeho souhlasu**

Jste-li **pojištěný** v rámci tohoto pojištění, případně **dotčená osoba** dle pojistné smlouvy, zpracováváme v nezbytném rozsahu bez Vašeho souhlasu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účely:

- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom i po uzavření smlouvy mohli údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje použít pro vyřizování Vašich žádostí), s výjimkou změny pojistné smlouvy zahrnující posouzení přijatelnosti do pojištění, kterou provádíme na základě Vašeho souhlasu,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů),
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

Pro tyto účely uchováváme údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

***Zpracování citlivých osobních údajů pojistníka a pojištěného**

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný** a podepisujete smlouvu nebo jiný dokument prostřednictvím podepisovacího zařízení, zpracováváme **biometrické údaje** obsažené ve Vašem podpisu také na základě **nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to pro účel:

- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení).

*Pro tento účel osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

B.2 ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ)

Zpracování osobních údajů pojistníka a pojištěného

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění smlouvy a našich oprávněných zájmů

Vaše osobní údaje zpracováváme na základě **plnění smlouvy, pokud jste pojistník**, nebo na základě **našich oprávněných zájmů, pokud jste pojištěný**, když v těchto případech oprávněné zájmy spočívají v zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a plnění našich závazků vůči pojistníkovi. Na těchto právních základech zpracováváme **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- *modelace/kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom pro Vás mohli připravit pojištění dle Vašich požadavků a potřeb),
- *posouzení přijatelnosti do pojištění* (jinak řečeno pro to, abychom zhodnotili všechny okolnosti ve vazbě na riziko pojistné události),
- *správy a ukončení pojistné smlouvy* (jinak řečeno pro to, abychom mohli vyřizovat Vaše požadavky související s pojištěním),
- *likvidace pojistné události* (jinak řečeno pro to, abychom mohli poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události).

V případě, že jste **pojištěný** a Vaše osobní údaje jsou zpracovávány na základě našich oprávněných zájmů, máte proti tomuto zpracování **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování". Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě našich dalších oprávněných zájmů

Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb** na základě našeho oprávněného zájmu (tedy bez Vašeho souhlasu) též pro účely:

- *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným*, kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti (např. pro vedení našich interních evidencí, provádění průzkumů spokojenosti),
- *zajištění a soupojištění* (jinak řečeno pro to, abychom mohli Vaše údaje předat zajistiteli, tedy společnosti, se kterou jsme si rozdělili Vaše pojistné

riziko a která v případě pojistné události ponese část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovně, abychom si rovněž s ní rozdělili pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem rozložení rizik a ochrana solventnosti,
- *statistiky a cenotvorby* (jinak řečeno pro to, abychom mohli na základě Vašich údajů přesněji odhadovat pojistné riziko), kde je naším oprávněným zájmem vyhodnocování a řízení rizik,
- *ochrany našich právních nároků* (jinak řečeno pro to, abychom mohli hájit naše právní nároky v soudním, mimosoudním nebo vykonávacím řízení), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- *prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání* (jinak řečeno pro to, abychom zamezili škodám, které nám mohou vzniknout v důsledku páchání pojistných podvodů), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku pojistného podvodu a zabránění vzniku škod.

V případě **skupinového pojištění** zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů ke shora uvedeným účelům **identifikační a kontaktní údaje pojištěných osob**, které nám poskytl pojistník.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme Vaše osobní údaje v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování". Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování bez Vašeho souhlasu - na základě plnění právních povinností
I my jako pojišťovna musíme plnit určité zákonem stanovené povinnosti. Pokud Vaše osobní údaje zpracováváme právě z tohoto důvodu, nemusíme získat pro takové zpracování Váš souhlas.

*Ať jste **pojistník** nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:
- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu klientů),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí),
- zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní (tento zákon ukládá povinnost vyměňovat si s jinými finančními institucemi informace o osobách, na které se v jiném státě vztahují daňové povinnosti).

Ať jste **pojistník nebo **pojištěný**, zpracováváme na tomto právním základě Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění**, a to z důvodu dodržování zejména následujících zákonů:
- zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

Zpracování osobních údajů třetích osob
Zpracování osobních údajů třetích osob na základě našich dalších oprávněných zájmů
Na základě oprávněného zájmu dále zpracováváme bez jejich souhlasu **identifikační a kontaktní údaje**
- ***obmyšlených osob** *pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně obmyšlenou osobou* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správné osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- ****poškozených a oprávněných osob** *pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným nebo oprávněnou osobou* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správné osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- **zástupců právnických osob, zákonných zástupců a jiných osob oprávněných zastupovat pojistníka nebo pojištěného** *pro účely modelace/kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků, prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání,* kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti a předcházení vzniku škod na straně pojistitele,
- ***lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného *pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí,* kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti,
- ****lékařů a pověřených poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří vedou či zajišťují zdravotní dokumentaci pojištěného nebo poškozeného *pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a likvidace pojistných událostí,* kde je naším oprávněným zájmem zajištění řádného chodu naší pojišťovací činnosti,
- ***osob ošetřujících či doprovázejících** v rámci pojištění ošetřování dospělého, ošetřování dítěte nebo hospitalizace s doprovodem *pro účely likvidace pojistných událostí, ochrany našich právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání a zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným* (jinak řečeno pro to, abychom v případě pojistné události vyplatili pojistné plnění správné osobě), kde je naším oprávněným zájmem předcházení vzniku škod na straně pojistitel. Kromě identifikačních a kontaktních údajů zpracováváme rovněž údaje související s výkonem práce ošetřující či doprovázející osoby.

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou je to nezbytné k realizaci práv a povinností plynoucích ze vzájemného smluvního vztahu (tedy po dobu trvání pojištění) a po dobu trvání promlčecí doby (v délce maximálně 15 let od skončení pojištění) nároků vyplývajících nebo souvisejících s pojištěním prodlouženou o další jeden rok s ohledem na ochranu našich právních nároků. V případě zahájení soudního, správního nebo jiného řízení zpracováváme osobní údaje třetích osob v nezbytném rozsahu po celou dobu trvání takových řízení.

Jste-li některou z výše uvedených osob, máte **právo uplatnit námitku** proti tomuto zpracování podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování". Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, jsme povinni Vaše osobní údaje pro daný účel dále nezpracovávat, ledaže v rámci šetření Vaší námitky zjistíme, že máme k tomuto zpracování závažné oprávněné důvody.

Zpracování osobních údajů třetích osob na základě plnění právních povinností
Osobní údaje třetích osob zpracováváme také proto, abychom splnili **zákonné povinnosti**, které nám ukládají zejména následující zákony:
- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (tento zákon stanoví podmínky výkonu pojišťovací činnosti a ukládá povinnost pojišťovnám vzájemně se informovat o skutečnostech týkajících se pojištění a osobách na pojištění se podílejících, a to za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a jiného protiprávního jednání),
- zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (tento zákon nám ukládá zejména kontrolovat dodržování povinností pojišťovacích zprostředkovatelů, a za tímto účelem Vás můžeme kontaktovat pro zjištění Vaší zpětné vazby týkající se průběhu sjednávání pojištění),
- *zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (tento zákon ukládá povinnost provádět identifikaci a kontrolu nejen klientů, ale i jejich zástupců a obmyšlených osob),

- zákon č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí (tento zákon ukládá povinnost prověřovat, že klient není subjektem mezinárodních sankcí).

Pro tyto účely osobní údaje uchováváme po dobu, po kterou nám jejich zpracování ukládají právní předpisy, tj. maximálně po dobu 10 let ode dne ukončení smluvního vztahu. Protože nám toto zpracování ukládá zákon, nemůžete proti tomuto zpracování vznést námitku ani odvolat souhlas, neboť jsme povinni tyto údaje zpracovávat.

C. Proč zpracováváme osobní údaje pro účely marketingu?

V rámci pojišťovací činnosti se Vám snažíme nabízet naše produkty a služby, případně Vás odměňovat formou odměn a slev u některých našich partnerů. Tyto marketingové aktivity vykonáváme

a) v určitých případech bez Vašeho souhlasu na základě našeho oprávněného zájmu,
b) v určitých případech pouze na základě Vašeho souhlasu.

Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu
Na základě našeho oprávněného zájmu budeme zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb a informovat Vás o našich nových produktech a službách. Nabídku od nás můžete dostat elektronicky, zejména SMSkou, emailem, přes sociální sítě nebo telefonicky, nebo klasickým dopisem či osobně od našich zástupců.

Proti tomuto zpracování máte **právo uplatnit námitku** podrobněji popsanou v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování". Pokud využijete svého práva vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro marketingové účely, jsme povinni Vaše osobní údaje pro tento účel dále nezpracovávat.

Nepřejete-li si pouze, abychom Vás kontaktovali s elektronickými obchodními sděleními, máte právo jejich zasílání od počátku odmítnout postupem uvedeným v pojistné smlouvě, případně v každém elektronickém sdělení, které Vám zašleme.

Marketingové aktivity prováděné pouze s Vaším souhlasem
Jste-li **pojistník**, budeme na základě Vašeho souhlasu zpracovávat **Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to pro účely:

- zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- provádění našich vlastních marketingových aktivit, které přesahují náš oprávněný zájem, kdy se jedná o zpracování za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek, v rámci, kterého můžeme sledovat Vaše chování, spojovat osobní údaje shromážděné pro odlišné účely a používat pokročilé analytické techniky.

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas odvoláte, nebude možné některé naše nabídky plně přizpůsobit Vašim potřebám a nebudeme Vám zasílat slevy či nabídky třetích stran.

Udělený souhlas můžete kdykoliv **odvolat** písemně na adrese Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, nebo zasláním kopie dokumentu s Vaším podpisem na email info@cpp.cz. K odvolání souhlasu můžete využít formulář „Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu", který je dostupný na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI".

Informace o odvolání souhlasu můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555 nebo na emailu info@cpp.cz.

D. Kdo Vaše osobní údaje zpracovává a komu je předáváme?

Všechny zmíněné osobní údaje zpracováváme my jako **správce**. To znamená, že my stanovujeme shora vymezené účely, pro které Vaše osobní údaje shromažďujeme, určujeme prostředky zpracování a odpovídáme za jeho řádné provedení.

Pro zpracování osobních údajů rovněž využíváme služeb dalších zpracovatelů, kteří osobní údaje zpracovávají na náš pokyn. Takovými **zpracovateli** jsou zejména:

a) externí tiskárny v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely tisku a rozesílání korespondence týkající se pojištění, tedy pro účely naší vnitřní administrativní potřeby,
b) marketingové agentury v případě, kdy zpracovávají osobní údaje, aby nám pomohly s přípravou a koordinací našich obchodních a reklamních aktivit, tedy pro účely nabízení našich vlastních produktů a služeb,
c) advokáti a společnosti zajišťující vymáhání pohledávek v případě, kdy zpracovávají osobní údaje za účelem ochrany našich právních nároků,
d) smluvní lékaři v případě, kdy zpracovávají osobní údaje o zdravotním stavu pro účely posouzení přijatelnosti do pojištění nebo likvidace pojistných událostí,
e) pojišťovací zprostředkovatelé v případě, kdy zpracovávají osobní údaje pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy nebo pro účely zasílání našich reklamních sdělení,
f) poskytovatelé informačních systémů a technické infrastruktury v případě, kdy spravují interní systémy pro správu osobních údajů pro účely vnitřní administrativní potřeby,
g) další pojišťovny, které pro nás v rámci outsourcingu provádějí zpracování na základě příslušné smlouvy o sdílení nákladů.

Vaše osobní údaje můžeme předávat také dalším subjektům, které se nachází v roli **správce**. *Jedná se zejména o společnosti VIG RE zajišťovna, a. s. (Česká republika), VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe (Rakousko), které jako zajistitelé zpracovávají osobní údaje, s Vaším souhlasem včetně údajů o zdravotním stavu a genetických údajů, a to za účelem zajištění a soupojištění. **Jedná se zejména o zajišťovny, tedy společnosti, se kterými jsme si rozdělili pojistné riziko a které v případě pojistné události ponesou část výdajů na pojistné plnění, nebo jiné pojišťovny, abychom si rovněž s nimi rozdělili pojistné riziko.

Vzhledem k tomu, že zpracovatele a zajistitele, které zapojujeme do zpracování, můžeme změnit, jejich aktuální seznam naleznete na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI".

Současně můžeme předávat osobní údaje také České asociaci pojišťoven (IČO: 49624024) a ostatním pojišťovnám, a to v rámci plnění povinností při prevenci a odhalování pojistného podvodu dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a dále v nezbytném rozsahu společnostem provádějícím audit naší činnosti. Dále jsme povinni zpracovávané osobní údaje předávat orgánům státní správy, soudům, orgánům činným v trestním řízení, orgánům dohledu v případě, že nás o to požádají. Rovněž můžeme osobní údaje předávat těmto subjektům a exekutorům na základě našich oprávněných zájmů.

PŘEDÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ V RÁMCI CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

V některých případech cestovního pojištění (zejména v případě repatriace) předáváme **Vaše osobní údaje** a **údaje o zdravotním stavu** a **genetické údaje** zdravotnickým zařízením v zahraničí a dle sjednaného pojištění i v zemích mimo Evropskou unii. To vždy pouze v případě, kdy je takové předání nezbytné k poskytnutí zdravotních služeb v těchto zemích.

E. Z jakých zdrojů osobní údaje získáváme?

Ve většině případů zpracováváme osobní údaje, které nám byly poskytnuty přímo Vámi v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo v rámci jakéhokoliv jiného kontaktu s Vámi (změna smlouvy, uplatnění práva na opravu apod.), a to případně i v souvislosti s jiným pojištěním.

Nejvíce osobních údajů získáváme přímo od Vás, tím že nám je vyplníte na příslušných formulářích a ve smluvní dokumentaci a v rámci telefonických hovorů, a to jak při modelaci, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, tak při následné správě pojištění a řešení pojistných událostí.

Údaje o Vašem zdravotním stavu získáváme především prostřednictvím zdravotního dotazníku, hlášení pojistné události a zdravotní dokumentace (lékařské zprávy).

V případě, že jste pojištěný, ať již v rámci individuálního nebo skupinového pojištění, získáváme prostřednictvím těchto formulářů Vaše osobní údaje v některých případech přímo od **pojistníka** (např. pokud rodič poskytuje informace o svých dětech).

Vedle toho v omezeném rozsahu získáváme a dále zpracováváme osobní údaje z veřejně dostupných zdrojů, kterými jsou jak veřejné evidence (zejména veřejný rejstřík, insolvenční rejstřík), tak Vámi zveřejněné údaje na internetu, a to vždy v souladu se zákonnými požadavky.

Dalším zdrojem osobních údajů mohou být jiné subjekty, pokud tak stanoví zvláštní předpis (např. § 129 b zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví) nebo pokud jinému subjektu dáte souhlas s předáváním Vašich osobních údajů (např. udělením souhlasu k nabízení výrobků a služeb třetích stran).

F. Kdy dochází k automatizovanému rozhodování?

Při zpracování osobních údajů využíváme v některých případech prvky automatizovaného rozhodování. To se uplatní zejména v rámci modelace/kalkulace, návrhu pojistné smlouvy (včetně jejího obnovení) a dále v rámci její správy. Jedná se tak o zpracování, které je nezbytné k uzavření nebo plnění pojistné smlouvy. *Na základě Vašeho souhlasu jsou v rámci procesu automatizovaného rozhodování zohledněny i údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje.

Automatizované rozhodování spočívá v tom, že náš modelační program na základě Vašich osobních údajů a dalších dostupných informací vypočítá pojistné, popř. pojistnou částku. Stejně tak tento program kontroluje a hlídá zejména včasné zaplacení pojistného nebo v případě prodlení s úhradou Vás upozorní, případně informuje o zániku pojistné smlouvy. Tyto procesy probíhají automatizovaně bez zapojení lidského prvku. Toto nám ve výsledku umožňuje soustředit se na to, abychom Vám poskytovali i jiné služby a zlepšovali naše produkty.

Můžete požadovat, aby takové rozhodnutí bylo **přezkoumáno**, zejména pokud se domníváte, že automatizované rozhodnutí je nesprávné, a to způsobem podrobněji popsaným v kapitole „Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí".

G. Jaká máte práva při zpracování osobních údajů?

Stejně jako my máme svá práva a povinnosti při zpracování Vašich osobních údajů, máte také Vy při zpracování Vašich osobních údajů určitá práva. Mezi tato práva patří:

Právo na přístup
Zjednodušeně řečeno máte právo vědět, jaké údaje o Vás zpracováváme, za jakým účelem, po jakou dobu, kde Vaše osobní údaje získáváme, komu je předáváme, kdo je mimo nás zpracovává a jaká máte další práva související se zpracováním Vašich osobních údajů. To vše jste se dozvěděl v těchto Informacích o zpracování osobních údajů. Pokud si však nejste jistý, které osobní údaje o Vás zpracováváme, můžete nás požádat o potvrzení, zda osobní údaje, které se Vás týkají, jsou či nejsou z naší strany zpracovávány, a pokud tomu tak je, máte právo získat přístup k těmto osobním údajům. V rámci práva na přístup nás můžete požádat o kopii zpracovávaných osobních údajů, přičemž první kopii Vám poskytneme bezplatně a další kopie s poplatkem.

Právo na opravu
Chybovat je lidské. Pokud zjistíte, že osobní údaje, které o Vás zpracováváme, jsou nepřesné nebo neúplné, máte právo na to, abychom je bez zbytečného odkladu opravili, popřípadě doplnili.

Právo na výmaz
V některých případech máte právo, abychom Vaše osobní údaje vymazali. Vaše osobní údaje bez zbytečného odkladu vymažeme, pokud je splněn některý z následujících důvodů:
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro účely, pro které jsme je zpracovávali,
- odvoláte souhlas se zpracováním osobních údajů, přičemž se jedná o údaje, k jejichž zpracování je Váš souhlas nezbytný, a zároveň nemáme jiný důvod, proč tyto údaje potřebujeme nadále zpracovávat (například pro obhajobu našich právních nároků),
- využijete svého práva vznést námitku proti zpracování (viz níže kapitola „Právo vznést námitku proti zpracování") u osobních údajů, které zpracováváme na základě našich oprávněných zájmů, a my shledáme, že již žádné takové oprávněné zájmy, které by toto zpracování opravňovaly, nemáme, nebo
- ukáže se, že námi prováděné zpracování osobních údajů přestalo být v souladu s obecně závaznými předpisy.

Ale mějte prosím na paměti, že i když půjde o jeden z těchto důvodů, neznamená to, že ihned smažeme všechny Vaše osobní údaje. Toto právo se totiž neuplatní v případě, že zpracování Vašich osobních údajů je i nadále nezbytné pro:
- splnění naší právní povinnosti (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu"),
- účely archivace, vědeckého či historického výzkumu či pro statistické účely, nebo
- určení, výkon nebo obhajobu našich právních nároků (viz výše kapitola „Zpracování bez Vašeho souhlasu").

Právo na omezení zpracování
V některých případech můžete kromě práva na výmaz využít právo na omezení zpracování osobních údajů. Toto právo Vám umožňuje v určitých případech požadovat, aby došlo k označení Vašich osobních údajů a tyto údaje nebyly předmětem žádných dalších operací zpracování – v tomto případě však nikoliv navždy (jako v případě práva na výmaz), ale po omezenou dobu. Zpracování osobních údajů musíme omezit když:
- popíráte přesnost osobních údajů, než se dohodneme, jaké údaje jsou správné,
- Vaše osobní údaje zpracováváme bez dostatečného právního základu (např. nad rámec toho, co zpracovávat musíme), ale Vy budete před výmazem takových údajů upřednostňovat pouze jejich omezení (např. pokud očekáváte, že byste nám v budoucnu takové údaje stejně poskytl),
- Vaše osobní údaje již nepotřebujeme pro shora uvedené účely zpracování, ale Vy je požadujete pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků, nebo
- vznesete námitku proti zpracování. Právo na námitku je podrobněji popsáno níže v kapitole „Právo vznést námitku proti zpracování". Po dobu, po kterou šetříme, je-li Vaše námitka oprávněná, jsme povinni zpracování Vašich osobních údajů omezit.

Právo na přenositelnost
Máte právo získat od nás všechny Vaše osobní údaje, které jste nám Vy sám poskytl a které zpracováváme na základě Vašeho souhlasu (viz výše kapitola „Zpracování na základě souhlasu") a na základě plnění smlouvy. Vaše osobní údaje Vám poskytneme ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Abychom mohli na Vaši žádost údaje snadno převést, může se jednat pouze o údaje, které zpracováváme automatizovaně v našich elektronických databázích. Touto formou Vám tedy nemůžeme přenést vždy a za všech okolností všechny údaje, které jste vyplnil v našich formulářích (například Váš vlastnoruční podpis).

Právo vznést námitku proti zpracování
Máte právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, k němuž dochází na základě našeho oprávněného zájmu (viz výše kapitoly „Zpracování bez Vašeho souhlasu" a „Marketingové aktivity prováděné na základě našeho oprávněného zájmu"). Jde-li o marketingové aktivity, přestaneme Vaše osobní údaje zpracovávat bez dalšího; v ostatních případech tak učiníme, pokud nebudeme mít závažné oprávněné důvody pro to, abychom v takovém zpracování pokračovali.

Právo na přezkum automatizovaného rozhodnutí
Máte právo žádat přezkum automatizovaného rozhodnutí, a to zejména pokud se domníváte, že takové rozhodnutí je nesprávné. Toto právo můžete uplatnit způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?". V rámci tohoto práva můžete požadovat, aby rozhodnutí bylo přezkoumáno člověkem, a můžete vyjádřit svůj názor ve vztahu k takovému rozhodnutí.

Právo podat stížnost
Uplatněním práv výše uvedeným způsobem není nijak dotčeno Vaše právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, a to způsobem uvedeným níže v kapitole „Jak lze uplatnit jednotlivá práva?". Toto právo můžete uplatnit zejména v případě, že se domníváte, že Vaše osobní údaje zpracováváme neoprávněně nebo v rozporu s obecně závaznými právními předpisy.

H. Jak lze uplatnit jednotlivá práva?

Ve všech záležitostech souvisejících se zpracováním Vašich osobních údajů, ať již jde o dotaz, uplatnění práva, podání stížnosti či cokoliv jiného, se můžete obracet na našeho **pověřence pro ochranu osobních údajů**. Aktuální kontaktní informace jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI".

Pověřence lze kontaktovat kterýmkoliv z následujících prostředků:
Emailem na: dpo@cpp.cz
Písemně na adrese: Pobřežní 665/23, Karlín, Praha 8, 186 00
Informace o možnostech kontaktovat pověřence můžete také získat prostřednictvím klientské linky na čísle +420 957 444 555.

Vaši žádost vyřídíme bez zbytečného odkladu, maximálně však do jednoho měsíce. Ve výjimečných případech, zejména z důvodu složitosti Vašeho požadavku, jsme oprávněni tuto lhůtu prodloužit o další dva měsíce. O takovém případném prodloužení a jeho zdůvodnění Vás samozřejmě budeme informovat.

Formuláře k uplatnění práv
Abychom Vám ještě více usnadnili uplatnění Vašich práv, můžete využít formuláře, které jsou dostupné na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI" nebo na vyžádání na jakékoliv naší pobočce.

Podání stížnosti u Úřadu pro ochranu osobních údajů
Stížnost proti námi prováděnému zpracování osobních údajů můžete podat u Úřadu pro ochranu osobních údajů, který sídlí na adrese pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Další informace a novinky z oblasti ochrany osobních údajů naleznete na našich webových stránkách www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI". Na tomto místě také naleznete vždy nejaktuálnější verzi tohoto dokumentu.

*Informace o zpracování osobních údajů v životním pojištění
**Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění

POJISTNÉ PODMÍNKY

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB PO0622

OBSAH

Článek 1 Úvodní ustanovení
Článek 2 Pojistná smlouva, vznik pojištění
Článek 3 Změny pojištění
Článek 4 Pojistné a doba trvání pojištění
Článek 5 Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 6 Práva a povinnosti pojistitele
Článek 7 Zánik pojištění
Článek 8 Pojistné plnění
Článek 9 Přechod práv na pojistitele
Článek 10 Doručování
Článek 11 Výklad pojmů
Článek 12 Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí, pojistnou smlouvou, dokumenty uvedenými v pojistné smlouvě, příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen občanský zákoník) a jiných právních předpisů.
2. Od všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0622 (dále jen VPPPO) se lze odchýlit ujednáním v příslušných doplňkových pojistných podmínkách. Od všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0622 a doplňkových pojistných podmínek se lze odchýlit smluvním ujednáním.

Článek 2 – Pojistná smlouva, vznik pojištění

1. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné.
2. Pojistná smlouva a veškerá právní jednání, týkající se pojištění, musí mít písemnou formu, a musí být učiněna v českém jazyce, není-li ujednáno jinak.
3. Pojištění vzniká prvním dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky a pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.

Článek 3 – Změny pojištění

1. Změny v pojistné smlouvě, které mají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, lze provést pouze písemnou dohodou smluvních stran, jinak jsou neplatné.
2. Pro změny v pojistné smlouvě, které nemají vliv na výši pojistného nebo rozsah pojištění, není povinná písemná forma, pojistník může změnu jména, příjmení, adresy, kontaktních údajů (telefon, e-mail) a souhlasu s elektronickou komunikací oznámit i telefonicky. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného uvedenou v pojistné smlouvě ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené pojistné smlouvy nebo obdržením informace prostřednictvím Správy základních registrů.

Článek 4 – Pojistné a doba trvání pojištění

1. Pojistné platí pojistník jako úplatu za sjednané pojištění.
2. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné, pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jako pojistné jednorázové. Běžné pojistné se platí za jednotlivá pojistná období uvedená v pojistné smlouvě zvlášť, jednorázové pojistné se platí za celou pojistnou dobu najednou.
3. Jednorázové pojistné a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období je splatné vždy první den příslušného pojistného období.
4. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li v občanském zákoníku stanoveno, popřípadě v pojistné smlouvě ujednáno, jinak.
5. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; v takovém případě náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.
6. Pojistné se platí v české měně.
7. Pojistné je zaplaceno okamžikem jeho připsání na účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. Platba pojistného musí být opatřena identifikačními znaky uvedenými v pojistné smlouvě. Pojistné zaplacené pod těmito identifikačními znaky se považuje za pojistné uhrazené pojistníkem. Pojistné uhrazené bez uvedení identifikačních znaků v pojistné smlouvě není uhrazeno řádně a pojistník je s jeho hrazením v prodlení.
8. V případě prodlení pojistníka se zaplacením pojistného je pojistník povinen zaplatit pojistiteli úrok z prodlení v zákonné výši a náklady pojistitele na uplatnění a vymáhání dlužných částek.
9. Je-li pojistník v prodlení s úhradou běžného pojistného za více pojistných období, započte se jakékoliv jeho plnění nejprve na nejdříve splatné běžné pojistné, a to i v případě, že pojistník příslušnou platbu označí či určí jinak.
10. Pojistitel má právo jednostranně změnit výši pojistného na další pojistné období, změní-li se podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného, zejména z důvodu škodní inflace (např. zvýšení cen zboží a služeb, počtu a výše škod, rozsahu pojistné ochrany dané zákonem, zvýšení daní a dalších výdajů pojistitele).
11. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas s touto změnou nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl, zaniká pojištění uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné zaplaceno.
12. Pojištění se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Zájemce o pojištění, pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
2. Pojistník má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny změny týkající se sjednaného pojištění. Skutečnosti, o kterých ví, že nastanou, je povinen oznámit již předem.
3. Pojistník, pojištěný, nebo jiná osoba, která má na pojistné plnění právo, má povinnost dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména nesmí porušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí ani strpět jejich porušování třetími osobami. Pokud pojistná událost již nastala, je pojištěný povinen učinit taková opatření, aby se vzniklá újma již nezvětšovala.
4. Pojištěný má povinnost oznámit orgánům činným v trestním řízení újmu, která vznikla za okolností vzbuzujících podezření ze spáchání trestného činu nebo pokusu o něj.
5. Pojištěný má povinnost poskytnout pojistiteli součinnost potřebnou ke zjištění příčin újmy, podat pravdivá vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádal.
6. V pojištění sjednaném jako škodové má pojistník nebo pojištěný povinnost zabezpečit vůči jinému práva, která na pojistitele přecházejí.
7. Pojistník nebo pojištěný má povinnost neprodleně pojistiteli oznámit, že v souvislosti se škodnou událostí bylo proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci zahájeno trestní, správní nebo rozhodčí řízení.
8. V pojištění sjednaném jako škodové má pojistník nebo pojištěný povinnost bezodkladně sdělit pojistiteli, že poškozený uplatňuje právo na náhradu újmy přímo proti němu nebo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu. V řízení o náhradě újmy ze škodné události je pojistník nebo pojištěný povinen postupovat v souladu s pokyny pojistitele, zejména má pojištěný povinnost nepřistoupit na jakékoliv vyrovnání bez předchozího souhlasu pojistitele.
9. Pojistník nebo pojištěný má povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že uzavřel další pojištění proti témuž pojistnému nebezpečí, uvést ostatní pojistitele a pojistné částky nebo limity pojistného plnění ujednané v ostatních pojistných smlouvách.
10. Pojistník nebo pojištěný nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné nebezpečí, ani to třetí osobě dovolit; zjistí-li až dodatečně, že bez

pojistitelova souhlasu dopustil, že se pojistné nebezpečí zvýšilo, pojistiteli to bez zbytečného odkladu oznámí. Je-li pojištěno cizí pojistné nebezpečí, má tuto povinnost pojištěný.

11. Je-li pojistníkem spotřebitel, má právo na mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je:
    - Česká obchodní inspekce (www.coi.cz) a Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz) v případě neživotního pojištění,
    - Finanční arbitr (www.finarbitr.cz) v případě životního pojištění.
12. Pokud byla pojistná smlouva uzavřena on-line (prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku), má pojistník možnost pro řešení sporu s pojistitelem, který se nepodařilo vyřešit smírnou cestou, využít platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line, dostupnou na https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/?event=main.home2.show&lng=CS
13. Je-li pojistník osobou, která podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů podléhá povinnosti zaslat příslušný smluvní dokument k uveřejnění prostřednictvím registru smluv, je povinen tuto povinnost splnit řádně a včas. Pojistník ve všech smluvních dokumentech, které od pojistitele k uveřejnění v registru smluv obdržel, znečitelní údaje vyjmuté z povinnosti uveřejnění, a to v rozsahu, který nebude na překážku uveřejní a nabytí jeho účinnosti. Při zasílání dokumentů k uveřejnění uvede identifikátor datové schránky pojistitele 3v8dkek. Jakmile dojde k řádnému a včasnému uveřejnění, a to prostřednictvím registru smluv, vztahuje se tento smluvní dokument i na skutečnosti nastalé od data uvedeného v něm jako počátek pojištění (jde-li o smlouvu), resp. od data uvedeného v něm jako počátek změn a/nebo doplnění smlouvy (jde-li o dodatek) do dne uveřejnění.

Článek 6 – Práva a povinnosti pojistitele

1. Pojistitel je povinen předat pojistníkovi pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě. Dojde-li ke ztrátě, poškození či zničení pojistné smlouvy, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistné smlouvy.
2. Pojistitel je povinen v případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku neprodleně po uzavření pojistné smlouvy předat či odeslat dohodnutým komunikačním prostředkem pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek a veškeré přílohy k pojistné smlouvě.
3. Pojistitel je povinen v případě vzniku škodné události dohodnout s pojištěným další postup a vyžádat si potřebné doklady. Bez zbytečného odkladu je povinen provést šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti plnit a sdělit výsledky osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
4. Pojistitel je povinen umožnit pojistníkovi a pojištěnému nahlédnout do podkladů pojistitele týkajících se šetřené škodné události a pořídit si jejich kopie.
5. Pojistitel je povinen vrátit na žádost pojistníka nebo pojištěného doklady, které pojistiteli zapůjčil ke sjednání pojištění nebo v souvislosti se šetřením škodné události.
6. Pojistitel má právo na zákonný úrok z prodlení, jakož i na náklady spojené s uplatněním pohledávky na pojistném, respektive s vymáháním pojistného. Výši těchto nákladů pojistitel uvede v sazebníku, jehož aktuální verzi zveřejňuje pojistitel na internetových stránkách.
7. Pojistitel má právo odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.

Článek 7 – Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká zejména:
    a) uplynutím pojistné doby, na kterou bylo pojištění sjednáno; je-li sjednáno pojištění na dobu určitou;
    b) písemnou dohodou pojistitele a pojistníka; k platnosti dohody o zániku pojištění se vyžaduje, aby v ní strany ujednaly, jak se vyrovnají; není-li ujednán okamžik zániku pojištění, platí, že pojištění zaniklo dnem, kdy dohoda nabyla účinnosti;
    c) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; uplynutím osmidenní výpovědní doby pojištění zaniká; v tomto případě má pojistitel právo na poměrnou část pojistného odpovídající sjednané době trvání pojištění;
    d) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka do třech měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; uplynutím jednoměsíční výpovědní doby pojištění zaniká; pokud výpověď podal pojistník, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k pojistné události; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
    e) písemnou výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, je-li sjednáno běžné pojistné; je-li však výpověď doručena druhé smluvní straně později, než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Vypoví-li pojistitel životní pojištění pro případ dožití a smrti, k výpovědi se nepřihlíží;
    f) marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky o zaplacení pojistného (upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečné lhůtě);
    g) písemnou výpovědí pojistníka do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti; uplynutím osmidenní výpovědní doby pojištění zaniká;
    h) odstoupením pojistitele od pojistné smlouvy; zodpoví-li zájemce o pojištění při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistník při jednání o změně pojistné smlouvy nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek nebo zatají v odpovědi něco podstatného, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel; toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit, jinak právo zanikne; odstoupil-li pojistitel od smlouvy, má právo započíst si přiměřené náklady spojené se vznikem a správou pojištění; odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné;
    i) odstoupením pojistníka od pojistné smlouvy; pojistník má právo od smlouvy odstoupit, dotáže-li se v písemné formě pojistitele na skutečnosti týkající se pojištění a pojistitel nezodpoví tyto dotazy pravdivě a úplně; odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil;
    j) dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění za předpokladu, že příčinou pojistné události byla skutečnost:
        i. o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události,
        ii. kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl zjistit, protože zájemce o pojištění, pojistník nebo pojištěný nepravdivě nebo neúplně zodpověděl písemné dotazy pojistitele podle čl. 5 odst. 1 těchto VPPPO nebo v odpovědi na tyto dotazy něco zatajil a
        iii. pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo pokud by ji uzavřel za jiných podmínek;
    k) zánikem pojistného zájmu za trvání pojištění; pojistitel má však právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl;
    l) zánikem pojistného nebezpečí, pojistného rizika za trvání pojištění;
    m) smrtí prvního pojištěného; smrtí dalšího pojištěného zaniká vždy pouze příslušné připojištění.
2. Jestliže oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této pojistné události zamlčí, má pojistitel právo plnění z pojistné smlouvy odmítnout. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zaniká.
3. V případě uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy; to platí i v případě, kdy byla smlouva uzavřena jinak než formou obchodu na dálku. Odstoupí-li pojistník od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
   Toto ujednání se nepoužije na smlouvy spadající do pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého bydliště včetně pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním, jestliže byly tyto smlouvy sjednány na dobu kratší než jeden měsíc.
4. Spolu s hlavním pojištěním zanikají vždy i všechna připojištění, která k němu byla sjednána jednou pojistnou smlouvou. Pokud se však zánik pojištění týká pouze některého pojištění, popřípadě pouze některého z pojištěných, zaniká pouze takové pojištění, resp. připojištění pouze ve vztahu k danému pojištěnému.

Článek 8 – Pojistné plnění

1. Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
2. Právo na pojistné plnění vzniká oprávněné osobě.
3. Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou ten, kdo se pokládá za oprávněnou osobu, spojuje požadavek na pojistné plnění, šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; na žádost této osoby jí pojistitel v písemné formě zdůvodní výši pojistného plnění, popřípadě důvod jeho zamítnutí.
4. Nelze-li ukončit šetření do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události, pojistitel v písemné formě sdělí, proč nelze šetření ukončit. Pojistitel poskytne oprávněné osobě na její žádost na pojistné plnění přiměřenou zálohu; to neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít.
5. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů poté, kdy pojistitel skončil šetření.
6. Pojištěný se podílí na pojistném plnění z každé pojistné události částkou sjednanou v pojistné smlouvě nebo v příslušných doplňkových pojistných podmínkách formou spoluúčasti.
7. Pojistitel poskytne pojistné plnění maximálně do výše limitu pojistného plnění nebo pojistné částky, sjednané v pojistné smlouvě, není-li ujednáno jinak
8. Pojistné plnění vyplacené pojistitelem z jedné pojistné události nesmí přesáhnout limit pojistného plnění nebo pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě, není-li ujednáno jinak.
9. Právo na pojistné plnění nevzniká, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo z jejího podnětu osoba třetí, není-li zákonem stanoveno jinak.
10. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala.
11. Poškozenému nevzniká právo na plnění proti pojistiteli, nebylo-li tak ujednáno, anebo stanoveno zákonem.
12. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti uvedených v článku 5 při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
13. Mělo-li porušení povinnosti uvedených v článku 5 vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.
14. Obsahuje-li oznámení vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události, anebo zamlčí-li se v něm vědomě údaje týkající se této události, má pojistitel právo na náhradu nákladů účelně vynaložených na šetření skutečností, o nichž mu byly tyto údaje sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistitel vynaložil náklady v prokázané výši účelně.
15. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením povinnosti, má pojistitel vůči němu právo na přiměřenou náhradu.
16. Pojistitel poskytne pojistné plnění v tuzemské měně. Pro přepočet cizí měny se použije kurzu vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
17. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ani jiné plnění nebo službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie a České republiky. Dále také Spojených států amerických, pokud neoponují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.

Článek 9 – Přechod práv na pojistitele

1. V pojištění sjednaném jako škodové na pojistitele přechází právo na úhradu nákladů soudního řízení o náhradě újmy, které bylo pojištěnému přiznáno proti odpůrci, pokud je pojistitel za něj uhradil.
2. Osoba, jejíž právo na pojistitele přešlo, vydá pojistiteli potřebné doklady a sdělí mu vše, co je k uplatnění pohledávky zapotřebí. Zmaří-li přechod práva na pojistitele, má pojistitel právo snížit plnění z pojištění o částku, kterou by jinak mohl získat. Poskytl-li již pojistitel plnění, má právo na náhradu až do výše této částky.

Článek 10 – Doručování

1. Písemnosti pojistitele jsou doručovány provozovatelem poštovních služeb, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojistitelem pověřenou osobou na adresu uvedenou v pojistné smlouvě či na poslední pojistiteli známou adresu. Není-li pro korespondenci určena adresa jiná, budou písemnosti doručovány na adresu trvalého pobytu (bydliště), přičemž informaci o trvalém pobytu může pojistitel obdržet i prostřednictvím Správy základních registrů. Veškeré změny korespondenční a trvalé adresy je pojistník povinen hlásit pojistiteli.
2. Písemnost pojistitele odeslaná provozovatelem poštovních služeb doporučenou zásilkou, popř. obyčejnou zásilkou, adresátovi se považuje za doručenou:
   a) třetím pracovním dnem po odeslání zásilky; u doporučené zásilky s dodejkou dnem převzetí zásilky, a to i v případě převzetí zásilky jinou osobou, jíž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách (např. rodinný příslušník);
   b) dnem odepření převzetí zásilky adresátem;
   c) dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné (např. pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, adresát neoznačil poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem, změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné);
   d) posledním dnem úložní lhůty, pokud nebyl adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poště, a to i když se adresát o uložení nedozvěděl.
3. Písemnosti lze doručovat prostřednictvím datové schránky. Pokud má pojistník zpřístupněnou datovou schránku a pojistitel mu do ní doručuje písemnost, nebude už tutéž písemnost posílat prostřednictvím držitele poštovní licence. Písemnost bude považována za doručenou v souladu s příslušným právním předpisem.
4. Dále kromě způsobu dle odst. 3, lze písemnosti doručovat elektronickou zprávou, elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem odesílatele nebo prostřednictvím internetové aplikace pojistitele. Elektronicky se písemnosti doručují na elektronickou adresu poskytnutou adresátem (e-mail, SMS), pokud to pojistník výslovně v pojistné smlouvě neodmítl. Písemnost odeslaná adresátovi elektronicky na poslední oznámenou elektronickou adresu (e-mail) se považuje za doručenou třetím dnem po jejím odeslání, a to i v případě, že se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, nestanoví-li zákon či jiný právní předpis jinak.
5. Veškeré kontaktní adresy pro doručování písemností pojistiteli jsou uvedeny na jeho webových stránkách.

Článek 11 – Výklad pojmů

V těchto VPPPO a nevyplývá-li z kontextu jinak i v doplňkových pojistných podmínkách a pojistné smlouvě se rozumí:

1. **Běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období. Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období, pokud není ujednáno jinak.
2. **Hlavním pojištěním** pojištění prvního pojištěného, které je povinnou součástí smlouvy.
3. **Jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou pojistnou dobu. Je splatné dnem počátku pojištění.
4. **Limitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, sjednaná v pojistné smlouvě.
5. **Obchodem na dálku** uzavření pojistné smlouvy formou, při které bylo využito komunikačních prostředků bez nutnosti současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
6. **Oprávněnou osobou** pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
7. **Plněním z pojištění** znamená finanční plnění poskytnuté pojistitelem z titulu pojistného plnění, odkupného nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, realizované na žádost pojistníka.
8. **Pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost v souladu s příslušným zákonem.
9. **Pojistníkem** fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem.
10. **Pojistnou částkou** horní hranice pojistného plnění určená v pojistné smlouvě na návrh pojistníka částkou, která je základem pro určení výše pojistného a výše pojistného plnění.
11. **Pojistnou smlouvou** smlouva, uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
12. **Pojistnou událostí** nahodilá událost krytá pojištěním, specifikovaná v pojistné smlouvě.
13. **Pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události.
14. **Pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě nebo v doplňkových pojistných podmínkách, za které se platí běžné pojistné.
15. **Pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
16. **Pojištěním osob** pojištění pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěného.
17. **Pojištěným** osoba, na jejíž život, zdraví, odpovědnost, majetek nebo jinou

hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.

18. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla škodu nebo jinou újmu (třetí strana).
19. **Prvním pojištěným** pojištěný, který je jako první pojištěný uveden v pojistné smlouvě pojištění osob, tj. hlavní pojištěná osoba, která je po celou pojistnou dobu pojištěná v pojistné smlouvě, bez ní nelze pojistnou smlouvu uzavřít, její smrtí před sjednaným koncem pojištění končí pojistná ochrana všech dalších osob pojištěných v pojistné smlouvě.
20. **Připojištěním** riziková pojištění prvního pojištěného, která nejsou hlavním pojištěním, nebo riziková pojištění dalších pojištěných.
21. **Sazebníkem** aktuální sazebník nákladů na vymáhání pojistného u životního pojištění a sazebník nákladů na vymáhání pojistného neživotního pojištění, který je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz.
22. **Spoluúčastí** částka sjednaná v pojistné smlouvě, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění. Může být stanovena pevnou částkou v Kč nebo pevným procentem.
23. **Spotřebitelem** fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.
24. **Škodní inflací** souhrn vnějších vlivů nezávislých na vůli pojistitele, které vedou ke zvyšování pojistného plnění nebo nákladů pojistitele, např. zvýšení cen zboží a služeb, počet a výše škod, rozsah pojistné ochrany zákonem, daně.
25. **Škodnou událostí** událost, která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
26. **Újmou** majetková újma (škoda) a nemajetková újma specifikovaná v příslušných doplňkových pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.
27. **Úmyslným jednáním** takové konání, při kterém škůdce věděl, že svým jednáním újmu způsobí, nebo že ji může způsobit a chtěl ji způsobit (přímý úmysl), anebo že škůdce věděl, že může újmu způsobit a pro případ, že k ní dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).
28. **Životním pojištěním** pojištění pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Tato definice neplatí pro čl. 7 odst. 3 těchto VPPPO.

Článek 12 – Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany se zavazují řešit případné spory vyplývající z pojistného vztahu nejprve smírnou cestou. Stížnost na pojistitele či pojišťovacího zprostředkovatele lze uplatnit písemně (poštou nebo e-mailem na adrese: info@cpp.cz), telefonicky na klientské lince: +420 957 444 555 anebo osobně na kterémkoli obchodním místě pojišťovny.
2. Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. června 2022.

Doplňkové pojistné podmínky pro životní pojištění OK One Život 0622

OBSAH

Úvodní ustanovení
I. Všeobecná ustanovení
II. Pojištění smrti
III. Připojištění zproštění od placení pojistného prvního pojištěného
IV. Připojištění invalidity
V. Připojištění invalidity s výplatou důchodu
VI. Připojištění závislosti na péči II. - IV. stupně
VII. Připojištění závislosti na péči II. - IV. stupně s výplatou důchodu
VIII. Připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky
IX. Připojištění závažných onemocnění a poranění
X. Úrazové připojištění
XI. Děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
XII. Připojištění pro případ pracovní neschopnosti
XIII. Připojištění pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci
XIV. Připojištění pro případ ošetřování členem rodiny
XV. Připojištění hospitalizace s doprovodem
XVI. Náklady asistované reprodukce
XVII. Připojištění celodenního ošetřování pojištěného
XVIII. Připojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc)
Závěrečné ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Životní pojištění OK One Život 0622, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen občanský zákoník), dalšími právními předpisy českého právního řádu, pojistnou smlouvou a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0622 (dále jen VPPPO) a dále:

- pojištění a připojištění uvedené v částech II. - XVIII. těmito doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), úrazové připojištění uvedené v části X. těchto DPP navíc Oceňovací tabulkou I pro pojistné plnění za dobu léčení úrazu 0919 (dále jen Oceňovací tabulka I) a Oceňovací tabulkou II pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu (dále jen Oceňovací tabulka II),
- cestovní připojištění včetně Covidu plus Doplňkovými pojistnými podmínkami pro cestovní připojištění v pojištění osob DPPCP PO 1/22 (dále jen DPPCP PO),
- připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení a připojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu povolání Doplňkovými pojistnými podmínkami pro připojištění odpovědnosti v pojištění osob DPPOD PO 1/22 (dále jen DPPOD PO).

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

1. **cyklem IVF (in vitro fertilizace)** zdravotní péče poskytnutá podle zákona v souvislosti s asistovanou reprodukcí spočívající v oplodnění vajíček mimo tělo pojištěné a následném přenesení embrya do dělohy pojištěné. Pojistitel do jednoho cyklu zahrnuje jak samotné podstoupení cyklu IVF, tak případné následné využití uchovaných embryí,
2. **čekací dobou** doba stanovená v těchto DPP nebo v pojistné smlouvě, která začíná běžet ode dne počátku pojištění, jeho změny nebo prodloužení pojistné doby; za pojistné události, které nastanou v této době pojistitel neposkytne pojistné plnění,
3. **dnem konce pojištění** den uvedený jako den konce pojištění v pojistce, nejpozději však výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku, do kterého může být pojištění podle příslušné části těchto DPP nejdéle sjednáno,
4. **dnem počátku pojištění** den uvedený v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění; není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, je dnem počátku pojištění první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla uzavřena pojistná smlouva,
5. **dospělým pojištěným** osoba se vstupním věkem od 18 let včetně (osoba, která je k datu uzavření mladší 18 let, může být pojištěna pouze se souhlasem zákonného zástupce),
6. **druhým pojištěným** pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
7. **extrémními a adrenalinovými sporty** kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, freerunning, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy a parky, vysokohorská turistika nad hranici 4 000 m. n m., pohyb v terénu via ferrata nadstupeň B, bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U" rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, moutain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích, sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, oceánské plavby, rybolov a jachting na otevřeném moři nad 200 námořních mil, apod.,
8. **hlavním pojištěním** pojištění prvního pojištěného, které je povinnou součástí smlouvy,
9. **hospitalizací** poskytnutí lůžkové péče pojištěnému u poskytovatele zdravotních služeb k tomuto účelu určenému, která je s ohledem na závažnost či charakter onemocnění nebo úrazu z lékařského hlediska nezbytná,
10. **invaliditou I. stupně** pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 35 % až 49,99 % v porovnání se zdravou osobou,
11. **invaliditou II. stupně** pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 50 % až 69,99 % v porovnání se zdravou osobou,
12. **invaliditou III. stupně** pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou,
13. **karenční dobou** minimální počet dnů uvedený v pojistné smlouvě od vzniku pojistné události, za které pojistitel neposkytuje pojistné plnění, popřípadě, který musí uplynout, aby vzniklo právo na pojistné plnění,
14. **klesající pojistnou částkou dle sjednaného úroku z úvěru** pojistná částka, která se první den každého pojistného měsíce snižuje dle sjednaného ročního úroku z úvěru *i*. Na začátku prvního pojistného měsíce její hodnota odpovídá sjednané pojistné částce daného připojištění PČ(sjed). Její aktuální výše PČ(akt) je vypočtena podle vzorce:

$$PČ(akt) = PČ(sjed) * \frac{1 - \frac{1}{(1+j)^{(n-m)}}}{1 - \frac{1}{(1+j)^{n}}}, \text{ kde}$$

m počet celých uplynulých měsíců od počátku pojištění daného připojištění,
n sjednaná pojistná doba daného připojištění vyjádřená v měsících;
j měsíční úroková míra vypočtená z roční úrokové míry *i* dané při uzavření pojištění, a to dle vzorce: $j=(1+i)^{1/12}-1$,

15. **koncem / zánikem připojištění** 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné připojištění; ostatní dohodnutá připojištění zůstávají v platnosti,
16. **kratší pojistnou dobou** individuální doba jednotlivých připojištění, kdy zvolený konec platnosti lze dohodnout tak, aby nastal dříve než konec pojistné smlouvy sjednaný v pojistné smlouvě. Kratší pojistnou dobu je možné sjednat nejvýše do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané připojištění nejdéle pojištěno,
17. **maximální denní dávkou** částku denního odškodného stanovenou pojistitelem jako maximálně možnou, matematicky zaokrouhlenou na celé desetikoruny. Tato částka je vztažená k měsíčnímu hrubému příjmu pojištěného a je stanovena tabulkou v Přehledu nákladů, poplatků a parametrů pojištění pro OK One Život,
18. **nebezpečnými sporty** letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, jachting, rybaření a plavba na moři s omezením do vzdálenosti 200 námořních mil od pevniny nebo pobřežních ostrovů s výjimkou extrémních a adrenalinových sportů, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika do výšky 4 000 m n. m. a do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách stupeň č. 2 a 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod.,
19. **nemocí** (dále také onemocněním) stav organismu, který ohrožuje zdraví nebo život pojištěného a vyžaduje nebo vyžadoval lékařské ošetření, za nemoc se nepovažuje úraz, respektive úraz PLUS,
20. **nemocnicí** poskytovatele zdravotních služeb státní nebo nestátní, v rámci jehož činnosti je zajištěn stálý lékařský dozor nad pojištěným, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a poskytuje ambulantní nebo lůžkovou péči, a jehož provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy,
21. **obmyšleným** oprávněná osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného a která je uvedena v pojistné smlouvě, případně stanovena podle příslušných ustanovení občanského zákoníku,
22. **oceňovacími tabulkami** dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu,
23. **plněním z pojištění** finanční plnění poskytnuté pojistitelem z titulu pojistného plnění nebo z titulu výplaty jiného příjmu z pojištění či připojištění, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy,

realizované na žádost pojistníka,

24. **pojistkou** potvrzení vydané pojistitelem pojistníkovi o uzavření pojistné smlouvy,
25. **pojistnou dobou** sjednaná doba trvání hlavního pojištění nebo připojištění,
26. **pojistným měsícem** měsíc, který začíná dnem, jenž se svým pořadím v měsíci shoduje s pořadím dne data počátku pojištění a končí začátkem nového pojistného měsíce. Není-li v měsíci den se stejným číselným vyjádřením data počátku pojištění, je tímto dnem den, který je číselnému označení data počátku pojištění vyšší. Dvanáct pojistných měsíců tvoří pojistný rok. V případě, že je počátek pojištění prvého v měsíci, tak je pojistný měsíc roven měsíci kalendářnímu,
27. **pojistným rokem** rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,
28. **pojištěným dítětem** osoba se vstupním věkem do 17 let včetně, kterou lze pojistit jako pojištěné dítě. Osoba, která je dle data narození k datu uzavření mladší osmnácti let, může být pojištěna pouze se souhlasem zákonného zástupce,
29. **pojištěným dítětem v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného** každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný; pokud je toto připojištění v platnosti, pak jsou do pojištění automaticky zahrnuty i děti daného pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče danému pojištěnému jako poručníkovi,
30. **pracovní neschopností** doba nezbytného léčení nemoci nebo následků úrazu včetně pracovní neschopnosti související s těhotenstvím, během které je omezena pracovní schopnost pojištěného. Za pracovní neschopnost se považuje stav, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném předpisu o nemocenském pojištění a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu, vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastni nemocenského pojištění) za podmínky, že pojištěný v důsledku tohoto stavu po celou uvedenou dobu nevykonává své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nevykonává práce související s jeho podnikatelskou činností ani jinou samostatně výdělečnou činnost včetně činnosti řídící, a to ani částečně,
31. **pravidelně klesající pojistnou částkou** pojistná částka, která se první den každého pojistného měsíce snižuje vždy o 1/n, kde n představuje sjednanou pojistnou dobu daného připojištění vyjádřenou v měsících. Na začátku prvního pojistného měsíce její hodnota odpovídá sjednané pojistné částce daného připojištění PČ(sjed). Její aktuální výše PČ(akt) je vypočtena podle vzorce:
*PČ(akt) = PČ(sjed) * (n – m)/n*, kde
m počet celých uplynulých měsíců od počátku pojištění daného připojištění,
32. **prvním pojištěným/první pojištěnou osobou** hlavní pojištěná osoba, která je po celou pojistnou dobu pojištěná v pojistné smlouvě, bez ní nelze pojistnou smlouvu uzavřít, její smrtí před sjednaným koncem pojištění končí pojistná ochrana všech dalších pojištěných osob v pojistné smlouvě,
33. **Přehledem nákladů, poplatků a parametrů pojištění OK One Život** (dále jen Přehled) specifikace jednotlivých nákladů, poplatků účtovaných pojistitelem v souvislosti se sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění, Přehled je k nahlédnutí na webových stránkách www.cpp.cz,
34. **příjmem pro účely stanovení max. denní dávky** měsíční hrubý příjem u zaměstnance, vypočtený jako průměr za posledních 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, s uplatněním vyloučené doby ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. U osoby samostatně výdělečně činné se za měsíční základ bere 1/12 rozdílu mezi příjmy a výdaji, uvedenými v daňovém přiznání za poslední uzavřené zdaňovací období. Za příjem se považují veškeré zdanitelné příjmy ve smyslu zákona o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,
35. **připojištěním** pojištění prvního pojištěného, která nejsou hlavním pojištěním, nebo pojištění dalších pojištěných,
36. **rizikovým životním pojištěním / životním pojištěním** pojištění nebo připojištění pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby, spojené s životní složkou v podobě pojištění pro případ smrti, nevzniká nárok na odkupné,
37. **stupněm závislosti pro osoby starší 18 let** neschopnost vykonávat základní životní potřeby v rozsahu
    - II. stupeň (středně těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 5 nebo 6 základních životních potřeb,
    - III. stupeň (těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 7 nebo 8 základních životních potřeb,
    - IV. stupeň (úplná závislost) -pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 9 nebo 10 základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby,
38. **stupněm závislosti pro osoby mladší 18 let** neschopnost vykonávat základní životní potřeby v rozsahu
    - II. stupeň (středně těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 4 nebo 5 základních životních potřeb,
    - III. stupeň (těžká závislost) – pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 6 nebo 7 základních životních potřeb,
    - IV. stupeň (úplná závislost) -pojištěný není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vykonávat 8 nebo 9 základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje,
39. **teroristickým útokem** násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo náboženský se záměrem ovlivnit jakoukoliv vládu nebo zastrašit veřejnost,
40. **úrazem** neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
41. **úrazem PLUS** neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly, které může i nemusí být závislé na vůli pojištěného, a ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt, za předpokladu, že nejde o úmyslné jednání s cílem způsobit sobě nebo jinému tělesnou nebo jinou újmu,
42. **vinkulací** pokyn pojistníka, že pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, odlišně lze pojistné plnění vyplatit pouze se souhlasem této osoby, v jejíž prospěch je plnění vinkulováno,
43. **vstupním věkem** rozdíl mezi kalendářním rokem, do kterého spadá den počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil,
44. **vyloučením** předčasné ukončení pojištění na žádost pojistníka,
45. **výročním dnem** den, který se dnem i měsícem shoduje se dnem počátku pojištění sjednaném v pojistné smlouvě, není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
46. **výroční den výplaty důchodu** den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu, není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
47. **zahrnutím** dodatečné sjednání připojištění v době trvání pojištění,
48. **základní životní potřebou pro určení stupně závislosti** hodnocení schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem), osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
    Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.

Další pojmy jsou definovány v příslušné části těchto DPP.

2. Rozsah pojištění

a) Pojištění podle těchto DPP lze sjednat pro případ smrti, pro případ nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo změnou osobního postavení pojištěné osoby (dále také pojištění).
b) Vedle pojištění prvního pojištěného (dále jen hlavní pojištění) mohou být v pojistné smlouvě sjednána i další riziková pojištění prvního pojištěného nebo dalších pojištěných (dále jen připojištění). Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí základní pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou (dále jen základní pojištění).
c) Pojištění se sjednávají jako pojištění obnosová (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši částky dohodnuté v pojistné smlouvě), s výjimkou pojištění zdravotní a sociální asistence, které se sjednává jako škodové (tj. pojistné plnění se poskytuje ve výši náhrady nákladů pojištěného specifikovaných v příslušné části těchto DPP).

3. Vznik a doba trvání pojištění

a) Pojištění vzniká v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a zaniká v 00:00 hodin příslušného dne.
b) První pojistné období začíná v 00:00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění a končí ve 24:00 hodin posledního dne příslušného pojistného období; každé následující pojistné období začíná v 00:00 hodin prvního dne následujícího po skončení předchozího pojistného období.
c) Základní pojištění končí (tj. zaniká účinnost pojistné smlouvy a tím i všech připojištění) v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen

konec pojistné smlouvy). Konec pojistné smlouvy může být sjednán maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný, dožije 85 let věku.

d) Vstupní věk
   - dospělého pojištěného je minimálně 18 let, maximální 80 let včetně,
   - pojištěného dítěte je minimálně 1 den, maximální 17 let včetně.

   Vstupní věk dítěte připojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se nezjišťuje, dítě však přestává být pojištěno den následující po jeho 18. narozeninách.
   U jednotlivých připojištění se může vstupní věk nebo věk, do kterého lze pojištění sjednat, lišit.
e) Připojištění s kratší pojistnou dobou zaniká v 00:00 hodin výročního dne po uplynutí dohodnuté pojistné doby (dále jen dohodnutý konec). Pojistné se automaticky sníží o pojistné za zaniklé připojištění. Ostatní připojištění pojištěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.
f) Pokud dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění tohoto připojištění, čekací dobu definovanou pro příslušné připojištění. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby daného připojištění.
g) Pojištění nelze sjednat pro osoby v pracovní neschopnosti.

4. Změny pojištění

a) Pojištění lze měnit dohodou stran na základě žádosti pojistníka v písemné formě na příslušném formuláři pojistitele; v žádosti musí být vždy uvedeno číslo pojistné smlouvy. Pojištění lze měnit zejména, pokud jde o jeho rozsah a parametry stanovené v pojistné smlouvě.
b) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:
   - zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých připojištění; při změně skladby připojištění i pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného dojde automaticky ke změně skladby úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění tohoto pojištěného, je-li sjednáno,
   - zahrnutí, vyloučení nebo změně osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte,
   - prodloužení pojistné doby jednotlivých připojištění, a to pouze u připojištění s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu dohodnutou pro pojistnou smlouvu nelze prodloužit),
   - a dále na zahrnutí, změně poloviční plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
c) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník požádat pouze o změnu obmyšlených osob.
d) Při dodatečném zahrnutí jednotlivých připojištění, u kterých lze volit kratší pojistnou dobu, lze volit pojistnou dobu na celé měsíce a roky, a to vždy do výročního dne pojištění. Totéž platí při dodatečné změně dohodnuté kratší pojistné doby.
e) V posledním roce platnosti připojištění s klesající či rostoucí pojistnou částkou lze požádat pouze o zrušení tohoto připojištění, ostatní parametry toho připojištění nelze měnit.
f) Při změně jakéhokoliv parametru připojištění s klesající či rostoucí pojistnou částkou dochází vždy zároveň ke změně výše pojistné částky. Pokud při změně tohoto připojištění pojistník nepožaduje zároveň i změnu pojistné částky, pak pojistná částka je aktuálně platná pojistná částka k datu účinnosti změny (tj. z pojistné částky snížené dle ujednaného způsobu klesání před danou změnou).
g) Dojde-li k jakémukoliv rozšíření rozsahu pojištění (včetně prodloužení pojistné doby), běží od prvního dne takového prodloužení nová čekací doba. Nová čekací doba běží znovu ode dne účinnosti příslušné dohody také pro poskytnutí pojistného plnění za změněných podmínek; do jejího uplynutí bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek.
h) Pojistitel neakceptuje jakékoliv žádosti o změnu pojištění, které mu budou doručeny v posledním pojistném období přede dnem konce pojištění.
i) Změny v pojistné smlouvě jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojistného období stanoveného v pojistné smlouvě.
j) Není-li ke dni dohodnuté účinnosti dohody o změně pojištění uhrazeno splatné běžné pojistné v plné výši, nabývá tato dohoda účinnosti až splněním odkládací podmínky, kterou je plná úhrada veškerého dlužného pojistného.
k) Žádosti o změny jsou zpoplatněny podle platného Přehledu. V případě, že pojistník zruší jím požadovanou změnu a požaduje uvést pojištění do předchozího stavu, pojistitel poplatek za provedení změny nevrací.
l) V případě změny pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění za změněných podmínek až za pojistné události, které vzniknou po dni účinnosti příslušné dohody, a u pojištění s čekací dobou po uplynutí příslušné čekací doby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
m) Pojistník může pojistnou smlouvu na jinou osobu, nového pojistníka, postoupit pouze
   (i) má-li takový nový pojistník pojistný zájem; a
   (ii) se souhlasem všech pojištěných odlišných od pojistníka.

   Toto postoupení musí být učiněno v písemné formě a nabývá účinnosti dnem jeho doručení pojistiteli.
n) V rámci platného pojištění či připojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou a pro případ invalidity s konstantní nebo klesající pojistnou částkou (netýká se připojištění invalidity s výplatou důchodu) může první a druhý pojištěný až do kalendářního roku, ve kterém dosáhne 50 let věku, využít opci na navýšení pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, a to při následující události týkající se pojištěného:
   - narození dítěte, osvojení dítěte (lze využít opakovaně),
   - svatba či registrované partnerství,
   - rozvod nebo ovdovění,
   - nabytí domu nebo bytu k vlastnímu bydlení nebo jejich rekonstrukce s využitím hypotečního úvěru,
   - ukončení studia

   a při příležitosti 5. a 10. výročí pojistné smlouvy.
   i. O zvýšení pojistné částky žádá pojištěný spolu s pojistníkem písemně. Žádost musí obsahovat požadované procento navýšení aktuálně platné pojistné částky k datu žádosti. Maximální navýšení na jednu žádost je 50 % pro jeden typ pojistné částky, nejvýše však 250 000 Kč, a to až do stanovených limitů pojistných částek. V rámci jedné žádosti pojištěný spolu s pojistníkem může požádat o navýšení pojistných částek pro jeden typ pojistné částky v rámci pojištění či připojištění pro případ smrti a jeden typ pojistné částky v rámci připojištění pro případ invalidity.
   ii. Žádost musí být pojistiteli doručena do 6 měsíců od některé z daných životních událostí definovaných v tomto bodě DPP nastalých v době trvání pojistné smlouvy. Součástí žádosti musí být dokument potvrzující danou událost jako je např. rodný list dítěte při narození dítěte, oddací list u svatby, smlouva o hypotečním úvěru při koupi, rekonstrukci bytu nebo domu, doklad o ukončení studia (maturitní vysvědčení, vysokoškolský diplom, výuční list apod.), apod. S výjimkou pro narození dítěte, osvojení dítěte a navýšení při uvedeném výročí lze o navýšení pojistných částek požádat pro každou událost pouze jednou.
   iii. Navýšení proběhne za stejných podmínek nebo omezení, jaká platí pro původně sjednanou pojistnou částku. Pro navýšení není potřeba vyplňovat zdravotní dotazník.

5. Další povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

a) Pojistník a pojištěný jsou povinni zejména:
   i. při sjednávání nebo změně pojištění odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny dotazy v písemné formě týkající se pojištění, včetně dotazů, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činností, které pojištěný vykonává, a neprodleně pojistitele informovat o změnách takto sdělených skutečností.
   ii. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakoukoliv změnu svého příjmení, adresy trvalého pobytu, sídla nebo korespondenční adresy a v případě změny adresy do zahraničí sdělit pojistiteli korespondenční adresu v České republice, není-li v pojistné smlouvě uvedena. Pojistitel může v pojistné smlouvě tyto údaje změnit také na základě později uzavřené pojistné smlouvy nebo obdržením informace prostřednictvím Správy základních registrů. V případě rozporu těchto údajů s údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, mohou být tyto údaje využívány i pro účely takových dřívějších pojistných smluv, obdobně platí i pro případ, kdy pojistník nebo pojištěný pojistiteli oznámí změnu těchto údajů v době trvání této pojistné smlouvy.
   iii. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli změnu pojistného rizika, zejména změnu výdělečné či sportovní nebo zájmové činnosti pojištěného. Pojistitel může v pojistné smlouvě tyto údaje změnit také na základě později uzavřené pojistné smlouvy. Pokud pojištěný pojistiteli v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy nebo její změnou sdělí informace o své pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti, které mají vliv a jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny a které jsou odlišné od informací uvedených při uzavírání či změně dříve uzavřené pojistné smlouvy, muže pojistitel z takových informací vycházet při posouzení pojistného rizika a jeho změny i pro účely takových dřívějších pojistných smluv.
   iv. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, pokud se pojistník či pojištěný stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, ve znění pozdějších předpisů.
   v. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli jakékoliv skutečnosti, které mohou podle těchto DPP vést ke vzniku pojistné události, popřípadě k zániku tohoto pojištění, včetně zániku pojistného zájmu či pojistného nebezpečí nebo smrti pojištěného (např. ukončení výdělečné činnosti, odchod do starobního důchodu, přiznání invalidního důchodu apod.).
b) Nastane-li škodná událost, jsou pojistník, pojištěný i oprávněná osoba, která uplatňuje právo na plnění povinni zejména:
   i. bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli na příslušném formuláři pojistitele uvedeném na webových stránkách pojistitele vznik škodné události (tj. zejména smrt pojištěného, stanovení diagnózy pro závažné onemocnění a poranění, ukončení léčení u připojištění typu denního odškodného, přiznání invalidity, závislosti na péči a příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky nebo ustálení trvalých následků úrazu),

ii. sdělit pojistiteli veškeré informace (včetně informace o příslušném ošetřujícím lékaři pojištěného a jeho adrese) a předat mu veškeré dokumenty potřebné pro šetření škodné události a poskytnout mu za tímto účelem veškerou potřebnou součinnost; jakékoliv dokumenty musí být předloženy v českém jazyce; je-li jakýkoliv takový doklad v jiném jazyce, musí být pojistiteli předložen jeho originál a jemu odpovídající úřední překlad do češtiny, a to na náklady jeho předkladatele,

iii. při nemoci nebo úrazu bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a vyloučit veškerá jednání, která brání či ztěžují ukončení hospitalizace nebo uzdravení.

c) Je-li vypláceno pojistné plnění z připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr nebo je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.

d) Pojistník a pojištěný jsou povinni při hlášení pojistné události dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného prokazatelně doložit vztah k tomuto dítěti doklady v souladu s částí XI. článkem 1. těchto DPP.

e) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta pro daného pojištěného částka denního odškodného vyšší, než uvádí tabulka:

Denní odškodné za	Denní limit bez dokládání příjmů
pracovní neschopnost z důvodu nemoci	600 Kč
pobyt v nemocnici z důvodu nemoci	600 Kč
pracovní neschopnost z důvodu úrazu	600 Kč
dobu léčení úrazu	600 Kč
za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu	800 Kč
dobu léčení úrazu + pracovní neschopnost z důvodu úrazu	800 Kč

je pojistník pro daného pojištěného povinen stanovit výši denního odškodného podle jeho hrubého měsíčního příjmu podle tabulky „Maximální denní odškodné při pracovní neschopnosti, léčení úrazu a pobytu v nemocnici v Kč“ v Přehledu (dále jen tabulka v Přehledu). Uvedené limity jsou platné i pro součet pojistných částek téhož pojistného nebezpečí daného pojištěného u pojistitele. Totéž platí i v případě, sníží-li se hrubý měsíční příjem pojištěného během trvání pojištění.

f) V případě, že dohodnuté pojistné částky převyšují limity uvedené v odst. e) tohoto článku, pak je pojištěný povinen doložit výši svého hrubého měsíčního příjmu v době vzniku pojistné události.

6. Další práva a povinnosti pojistitele

Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

7. Pojistné

a) Pojistné se sjednává jako běžné. Běžné pojistné se platí za měsíční pojistná období.

b) Pojistné se hradí bankovním převodem a musí být zaplaceno na bankovní účet pojistitele uvedený v pojistné smlouvě. Minimální měsíční pojistné činí 100 Kč.

c) Nastala-li pojistná událost z důvodu smrti pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojistné i poplatky, a to do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Pokud zemřel dospělý pojištěný či pojištěné dítě a k datu smrti nebylo platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho smrti), zanikají jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení smrti pojištěného pojistiteli a pojistiteli náleží běžné pojistné i poplatky až do tohoto data.

d) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů pojištění nebo připojištění, zahrnutí nového nebo vyloučení připojištění, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného.

e) Pojistník může předplatit běžné pojistné se splatností nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojistné smlouvy. Předplacení je povinen pojistník písemně oznámit pojistiteli před zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojistné zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojistné pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojistného.

f) Vedle pojistného je pojistník povinen dále platit poplatky a náklady podle aktuálního Přehledu uvedeného na webových stránkách pojistitele. Pojistitel tento Přehled v části upravující parametry pojištění mění vždy k 1. lednu každého kalendářního roku, tuto změnu oznámí vždy alespoň jeden měsíc předem na svých webových stránkách. Pokud pojistník sdělí pojistiteli svůj nesouhlas se změnou Přehledu podle tohoto odstavce nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl nebo mohl dozvědět, zaniká pojištění uplynutím nejblíže následujícího pojistného období.
Pokud je změna Přehledu pro pojistníka výhodnější, může pojistitel změnit Přehled i k jinému datu v rámci kalendářního roku.

8. Slevy na pojistném

a) Pojistné může být poníženo o slevu na pojistném. Jednotlivé typy slev jsou uvedené na formuláři pojistné smlouvy.

b) Pokud podmínky nebo důvody, pro které byla sleva poskytnuta, pominou, je pojistník povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli, který následně upraví výši placeného pojistného. Změna výše běžného pojistného je účinná ode dne počátku pojistného období, na které již nebyly podmínky pro poskytnutí slevy splněny. Pokud tato povinnost nebude splněna, pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění v poměru zaplaceného pojistného k výši pojistného, které mělo být zaplaceno (tj. k pojistnému před poskytnutím slevy).

c) Výše jednotlivých slev a další informace jsou uvedeny v platném Přehledu.

9. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob

a) V souladu s článkem 7 odst. 1 písm. d) VPPPO nemůže pojistitel vypovědět připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu či z důvodu smrti, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky a připojištění závažných onemocnění a poranění.

b) V souladu s článkem 7 odst. 1 písm. e) VPPPO nemůže pojistitel vypovědět připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu či z důvodu smrti, invalidity, závislosti na péči II. - IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky a připojištění závažných onemocnění a poranění.

c) Všechna připojištění dalších pojištěných zanikají:
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po smrti pojištěného, jestliže měl k datu smrti platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení smrti pojištěného pojistiteli, pokud pojištěný neměl k datu smrti platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho smrti),
- dnem vyloučení či změny osoby daného pojištěného.

10. Plnění pojistitele

a) Pojistitel je povinen poskytnout osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, na její žádost v písemné formě přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Pojistitel poskytne zálohu podle podmínek stanovených ve VPPPO, těchto DPP nebo v pojistné smlouvě, a to pouze v případě, že z dosavadního průběhu šetření vyplývá, že pojistiteli vznikne povinnost poskytnout pojistné plnění. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda bude pojistitel povinen plnit nebo kdo je oprávněnou osobou.

b) Pojistitel může snížit pojistné plnění kromě důvodů uvedených ve VPPPO také, pokud pojistná událost vznikne nebo se rozšíří její důsledky v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků pojištěným, a to až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěné mu předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

c) Vznikne-li pojistiteli právo snížit pojistné plnění z více důvodů (v důsledku porušení více povinností), bude nejprve provedeno snížení příslušné pojistné částky z nejzávažnějšího porušení povinností a následně bude provedeno další snížení z již takto sníženého pojistného plnění.

d) Pojistitel může pojistné plnění odmítnout kromě případů uvedených ve VPPPO také, pokud:

i. příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po jejím vzniku, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změně nemohl zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně dotazy, na které se ho pojistitel dotáže v písemné formě, pokud by při znalosti této skutečnosti při sjednávání či změně pojištění pojistnou smlouvu nebo dohodu o její změně neuzavřel nebo pokud by je uzavřel za jiných podmínek,

ii. k úrazu pojištěného došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen ze spáchání úmyslného trestného činu,

e) Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba a v případě smrti pojištěného obmyšlený, popřípadě více obmyšlených. V případě rozporu v označení obmyšleného v pojistné smlouvě, má přednost označení jménem a případnými dalšími identifikačními údaji, před označením vztahem k pojištěnému. Pojistník může až do vzniku pojistné události obmyšleného měnit, taková změna je účinná dnem doručení příslušného oznámení pojistiteli. Nebude-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen, stanoví se podle příslušných ustanovení občanského zákoníku. Určí-li pojistník poměr,

v jakém má být více obmyšleným poskytnuto pojistné plnění v celkové výši přesahující 100 %, nebude k takto určeným podílům přihlíženo a pojistné plnění bude takovým obmyšleným poskytnuto rovným dílem.

f) Pokud příslušná oprávněná osoba zemře před zaplacením pojistného plnění za pojistnou událost, ke které předložila všechny doklady nezbytné pro její šetření, a její šetření bylo ukončeno, stává se toto plnění součástí dědického řízení. To platí v případě, že pojistnou událostí není smrt pojištěného.

g) Nastane-li pojistná událost prvnímu pojištěnému ze základního pojištění nebo z připojištění smrt úrazem, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro prvního pojištěného v pojistné smlouvě.
Nastane-li pojistná událost druhému pojištěnému z připojištění smrti nebo smrti úrazem, vyplácí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě stanovené pro druhého pojištěného v pojistné smlouvě.
Nastane-li pojistná událost pojištěnému dítěti, není-li v roli prvního pojištěného, z připojištění smrt úrazem, vyplácí pojistitel pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.

h) Oprávněnou osobou v pojištění zproštění od placení pojistného je pojistník.

i) Oprávněnou osobou v pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, za připojištění zlomenin, hospitalizaci s doprovodem, ošetřování členem rodiny, celodenního ošetřování pojištěného, výplatu pojistné částky z připojištění invalidity, závislosti na péči II. – IV. stupně, příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky a z připojištění závažných onemocnění a poranění, nákladů asistované reprodukce je pojištěný.

j) Jakékoliv plnění z pojištění bude uhrazeno v české měně na bankovní účet. Pojistné plnění ve výši od 50 000 Kč bude vždy uhrazeno pouze bankovním převodem.

k) Při výplatě pojistného plnění z důvodu smrti pojištěného v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění či výplaty a podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.

l) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.

m) Při předčasném zániku pojistné smlouvy pojistníkovi nárok na odkupné nevzniká, pojištění zaniká bez náhrady.

n) V 00:00 hodin dne, který byl v pojistné smlouvě stanoven jako konec pojistné smlouvy, zaniká pojištění bez nároku na výplatu.

o) Za pojistné události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplatí pojistitel jednotlivá pojistná plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 40 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojistná plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojistných událostí v jednom dni, sníží pojistitel pojistné plnění z těchto jednotlivých pojistných událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojistných událostí.

p) Odmítne-li pojistitel pojistné plnění z některého připojištění z důvodů porušení povinností uvedených ve VPPPO, DPPOD PO, DPPCP PO nebo v tomto článku, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní připojištění zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojistné plnění dítěti připojištěnému v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného z důvodů uvedených ve VPPPO nebo v tomto článku, zaniká připojištění pouze tohoto dítěte; připojištění pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného tímto nezaniká.

q) Převyšuje-li součet pojistných částek limit uvedený v části I. článku 5. odst. e) těchto DPP, pak v případě nedostatečného příjmu pojistitel sníží pojistná plnění tak, aby součet pojistných částek, ze kterých se pojistné plnění stanovuje, odpovídal hodnotě maximální denní dávky. Pojistné částky připojištění, ze kterých pojistitel stanovuje pojistné plnění ve stejný okamžik, sníží pojistitel v poměru maximální denní dávky k součtu pojistných částek dohodnutých v pojistné smlouvě za všechna připojištění, ze kterých je vypláceno pojistné plnění.
V případě dodatečného plnění za daný kalendářní den jsou pojistné částky posuzovány v součtu s pojistnými částkami, ze kterých již bylo stanoveno pojistné plnění, společně s pojistnými částkami za škodné události z nově hlášených připojištění.
Jestliže pojištěný v době pojistné události má nižší příjem než na základě, kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.

r) Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného sčítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti sčítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.

s) Odchylně od článku 7, odst. 1, písm. m) VPPPO pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistné události vzniklé po datu smrti prvního pojištěného dalším pojištěným osobám z jejich připojištění platných k datu smrti první pojištěné osoby (s výjimkou cestovního připojištění včetně Covidu plus a připojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc)), které by v době platnosti pojištění byly pojistnými událostmi. Plnění pojistitel vyplatí, pokud k události dojde do 2 měsíců od data smrti první pojištěné osoby. Pojistné plnění ve formě denního odškodného bude poskytnuto maximálně za 100 dní s odečtením karenční doby. Pojistné plnění nebude pojištěným osobám, resp. jejich zákonným zástupcům, poskytnuto, pokud tyto osoby uzavřely s totožným pojistitelem po smrti prvního pojištěného novou pojistnou smlouvu bez zkoumání zdravotního stavu se shodným rozsahem pojistné ochrany, se zachováním zdravotních přirážek a výluk, a pokud u této nové pojistné smlouvy v okamžik pojistné události již nastal počátek pojištění. Na novou pojistnou smlouvu se převádějí dosud neuplynulé čekací doby z původní pojistné smlouvy. Pojistné plnění bude poníženo o pojistné za dané připojištění za dobu od konce pojistné smlouvy do data pojistné události.

t) Pojistitel je oprávněn z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného odečíst vyplacená pojistná plnění z pojistných událostí, ke kterým došlo po dni smrti prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vyplaceného pojistného plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojistného plnění za smrt prvního pojištěného.

11. Vinkulace

a) Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby. . Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení oprávněné osobě. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, lze pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného v písemné formě.

b) Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost třetí osoby, v jejíž prospěch bylo vinkulováno, o její zrušení.

c) Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

d) Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

12. Výluky z pojištění

1. Pojištění se nevztahuje na škodné události, které nastaly:
   a) v souvislosti s válečnými událostmi nebo na území státu, ve kterém byl vyhlášen válečný stav,
   b) v souvislosti s teroristickým útokem na území, které bylo vyhlášeno ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem v období, které předcházelo vycestování pojištěného do této oblasti,
   c) v souvislosti s teroristickým útokem, pokud se pojištěný aktivně na něm či na jeho přípravě podílel,
   d) následkem radioaktivního nebo obdobného záření, vzniklého v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení, při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
   e) při řízení motorového vozidla, pro něž neměl pojištěný řidičské oprávnění; za nutnou součást řidičského oprávnění se považuje i platné potvrzení o zdravotní způsobilosti a schopnosti řízení, pokud jej pojištěný má dle zákonných povinností mít,
   f) při provozování nebezpečných, extrémních nebo adrenalinových druhů sportů a činností prováděných i při výkonu povolání. Pojistitel ale poskytne pojistné plnění z pojistných událostí vzniklých při provozování nebezpečných, extrémních nebo adrenalinových sportů za podmínky, pokud pojištěný tuto činnost nevykonává v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, neúčastní se soutěží či závodů v této činnosti a nevykonává činnost za úplatu uhrazenou v jeho prospěch, pravidelně či opakovaně,
   g) při profesionálním provozování sportu a činnosti kaskadérů, pokud není v pojistné smlouvě uvedeno jinak,
   h) následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu nebo úmyslného sebepoškození, s výjimkou plnění z:
      - pojištění nebo připojištění smrti následkem sebevraždy pojištěného, ke které došlo po uplynutí alespoň dvou let nepřetržitého trvání příslušného pojištění pro případ smrti ode dne jeho počátku; pojistné plnění však bude v takovém případě poskytnuto ve výši poloviny nejnižší pojistné částky z pojištění/připojištění pro případ smrti v posledních dvou letech přede dnem pojistné události, výjimka dle tohoto bodu neplatí pro plnění z připojištění smrti úrazem,
      - připojištění zproštění od placení z důvodu smrti, kde smrt byla následkem sebevraždy příslušného pojištěného, ke které došlo po uplynutí alespoň dvou let nepřetržitého trvání příslušného pojištění ode dne jeho počátku,
   i) v důsledku úmyslného jednání oprávněné osoby; je-li více oprávněných osob, právo na pojistné plnění nevzniká pouze vůči příslušné oprávněné osobě (tj. v rozsahu připadajícím na takovou oprávněnou osobu) a ostatním oprávněným osobám bude poskytnuto v rozsahu, v jakém jim na toto pojistné plnění vznikne právo,
   j) v důsledku příčiny vyplývající z nemoci nebo úrazu, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen v uplynulých sedmi letech před sjednáním pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění. Uvedené omezení se nevztahuje na po-

jištění pro případ smrti pojištěného, kdy je zdravotní stav pojištěného posuzován na základě odpovědí ve zdravotním dotazníku, na základě výpisu ze zdravotní dokumentace nebo dle výsledku lékařské prohlídky, s výjimkou čekacích dob.

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojištěný řádně nedodržoval léčebný režim, stanovený lékařem, a to po celou dobu léčby stanovené ošetřujícím lékařem.

II. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

1. Pojištění

1a. Základní pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou

a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí základní pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou.
b) Pojistná doba základního pojištění určuje pojistnou dobu celé pojistné smlouvy. Pojistná smlouva zaniká nejpozději dnem uplynutí pojistné doby základního pojištění.

1b. Připojištění pro případ smrti

a) Dnem konce připojištění pro případ smrti s kratší pojistnou dobou se mění výše celkového měsíčního pojistného.
b) Příslušné připojištění zaniká v 00:00 hodin dne dohodnutého konce po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve.

1c. Připojištění pro případ smrti nebo terminálního stádia

a) Dnem konce připojištění pro případ smrti nebo terminálního stádia s kratší pojistnou dobou se mění výše celkového měsíčního pojistného.
b) Připojištění zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného nebo po výplatě pojistného plnění za terminální stádium, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události; v 00:00 hodin dne dohodnutého konce po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve.

2. Čekací doba

a) Pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před uzavřením pojištění, a to ani tehdy, pokud o nich byl pojistitel informován při sjednávání pojištění. Uvedené se týká smrti pojištěného do tří měsíců ode dne počátku pojištění respektive do dne vystavení pojistky, nastal-li tento den dříve.
b) Pojistné plnění za terminální stádium bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se první příznaky onemocnění pojištěného poprvé objevily nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění respektive do dne vystavení pojistky, nastal-li tento den dříve.
c) Dohodnou-li se strany na jakémkoliv rozšíření rozsahu pojištění pro případ smrti nebo připojištění pro případ smrti nebo terminálního stádia (včetně navýšení pojistné částky), běží ode dne účinnosti změny nová tříměsíční čekací doba; pro vyloučení pochybností se uvádí, že do uplynutí této čekací doby bude pojistné plnění poskytnuto za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).

3. Pojistná událost

3a. Pojistná událost v základním pojištění pro případ smrti

a) Pojistnou událostí se rozumí smrt prvního pojištěného.
b) Dnem vzniku pojistné události se rozumí den smrti prvního pojištěného.
c) Smrtí prvního pojištěného končí pojištění všech pojištěných osob.

3b. Pojistná událost v připojištění pro případ smrti

a) Pojistnou událostí se rozumí smrt pojištěného.
b) Dnem vzniku pojistné události se rozumí den smrti pojištěného.

3c. Pojistná událost v připojištění pro případ smrti nebo terminálního stádia

a) Pojistnou událostí se rozumí smrt pojištěného nebo terminální stádium onemocnění.
b) Terminálním (konečným) stádiem onemocnění rozumíme takový stav pojištěného, kdy příslušný odborný lékař potvrdí, že onemocnění pojištěného je nevyléčitelné a s vysokou pravděpodobností hraničící s jistotou povede ke smrti pojištěného do 12 měsíců od data potvrzení prognózy lékařem.
c) Dnem vzniku pojistné události v rámci připojištění pro případ smrti se rozumí den smrti pojištěného.
d) Dnem vzniku pojistné události pro terminální stádia se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

4. Pojistné plnění

4a. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění

Zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojistné smlouvy, vyplatí pojistitel ze základního pojištění pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

4b. Pojistné plnění z připojištění pro případ smrti

Zemře-li pojištěný v době platnosti tohoto pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti k datu vzniku pojistné události, a to obmyšlené osobě.

4c. Pojistné plnění z připojištění pro případ smrti nebo terminálního stádia

a) Zemře-li pojištěný v době platnosti tohoto pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti nebo terminálního stádia k datu vzniku pojistné události, a to obmyšlené osobě.
b) Je-li pojištěný ve stavu uvedeném v odst. b) článku 3c. této části DPP, a pokud je pojištěný v době poskytnutí pojistného plnění naživu, vyplatí pojistitel pojištěnému aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti nebo terminálního stádia k datu vzniku pojistné události.
c) Je-li pojištěný ve stavu uvedeném v odst. b) článku 3c. této části DPP, a pokud není pojištěný v době poskytnutí pojistného plnění naživu, vyplatí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti nebo terminálního stádia k datu vzniku pojistné události (smrt pojištěného), a to obmyšlené osobě.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění

a) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný (pojistník) dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve.
b) Toto připojištění dále zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po smrti prvního pojištěného (pojistníka), dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění.
c) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za pojistníka. Pojistná událost nastává až za předpokladu, že oprávněná osoba nahlásí a doloží pojistiteli, že byly splněny podmínky pro zproštění od placení pojistného. Pojistitel nezprostí pojistníka od povinnosti platit pojistné za dobu, která nahlášení a doložení předcházela.
d) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu přiznání invalidního důchodu a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zprostí pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidního důchodu.

1b. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

a) Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části III. článku 1. odst. b) těchto DPP dále zaniká bez nároku na pojistné plnění z tohoto připojištění oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následujícího pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.
b) Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká bez nároku na pojistné plnění připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2. Čekací doba

2a. Čekací doba u zproštění z důvodu přiznání invalidního důchodu

Čekací doba se neuplatňuje.

2b. Čekací doba u zproštění z důvodu ztráty zaměstnání

Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl prvnímu pojištěnému (pojistníkovi) ukončen pracovní či služební poměr nebo byla ukončena samostatná výdělečná činnost v souladu s definicí pojistné události dle části III. článku 3b. těchto DPP, je pojistník zproštěn povinnosti platit pojistné za platná připojištění prvního pojištěného.

3. Pojistná událost

3a. Pojistná událost u zproštění z důvodu přiznání invalidního důchodu

a) Jestliže během trvání pojištění došlo ke změně zdravotního stavu prvního pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu a byl prvnímu pojištěnému (pojistníkovi) přiznán stupeň invalidity
   - z důvodu poklesu jeho pracovní schopnosti o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,
   - z důvodu poklesu jeho pracovní schopnosti o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně,

   je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné dle vybraného typu zproštění, a to po dobu dále vymezenou v těchto pojistných podmínkách.
b) Přiznání invalidity dokládá první pojištěný (pojistník) pojistiteli posudkem o invaliditě vydaném Okresní správou sociálního zabezpečení.

3b. Pojistná událost u zproštění z důvodu ztráty zaměstnání

a) Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného (pojistníka) spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo

ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, pokud byla oznámena a doložena pojistiteli, a jsou-li současně splněny tyto podmínky:

i) zaměstnavatel s prvním pojištěným (pojistníkem) rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:
   - ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
   - přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
   - stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,

ii) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,

iii) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo po jeho vstupu do likvidace,

iv) první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.

b) Pojistitel vyžaduje předložit kopii rozhodnutí vystaveného příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je první pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, listiny o ukončení pracovního poměru vzniklého na základě pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložený potvrzením z živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.

c) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

4. Pojistné plnění

4a. Pojistné plnění za zproštění z důvodu přiznání invalidního důchodu

a) Zproštění od placení pojistného za pojištění podle této pojistné smlouvy za podmínek uvedených dále lze prvnímu pojištěnému (pojistníkovi) přiznat, jestliže došlo ke změně jeho zdravotního stavu z důvodu nemoci nebo úrazu a byl mu přiznán stupeň invalidity nebo důchod pro stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši stupně dohodnutého v pojistné smlouvě. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 70 let věku.
   Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení pojistiteli, že byly splněny podmínky uvedené v části III. článku 3a. těchto DPP.

b) Pokud první pojištěný (pojistník) přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části III. článku 3a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na platná pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícímu alespoň stupni invalidity dohodnuté v pojistné smlouvě nebo statutu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

c) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li první pojištěný (pojistník), že splňuje i nadále podmínky uvedené v části III. článku 3a. těchto DPP, a to nejpozději do 14 dnů od data konce posledního zproštění od placení. Nedoloží-li pojistník nárok na prodloužení v daném časovém intervalu, pojistitel může zproštění od placení ukončit.

d) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření svého zdravotního stavu prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí.

4aa. Pojistné plnění za zproštění od placení na pojištění prvního pojištěného (pojistníka)

Po přiznání plnění z připojištění zproštění od placení pojistného pojistitelem:

a) pojištění a připojištění prvního pojištěného sjednaná v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti,

b) zaniká připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, bylo-li sjednáno,

c) v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně zaniká, bylo-li sjednáno
   - připojištění invalidity II. + III. stupně, III. stupně s výplatou důchodu prvního pojištěného,
   - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného,
   - připojištění invalidity I. stupně, II. stupně a III. stupně prvního pojištěného,

d) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně zaniká, bylo-li sjednáno, připojištění invalidity I. stupně a II. stupně prvního pojištěného, připojištění invalidity II. + III. stupně s výplatou důchodu prvního pojištěného,

e) zanikají připojištění druhého pojištěného a pojištěných dětí.

4ab. Pojistné plnění za zproštění od placení na pojištění všech osob

Přiznáním plnění z připojištění zproštění od placení pojistného pojistitelem:

a) pojištění a připojištění prvního, druhého pojištěného i pojištěných dětí sjednaná v pojistné smlouvě zůstávají v platnosti,

b) připojištění denního odškodného z důvodu pracovní neschopnosti prvního pojištěného, bylo-li sjednáno, zaniká,

c) v případě zproštění z důvodu přiznání invalidity III. stupně zaniká, bylo-li sjednáno
   - připojištění invalidity II. + III. stupně, III. stupně s výplatou důchodu prvního pojištěného,
   - připojištění hospitalizace z důvodu nemoci prvního pojištěného,
   - připojištění invalidity I. stupně, II. stupně a III. stupně prvního pojištěného,

d) v případě zproštění z důvodu invalidity II. stupně zaniká, bylo-li sjednáno, připojištění invalidity I. stupně a II. stupně prvního pojištěného, připojištění invalidity II. + III. stupně s výplatou důchodu prvního pojištěného.

4b. Pojistné plnění u zproštění z důvodu ztráty zaměstnání

a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části III. článku 3b. těchto DPP zprostí pojistníka povinnosti platit pojistné za platná připojištění prvního pojištěného. Ke zproštění dojde od nejbližšího pojistného období následujícího po pojistné události, k níž dochází prokazatelným oznámením a doložením splnění podmínek dle článku 3b. této části DPP pojistiteli. Zproštění od povinnosti platit pojistné trvá nejdéle do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 70 let věku podle toho, která z událostí nastane dříve. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.

b) Přiznáním plnění z připojištění zproštění od placení pojistného (dále jen den zproštění od placení)
   - se pojistné částky jednotlivých připojištění prvního pojištěného snižují na nejnižší hodnoty dohodnuté v posledních šesti pojistných měsících přede dnem vzniku pojistné události,
   - připojištění dalších pojištěných osob dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají.

c) Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn kdykoliv po pojistníkovi požadovat prokázání této skutečnosti. Pokud pojistník nedoloží, že je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.

d) Pojistitel zprostí pojistníka povinnosti platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.

e) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, vstoupil do jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo první pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného za platná připojištění prvního pojištěného obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:
   - po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,
   - po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoliv pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,
   - po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatně výdělečné činnosti, a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

5. Výluky

5b. Výluky u zproštění z důvodu ztráty zaměstnání

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

a) ukončení pracovního poměru, které bylo prvnímu pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,

b) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,

c) výpovědi zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,

d) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo po jeho vstupu do likvidace,

e) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební doby,

f) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru sjednaného na dobu určitou,
g) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části III. článku 3b, odst. a) písm. iv) těchto DPP,
h) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvnímu pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,
i) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,
j) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,
k) přerušení podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislých na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného. V případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání.
l) rozhodnutí soudu nebo správního orgánu o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,
m) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností prvního pojištěného před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění
a) V pojistné smlouvě je možné sjednat pojištění invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci.
b) Příslušné pojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.
c) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného nebo po výplatě pojistného plnění za invaliditu III. stupně z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, v některých případech dnem zproštění od placení.

2. Čekací doba
Čekací doba se neuplatňuje.

3. Pojistná událost
a) Pojistnou událostí je oznámení změny zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, ke které došlo během trvání připojištění a která je doložena rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení o přiznání příslušného stupně invalidity či uznání procenta poklesu pracovní schopnosti.
b) Pojištěný, u kterého došlo ke změně zdravotního stavu z důvodu nemoci nebo úrazu a kterému byl přiznán stupeň invalidity dohodnutý v pojistné smlouvě, je povinen vznik pojistné události pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu, a to na formuláři pojistitele a nahlásit všechny změny svého zdravotního stavu, které jsou rozhodné pro výplatu pojistného plnění. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pojištěný prokazuje pravomocným posudkem o invaliditě vydaném Okresní správou sociálního zabezpečení nebo rozhodnutím o nároku na invalidní důchod vydaném Českou správou sociálního zabezpečení podle českého zákona o důchodovém pojištění nebo odborným posudkem lékaře, kterého určí pojistitel.
c) Dnem vzniku pojistné události pojistitel rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

4. Pojistná událost a pojistné plnění
a) Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odstavci a), článku 3, této části DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění. Pojistná částka představuje horní hranici pojistného plnění pro daný stupeň invalidity, jedná se o součet pojistných částek daného stupně a všech stupňů nižších. Při výplatě pojistného plnění za daný stupeň invalidity bude pojistná částka u vyššího stupně invalidity ponížena o pojistnou částku za stupeň invalidity, za který bylo plněno.
b) Pojistné plnění je vyplaceno jednou dávkou.
c) Bylo-li plněno z připojištění invalidity II. stupně, mění se toto připojištění na invaliditu III. stupně, přičemž pojistná částka pro III. stupeň je ponížena o vyplacené plnění za II. stupeň a pojistné se mění s ohledem na novou pojistnou částku.
d) Bylo-li plněno z připojištění invalidity I. stupně, mění se toto připojištění na invaliditu II. a III. stupně, přičemž pojistná částka pro II. a III. stupeň je ponížena o vyplacené plnění za I. stupeň a pojistné se mění s ohledem na novou pojistnou částku.

5. Výluky
Kromě výluk stanovených v části I. článku 12 těchto DPP, neposkytne pojistitel pojistné plnění za přiznání invalidity I. stupně v souvislosti s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY S VÝPLATOU DŮCHODU

1. Pojištění a pojistné částky
a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující připojištění:
- připojištění s konstantní pojistnou částkou pro invaliditu III. stupně,
- připojištění s konstantní pojistnou částkou pro invaliditu II. + III. stupně,
- připojištění s pravidelně rostoucí pojistnou částkou pro invaliditu III. stupně,
- připojištění s pravidelně rostoucí pojistnou částkou pro invaliditu II. + III. stupně.

V pojistné smlouvě může mít pojištěný zahrnut pouze jedno připojištění.
b) Pravidelně rostoucí pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny zvyšuje, a to vždy měsíčně dle zvoleného procenta růstu.
c) Vedle způsobů zániku pojištění stanovených ve VPPPO a v části I. článku 9 těchto DPP zaniká dále připojištění pro případ invalidity s výplatou důchodu po výplatě prvního důchodu z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
d) Připojištění zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po smrti pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve, v některých případech dnem zproštění od placení.

2. Čekací doba
Čekací doba se neuplatňuje.

3. Pojistná událost
a) Pojistnou událostí je oznámení změny zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, ke které došlo během trvání připojištění a která je doložena rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení o přiznání příslušného stupně invalidity či uznání procenta poklesu pracovní schopnosti.
b) Dnem vzniku pojistné události pojistitel rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

4. Pojistné plnění
a) Jestliže během trvání pojištění došlo ke změně zdravotního stavu prvního pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu a byl pojištěnému přiznán stupeň invalidity nebo invalidní důchod
- z důvodu poklesu jeho pracovní schopnosti o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,
- z důvodu poklesu jeho pracovní schopnosti o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně,

poskytuje pojistitel pojištěnému měsíční důchod ve výši aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události, a to po dobu dále vymezenou v těchto pojistných podmínkách.
b) Pojištěný je povinen kdykoli v průběhu vyplácení pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále invalidita daného stupně přiznána, a to předložením potvrzení příslušného správy sociálního zabezpečení vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu invalidita daného stupně nadále přiznána, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. Nedoloží-li pojištěný toto potvrzení do 3 měsíců od výročního dne výplaty důchodu, pak nárok na výplatu trvale k uplynulému výročnímu dni výplaty důchodu zaniká.
c) Ukončením invalidity daného stupně vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni vyplácení důchodu po odebrání invalidity.
d) Vyplácení důchodu končí, pokud pojištěný začne pobírat předčasný či starobní důchod, a to k nejbližšímu výročnímu dni vyplácení důchodu po přiznání starobního nebo odchodu do předčasného důchodu.
e) Na žádost pojistitele je pojištěný, který pobírá od pojistitele důchod z tohoto připojištění, povinen prokázat, že je i nadále splňuje podmínky pro jeho výplatu. Od data žádosti do data doložení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
f) Pojistné plnění je poskytováno nejdéle do výročního dne připojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVISLOSTI NA PÉČI II. - IV. STUPNĚ

1. Pojištění
a) Toto připojištění se sjednává pro případ závislosti na pomoci jiné osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.
b) Vedle způsobů zániku pojištění stanovených ve VPPPO a v části I. článku 9 těchto DPP zaniká dále připojištění pro případ závislosti na péči po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.

c) Připojištění zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po smrti pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pojištěné dítě 26 let, pokud tento den nastane dříve.

2. Čekací doba
Čekací doba se neuplatňuje.

3. Pojistná událost
a) Pojistnou událostí je oznámení změny zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, ke které došlo během trvání připojištění a která je doložena přiznáním příspěvku na péči pro II. až IV. stupeň závislosti na péči podle zákona o sociálních službách.
b) Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.
c) Dnem vzniku pojistné události se rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

4. Pojistné plnění
Splnil-li pojištěný podmínky dle článku 3. této části DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění bez zbytečného odkladu, a to jednou dávkou.

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVISLOST NA PÉČI II. AŽ IV. STUPNĚ S VÝPLATOU DŮCHODU

1. Pojištění
a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující připojištění:
   – připojištění s konstantní pojistnou částkou,
   – připojištění s pravidelně rostoucí pojistnou částkou,
   V pojistné smlouvě může mít pojištěný zahrnut pouze jeden typ pojistné částky.
b) Pravidelně rostoucí pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny zvyšuje, a to vždy měsíčně dle zvoleného procenta růstu.
c) Vedle způsobů zániku pojištění stanovených ve VPPPO a v části I. článku 9 těchto DPP zaniká dále připojištění pro případ závislosti na péči s výplatou důchodu po výplatě prvního důchodu z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
d) Připojištění zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po smrti pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 85 let, pokud tento den nastane dříve.

2. Čekací doba
Čekací doba se neuplatňuje.

3. Pojistná událost
a) Pojistnou událostí je oznámení změny zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, ke které došlo během trvání připojištění a která je doložena přiznáním příspěvku na péči pro II. až IV. stupeň závislosti na péči podle zákona o sociálních službách.
b) Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.
c) Dnem vzniku pojistné události se rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

4. Pojistné plnění
a) Pojistné plnění se poskytuje pojištěnému formou měsíčního důchodu ve výši aktuálně platné pojistné částky k datu vzniku pojistné události.
b) Pojištěný je povinen v průběhu pojistného plnění prokázat, že je mu i nadále příspěvek pro II. až IV. stupeň závislosti na péči vyplácen, a to předložením potvrzení příslušného orgánu o pobírání daného příspěvku vždy k výročnímu dni uplynutí ročního období pobírání důchodu. Prokáže-li pojištěný, že je mu daný příspěvek i nadále vyplácen, pojistitel prodlouží vyplácení důchodu o další rok. Nedoloží-li pojištěný toto potvrzení do 3 měsíců od výročního dne výplaty důchodu, pak nárok na výplatu trvale k uplynulému výročnímu dni výplaty důchodu zaniká.
c) Odebráním příspěvku pro II. až IV. stupeň závislosti na péči pojištěnému vyplácení důchodu končí, a to k nejbližšímu výročnímu dni vyplácení důchodu po odebrání příspěvku.
d) Na žádost pojistitele je pojištěný, který pobírá od pojistitele důchod z tohoto připojištění, povinen prokázat, že je i nadále splňuje podmínky pro jeho výplatu. Od data žádosti do data doložení není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.

VIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘÍSPĚVKU NA POŘÍZENÍ ZVLÁŠTNÍ POMŮCKY

1. Pojištění
a) Připojištění se sjednává pro případ přiznání nároku na příspěvek pro pořízení zvláštní pomůcky dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
b) Byla-li z tohoto připojištění vyplacena alespoň jedna pojistná událost, není možné, u připojištění s kratší pojistnou dobou, pojistnou dobu dodatečně prodloužit.
c) Vedle způsobů zániku pojištění stanovených ve VPPPO a v části I. článku 9 těchto DPP zaniká dále připojištění příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky po vyčerpání celé sjednané pojistné částky z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
d) Připojištění zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného; dnem vyloučení tohoto připojištění; v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy; ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se dospělý pojištěný dožije věku 70 let, pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

2. Čekací doba
a) Jestliže byl pojištěnému přiznán příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky do třech měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění, neposkytne pojistitel za tuto událost pojistné plnění.
b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době v délce tří měsíců ode dne rozšíření / prodloužení pojistné plnění za podmínek platných před změnou.
c) Splnění podmínky třech měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud byl pojištěnému přiznán příspěvek na zvláštní pomůcku výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.

3. Pojistná událost
a) Pojistnou událostí je oznámení změny zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, ke které došlo během trvání připojištění a která je doložena přiznáním příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
b) Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy o přiznání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky. Za další nezbytné podklady se považují ty, jež uvádí důvody pro pobírání tohoto příspěvku.
c) Dnem vzniku pojistné události se rozumí datum prokazatelného oznámení a doložení nároku pojistiteli.

4. Pojistné plnění
a) Stanovená pojistná částka ve výši 100 000 Kč, uvedená v pojistné smlouvě, je horní hranicí pojistného plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistné doby.
b) Pojistným plněním pro jednu pojistnou událost je 10 % z ceny každé pomůcky, a to až do celkového limitu 100 000 Kč.
c) Pojistné plnění je poskytnuto v případě, že cena pomůcky je vyšší než 1 000 Kč.

IX. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění
1a. Připojištění s konstantní a klesající pojistnou částkou
a) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci, úrazu (poranění) nebo změny zdravotního stavu pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
b) Pojmem závažné onemocnění se rozumí diagnóza či operace splňující definici uvedenou v této části DPP, jejíž příčinou nebyl úraz pojištěného (vyjma epilepsie u pojištěného dospělého), a pojmem závažné poranění se rozumí operace nebo diagnóza splňující definici uvedenou v této části DPP, jejíž příčinou byl úraz pojištěného.
c) Připojištění zaniká
   • v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve,
   • smrtí pojištěného během pojistné doby,
   • dnem vyloučení tohoto připojištění během pojistné doby.
d) Připojištění s konstantní pojistnou částkou (neplatí při výplatě pojistného plnění za mírnější rozsah, za formu in situ, při sjednaném opakovaném plnění, pokud se dle těchto DPP nejedná o poslední výplatu) a připojištění s klesající pojistnou částkou (neplatí při výplatě pojistného plnění za mírnější rozsah, za formu in situ, pokud se dle těchto DPP nejedná o poslední výplatu) zanikají po výplatě pojistného plnění z těchto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
   Připojištění s konstantní pojistnou částkou sjednané s opakovaným plněním zaniká, bylo-li vyplaceno pojistné plnění v součtu ve výši 300 % procentní hodnoty.
   Připojištění s konstantní pojistnou částkou, není-li sjednáno opakované

plnění, a připojištění s klesající pojistnou částkou zaniká, bylo-li vyplaceno pojistné plnění v součtu ve výši 100 % procentní hodnoty.

e) **Základní varianta** tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:
1. Mozková příhoda
2. Infarkt myokardu
3. Zhoubný nádor

f) **Rozšířená varianta** tohoto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění, která jsou pro účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

Skupina Nervová a pohybová soustava
1. Alzheimerova choroba
2. Parkinsonova choroba
3. Bakteriální meningitida
4. Bechtěrevova choroba (Ankylozující spondylitida)
5. Roztroušená skleróza
6. Ochrnutí
7. Ztráta končetin
8. Klíšťová encefalitida
9. Kóma

Skupina Rakovina
10. Mozkový nádor
11. Zhoubný nádor
12. Transplantace kostní dřeně

Skupina HIV
13. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
14. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

Skupina Kardiovaskulární soustava
15. Mozková příhoda
16. Náhrada srdeční chlopně
17. Operace aorty
18. Operace věnčitých tepen
19. Infarkt myokardu

Skupina Vnitřní orgány
20. Chronická obstrukční plicní nemoc
21. Selhání ledvin
22. Transplantace životně důležitých orgánů
23. Systémová sklerodermie

Skupina Smysly
24. Oslepnutí
25. Hluchota
26. Ztráta řeči

g) **Maxi varianta** těchto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje všechna onemocnění a poranění z varianty rozšířená z bodu f) tohoto článku, a navíc tato onemocnění a poranění, která jsou pro účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

Skupina Nervová a pohybová soustava
27. Laterární skleróza
28. Creutzfeldtova-Jakobova nemoc
29. Další typy demence
30. Epilepsie

Skupina Kardiovaskulární soustava
31. Aplastická anemie
32. Kardiomyopatie

Skupina Vnitřní orgány
33. Crohnova choroba
34. Plicní hypertenze

h) Toto připojištění pro pojištěné dítě **ve variantě rozšířená** zahrnuje následující onemocnění a poranění, která jsou pro účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

Skupina Nervová a pohybová soustava
1. Bakteriální meningitida
2. Roztroušená skleróza
3. Ochrnutí
4. Ztráta končetin
5. Klíšťová encefalitida
6. Kóma
7. Dětská mozková obrna
8. Myopatie
9. Epilepsie

Skupina Rakovina
10. Mozkový nádor
11. Zhoubný nádor
12. Transplantace kostní dřeně

Skupina HIV
13. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
14. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

Skupina Kardiovaskulární soustava
15. Operace aorty
16. Operace věnčitých tepen
17. Náhrada srdeční chlopně

Skupina Vnitřní orgány
18. Chronická obstrukční plicní nemoc
19. Selhání ledvin
20. Transplantace životně důležitých orgánů
21. Systémová sklerodermie
22. Astma

Skupina Smysly
23. Oslepnutí
24. Hluchota
25. Ztráta řeči

i) Toto připojištění pro pojištěné dítě **ve variantě maxi** zahrnuje všechna onemocnění a poranění z varianty rozšířená z bodu h) tohoto článku, a navíc následující onemocnění a poranění, která jsou pro účely opakovaného plnění rozdělena do skupin:

Skupina Nervová a pohybová soustava
26. Virová hepatitida

Skupina Kardiovaskulární soustava
27. Aplastická anemie
28. Kardiomyopatie

Skupina Vnitřní orgány
29. Crohnova choroba

j) **Definice závažných onemocnění a poranění**

Alzheimerova choroba
Pojmem „Alzheimerova choroba" pojistitel rozumí těžké stádium Alzheimerovy choroby (presenilní demence) u osoby mladší 65 let. Diagnóza musí být doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce) zejména psychologickým, psychiatrickým a neurologickým vyšetřením. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.
Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.

Parkinsonova choroba
Pojmem „Parkinsonova choroba" pojistitel rozumí idiopatickou nebo primární formu Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádné z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let.
Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.
Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.

Bakteriální meningitida
Pojmem „Bakteriální meningitida" pojistitel rozumí zánět mozkových plen nebo míchy.
Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.
Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této

části DPP nestanoví jinak.

Bechtěrevova choroba (Ankylozující spondylitida)
Pojmem „Bechtěrevova choroba" pojistitel rozumí těžké stádium Bechtěrevovy choroby. Musí se jednat o takové stádium, kdy důsledkem tohoto onemocnění došlo k úplnému ztuhnutí více úseků páteře nebo případně spojené se ztuhnutím velkých kloubů, které je prokázané typickými změnami.

Roztroušená skleróza
Pojmem „roztroušená skleróza" pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových funkcí, které je prokázané typickými nálezy z vyšetření centrální nervové soustavy nebo MRI (magnetická rezonance). Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochybné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvající nepřetržitě minimálně šest měsíců.

Mozková příhoda
i) Pojmem „mozková příhoda" pojistitel rozumí odumření mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody, krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolii do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrální nervové soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Zároveň musí dojít k jakémukoliv neurologickému defektu, který trvá déle než 3 měsíce po stanovení diagnózy.
ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu" nepovažuje:
- přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
- úrazové poranění mozku,
- neurologické projevy vyvolané migrénou.

Mozkový nádor
i) Pojmem „mozkový nádor" pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku.
ii) Pojistitel za „mozkový nádor" nepovažuje:
- cysty všeho druhu, granulomy,
- deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy),
- a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

Zhoubný nádor
i) Pojmem „zhoubný nádor" pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných novotvarů, pro které je příznačný výskyt nekontrolovaně rostoucích maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů tedy jakýkoliv druh zhoubného nádoru se šířením do tkání a jiných orgánů (metastáz). Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.
ii) Formou „in situ" pojistitel rozumí jakýkoliv druh zhoubného nádoru bez šíření do tkání nebo jiných orgánů (metastáz), tj. zhoubný nádor zařazený dle TNM klasifikace jako N0 M0.
iii) Pojem „zhoubný nádor" nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
- jakékoli stádium cervikální intraepiteliální neoplázie (neoplázie děložního čípku),
- jakékoli prekancerózy.

Ochrnutí
i) Pojmem „ochrnutí" pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu funkce jedné a více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře.
Mírnější rozsah: V případě ochrnutí jedné končetiny je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě ochrnutí dvou a více končetin je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
ii) Pojem „ochrnutí" nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

Oslepnutí
Pojmem „oslepnutí" pojistitel rozumí oboustrannou úplnou nevidomost (ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí) nebo praktickou nevidomost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena), ke které došlo následkem nemoci nebo úrazu.

Hluchota
Pojmem „hluchota" pojistitel rozumí oboustrannou úplnou hluchotu (ztráta slyšení 100 % -postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku vnímá pouze vibrace, nikoliv zvuk) nebo praktickou hluchotu (ztráta sluchu 85 až 90 % -postižený vybavený nejvýkonnějším sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči, ale nerozumí jí).

Infarkt myokardu
i) Pojmem „infarkt myokardu" pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:
- typická bolest v oblasti hrudníku,
- nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
- zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).

Pojištěný doloží angiografický důkaz aterosklerotického onemocnění koronárních tepen.
ii) Pojistitel za „infarkt myokardu" nepovažuje:
- elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
- a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/ nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně
i) Pojmem „náhrada srdeční chlopně" pojistitel rozumí náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou.
ii) Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně" nepovažuje valvulotomii, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty
i) Pojmem „operace aorty" pojistitel rozumí operaci aorty hrudní nebo břišní nezbytnou z důvodu chronického onemocnění vedoucí k jejímu roztržení či vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou.
ii) Pojistitel za „operaci aorty" nepovažuje operace na větvích aorty nebo bypassy cév vystupujících z aorty a vedoucích krev do periferního krevního řečiště.

Operace věnčitých tepen
i) Pojmem „operace věnčitých tepen" pojistitel rozumí uskutečněnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štěpem (bypass CABG).
ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen" nepovažuje angioplastiky, jiné intraarteriální výkony či miniinvazivní nitrohrudní výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

Chronická obstrukční plicní nemoc
Pojmem „chronická obstrukční plicní nemoc" pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechny následujících podmínky současně:
- trvalé snížení spirometrie s těžkými změnami dýchacích funkcí trvalého charakteru,
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku kyslíku pod 55 mmHg,
- nutnost trvalé inhalace kyslíku,
- je prokázána klidová dušnost pojištěného.

Selhání ledvin
Pojmem „selhání ledvin" pojistitel rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu.

Transplantace životně důležitých orgánů
Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů" pojistitel rozumí pro udržení života nezbytnou transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, jedné nebo obou ledvin, kdy je pojištěný příjemcem orgánu od dárce. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení nebo zařazením pojištěného na čekací listinu pro provedení transplantace.
Mírnější rozsah: V případě zařazení pojištěného na čekací listinu je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě provedení transplantace je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.

Transplantace kostní dřeně
Pojmem transplantace kostní dřeně se rozumí životně nezbytná transplantace kostní dřeně, kdy příjemcem kostní dřeně je pojištěný. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení nebo zařazením pojištěného na čekací listinu pro provedení transplantace.
Mírnější rozsah: V případě zařazení pojištěného na čekací listinu je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě provedení transplantace je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.

Ztráta končetin
Pojmem „ztráta končetin" pojistitel rozumí úplné oddělení od těla jedné

a více končetin, a to horní končetiny nad zápěstím nebo dolní končetiny nad hlezenním kloubem.
Mírnější rozsah: V případě oddělení od těla jedné končetiny je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě oddělení od těla dvou a více končetin je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.

Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
Pojmem „onemocnění HIV získané při transfuzi krve" pojistitel rozumí infekci virem lidské imunodeficience (HIV) za předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:
- infekce prokazatelně vznikla v důsledku medicínsky nezbytné krevní transfuze, kterou pojištěný obdržel v době trvaní pojištění,
- zdravotnické zařízení, které provedlo transfuzi, musí písemně uznat svoji odpovědnost za podání infikované krve.

HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
K nákaze musí dojít v době trvání připojištění a musí být splněny následující podmínky:
Událost musí být nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci a řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami. V případě nákazy HIV způsobené fyzickým napadením nebo získané během vykonávání běžné činnosti v zaměstnání včetně odborné praxe je pojištěný povinen nechat si bez zbytečného odkladu provést test na přítomnost protilátek HIV s výsledkem potvrzujícím přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek. Během následujících 12 měsíců musí být proveden další test potvrzující přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek.
Pojistné krytí se nevztahuje na ostatní zdroje nákazy HIV, jako například užívání drog či přenos pohlavním stykem.

Ztráta řeči
Pojmem „ztráta řeči" se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat poranění nebo chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).

Klíšťová encefalitida
i) Pojmem „klíšťová encefalitida" se rozumí zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíštětem, která je diagnostikována specializovaným neurologickým pracovištěm. Onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např.
   - mytí (sprchování, koupel),
   - oblékání či svlékání oděvu,
   - ovládání vyměšování moči a stolice,
   - schopnost samostatného příjmu potravy,
   - schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
   - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.

ii) Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
   - je řádně léčeno během hospitalizace nebo ambulantně s doloženým průběhem léčby,
   - závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Kóma
Pojmem „kóma" pojistitel rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a vede k trvalému neurologickému deficitu. Povinnost pojistitele plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným klinickým pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem užívání či užití alkoholu nebo aplikace návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále pojistitel neplní za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky; ani za kóma navozené medikamenty užívanými z preventivních či léčebných důvodů.

Systémová sklerodermie
Pojmem „systémová sklerodermie" pojistitel rozumí chronické zánětlivé autoimunitní onemocnění pojivových tkání charakterizované nadměrným ukládáním složek mezibuněčné hmoty, zejména vláken kolagenu, ve stěně cév, kůži a vnitřních orgánech, zejména gastrointestinálního traktu, ledvin, srdce a plic. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy dochází k ulceraci prstů, fibróze, fibrotické sklerotizaci, sklerodermické renální krizi a plicní arteriální hypertenzi.

Dětská mozková obrna
i) Pojmem „dětská mozková obrna" pojistitel rozumí chorobu, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až těžkou mentální retardaci (s IQ nižším než 50).
ii) Pojistitel za „dětskou mozkovou obrnu" nepovažuje poruchy hybnosti, které byly způsobeny různými onemocněními svalů nebo periferních nervů ani psychické postižení způsobené infekcemi, toxiny, nádory, metabolickým postižením nebo vrozenými vadami centrálního nervového systému.

Myopatie
Pojmem „myopatie" pojistitel rozumí závažná vleklá degenerativní onemocnění kosterních svalů vedoucí k těžkým poruchám hybnosti nejméně dvou končetin nebo trupového a dýchacího svalstva, která mohou mít svůj původ i ve vrozených odchylkách nebo v poruchách imunity. Pod tento pojem pojistitel zahrnuje onemocnění pokročilými formami myasthenia gravis či Duchennovy svalové dystrofie a těžké formy myositis.

Epilepsie se záchvaty typu Grand mal
Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mal" pojistitel rozumí skupinu poruch mozku projevující se opakovanými generalizovanými záchvaty patologické elektrické aktivity v mozku při léčbě v trvání minimálně půl roku (prokázané EEG vyšetřením) s bezvědomím a křečemi končetin (nejméně 1x měsíčně i přes intenzivní protiepileptickou léčbu). Pro dospělého pojištěného se musí jednat o epilepsii vzniklou následkem úrazu.
Pojistné krytí se nevztahuje na epilepsii vzniklou následkem užívání či užití alkoholu, omamných látek.

Asthma bronchiale
Pojmem „asthma bronchiale" pojistitel rozumí středně těžké persistující a těžké persistující asthma bronchiale. Jde o chronické zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí, které je charakterizováno záchvaty výdechové dušnosti, které jsou způsobeny generalizovanou obstrukcí dýchacích cest.

Amyotrofická laterální skleróza
Pojmem „Amyotrofická laterální skleróza" pojistitel rozumí degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu, projevující se rychlou progresí, s přítomností svalových obrn a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva. Tento stav musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MRI mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku.

Aplastická anémie
Pojmem „Aplastická anémie" pojistitel rozumí selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků:
- diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřeně,
- je prokázaná anémie a retikulocytopenie,
- léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů:
  - pravidelně krevní transfuze,
  - pravidelná aplikace imunosupresivních látek,
  - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je následkem terapie (např. antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením nebo chemoterapií), o některou z forem vrozené aplastické anémie nebo o aplastickou anémii, pokud bylo u pojištěného dítěte diagnostikováno nádorové onemocnění před uzavřením tohoto pojištění. Pojistná událost také nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé potvrzena během prvních dvou let od sjednání pojištění a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si bylo pojištěné dítě (nebo jeho zákonní zástupci) vědomo před sjednáním tohoto pojištění.

Creutzfeldtova Jakobova nemoc
Pojmem „Creutzfeldtova Jakobova nemoc" pojistitel rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldtova Jakobova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

Crohnova choroba
Pojmem „Crohnova choroba" pojistitel rozumí onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.
Mírnější rozsah: V případě stanovení této diagnózy je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě, kdy si léčba vyžádá chirurgický zákrok, je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.

Další typy demence
Označením „Další typy demence" pojistitel rozumí trvalé organické psychiatrické onemocnění charakterizované povšechnou významnou ztrátou mozkových funkcí zahrnující poruchy paměti, úsudku, abstrakt-

ního myšlení a změnu osobnosti. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů u osoby mladší 65 let. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nezvratná a současně stav pojištěného v důsledku tohoto onemocnění vyžaduje nepřetržitý dohled a péči druhé osoby. Mezi další typy demence pojistitel nezahrnuje Alzheimerovu chorobu a Parkinsonovu chorobu. Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je přiznání stupně závislosti na péči podle zákona o sociálních službách. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli rozhodnutím příslušných orgánů státní správy (krajské pobočky Úřadu práce, správy sociálního zabezpečení) o přiznání příspěvku na péči spolu s uvedením stupně závislosti na péči, do kterého byl pojištěný zařazen.
Mírnější rozsah: V případě přiznání závislosti I. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 35 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Standardní rozsah: V případě přiznání závislosti II. až IV. stupně je stanoveno procento pro plnění ve výši 100 %, pokud pravidla v článku 4. této části DPP nestanoví jinak.
Pojistné krytí se nevztahuje na demence vzniklé následkem požívání alkoholu, omamných látek.

Kardiomyopatie
Pojmem „Kardiomyopatie" pojistitel rozumí dilatovanou kardiomyopatii, tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III. – IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce.
Pojistné krytí se nevztahuje na kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současné infekci virem HIV.

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

Virová hepatitida
Pojmem „Virová hepatitida" pojistitel rozumí virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojistné události je splnění těchto požadavků:
- pojištěné dítě je v době oznámení pojistné události infikováno virem hepatitidy, průkaz viru hepatitidy metodou PCR,
- jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater,
- zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjistitelná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události.

Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyléčení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po jednom roce od ukončení léčby interferonem.
Vyloučeno je infekční onemocnění virem hepatitidy typu A a typu B. Vyloučen je také vertikální přenos z matky na dítě u hepatitidy typu C.

1b. Připojištění Vrozené vady dětí

a) Toto připojištění se sjednává pro případ narození dítěte s vyjmenovanou vrozenou vadou pojištěnému. Vztah narozeného dítěte k pojištěnému musí být doložen příslušnými doklady (kopie rodného listu dítěte). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že dítě s vrozenou vadou se narodí matce do věku 45 let (včetně).
b) Vrozená vada musí být diagnostikována do 5 let věku dítěte.
c) Příslušné pojištění zaniká
   - v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 50 let, pokud tento den nastane dříve,
   - smrtí pojištěného během pojistné doby,
   - dnem vyloučení tohoto připojištění během pojistné doby.
d) Definice vrozených vad dětí:

Rozštěp páteře – Myelomeningokéla
Pojmem „rozštěp páteře – myelomeningokéla" pojistitel rozumí těžkou vrozenou vadu páteře, při které skrz neuzavřené obratle vyhřezává míšní obal spolu s částí míchy. Tím na zádech vzniká vak, který ve velmi těžkých případech není překryt kůží.

Vrozený hydrocefalus
Pojmem „Vrozený hydrocefalus" pojistitel rozumí nadměrné nahromadění mozkomíšního moku v dutině lební, kvůli němuž dochází k útlaku a redukci mozkové tkáně.

Mikrocefalie
Pojmem „Mikrocefalie" pojistitel rozumí vzácné neurologické onemocnění, které se projevuje zakrněním či předčasným ukončením růstu mozku a obvykle také celé hlavy.

Trisomické syndromy - Downův syndrom
Pojmem „Downův syndrom" pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 21. chromozomu, doprovázené řadou typických příznaků ve zjevu, a náchylnosti k určitým nemocem. Vždy je přítomna mentální retardace určitého stupně a zpomalený psychomotorický vývoj.

Trisomické syndromy - Patauův syndrom
Pojmem „Patauův syndrom" pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 13. chromozomu. Narozené dítě se vyznačuje těžkou mentální a růstovou retardací, doprovázenou dalšími typickými znaky (vystouplé čelo, zmenšená hlava a mozek, kolobom duhovky...). Centrální nervový systém je významně postižen.

Trisomické syndromy – Edwardsův syndrom
Pojmem „Edwardsův syndrom" pojistitel rozumí onemocnění způsobené poruchou 18. chromozomu, které se vyznačuje mentální retardací, neprospíváním a často i vrozenou srdeční vadou. Vada je doprovázená typickými znaky jako zvýšené svalové napětí, krátká hrudní kost, nedovyvinuté nehty...).

Ageneze ledviny
Pojmem „Ageneze ledviny" pojistitel rozumí vrozené chybění ledviny.

Fokomelie
Pojmem „Fokomelie" pojistitel rozumí vrozenou poruchu vývoje končetin, kdy dochází k nedokonalému vývoji a zakrnění končetiny.

Nemoc motýlích křídel
Pojmem „Nemoc motýlích křídel" pojistitel rozumí nevyléčitelné kožní onemocnění epidermolysis bullosa, které je způsobeno mutací jedenácti genů. Projevuje se zejména na kůži, na níž se při minimální mechanické zátěži vytvářejí puchýře nebo trhliny. Lidé postižení tímto onemocněním mají kůži křehkou jako motýlí křídla a jakýkoli tlak na jejich kůži je rizikový. Poraněná kůže je velmi citlivá a rány neustále bolí. Dochází k řídnutí a vypadávání vlasů, také ke ztrátě nehtů a zubů.

Duchenneova muskulární dystrofie
Pojmem „Duchenneova muskulární dystrofie" pojistitel rozumí genetické nervosvalové onemocnění projevující se postupným ochabováním svalstva.

Syndrom hypoplastického levého srdce (nevyvinutá a nefunkční levá srdeční komora)
Pojmem „Syndrom hypoplastického levého srdce" pojistitel rozumí onemocnění, kdy levá komora srdeční není schopna zajišťovat dostatečné okysličení organismu. Diagnóza musí být stanovena kardiologem.

1c. Připojištění Operace dítěte s vrozenou vadou

a) Toto připojištění se sjednává pro případ narození dítěte pojištěnému s diagnostikovanou vadou zařazenou do skupiny nemocí Q00-Q99, pro kterou je nezbytná operace tohoto dítěte. Vztah narozeného dítěte k pojištěnému musí být doložen příslušnými doklady (kopie rodného listu dítěte). Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že dítě s vrozenou vadou se narodí matce do věku 45 let (včetně).
b) Toto připojištění zaniká
   - v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 50 let, pokud tento den nastane dříve.
   - smrtí pojištěného během pojistné doby,
   - dnem vyloučení tohoto připojištění během pojistné doby.

1d. Připojištění Závažné následky očkování

a) Pojmem „Závažné následky očkování" pojistitel rozumí nevratné poškození centrální nervové soustavy projevující se ochrnutím nebo kómatem vzniklým v příčinné souvislosti s podáním očkovací látky lékařem či jiným poskytovatelem zdravotních služeb vykonávajícím činnost na území Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irska, a to i v případě, že se jedná o následky anafylaktického šoku, k jehož rozvoji dojde do 30 minut po podání očkovací látky. Očkovací látka musí být registrována a schválena pro použití Státním ústavem po kontrolu léčiv České republiky nebo Evropskou agenturu pro léčivé přípravky. Souvislost prokázaného závažného následku očkování musí být potvrzena specialistou odborného oddělení a doložena zobrazovací metodou, je-li součástí prokázání diagnózy.
b) Ochrnutím pojistitel v tomto případě rozumí plnou ztrátu funkce jakéhokoliv svalu nebo svalové skupiny spojenou se ztrátou citu v postižené oblasti, která je podmíněná dlouhodobou intenzivní rehabilitační léčbou nebo nutností dlouhodobého využití zvláštní pomůcky kompenzující funkci postižené části těla.
c) Kómatem pojistitel v tomto případě rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a vede k trvalému neurologickému deficitu.

d) Anafylaktickým šokem pojistitel rozumí prudkou alergickou reakci s rychlým nástupem postihující řadu orgánových soustav lidského těla.
e) Pojistitel za „Závažné následky očkování“ nepovažuje dočasné reakce (například alergické reakce, otoky, zvětšení mízních uzlin, hnisavá ložiska, bolestivost kloubů, teploty, dočasné poruchy hybnosti apod.) a dále vznik či rozvoj jiných zdravotních problémů neuvedených v bodě a) tohoto článku (například vznik či rozvoj atopického ekzému, autismu či jiné poruchy psychomotorického vývoje, rozvoj autoimunitního onemocnění apod.).
f) Pojistitel neposkytne pojistné plnění pojištěnému, který před počátkem pojištění utrpěl anafylaktický šok způsobený nepříznivým účinkem jakékoliv léčivé látky.
g) Pojištění se vztahuje na povinné i nepovinné očkování. Povinným očkováním se rozumí pravidelné očkování povinné podle zákona o ochraně veřejného zdraví. V rámci povinného očkování lze použít jinou očkovací látku, než zajistí Ministerstvo zdravotnictví, v souladu se zákonem o ochraně veřejného zdraví.
h) Připojištění Závažných následků očkování zaniká
   - výplatou pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
   - v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve,
   - smrtí pojištěného během pojistné doby,
   - dnem vyloučení tohoto připojištění během pojistné doby.

1e. Připojištění Cukrovka a její komplikace

a) Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.
b) Rozsah tohoto připojištění není možné rozšířit v případě, že
   - již bylo vyplaceno pojistné plnění za doložení diagnózy,
   - diagnóza byla potvrzena v čekací době.
c) Toto připojištění zaniká
   - po výplatě pojistného plnění za doložené komplikace, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události,
   - v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 70 let, pokud tento den nastane dříve,
   - smrtí pojištěného během pojistné doby,
   - dnem vyloučení tohoto připojištění během pojistné doby.

1f. Připojištění Cukrovka u dětí

a) Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění diabetes mellitus, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.
b) Připojištění Cukrovky u dětí
   - zaniká výplatou pojistného plnění z tohoto pojištění, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události,
   - v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 26 let, pokud tento den nastane dříve,
   - smrtí pojištěného během pojistné doby,
   - dnem vyloučení tohoto připojištění během pojistné doby.

2. Čekací doba

a) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se první příznaky onemocnění pojištěného poprvé objevily nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění (čekací doba), není-li dále v této části uvedeno jinak.
b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšením pojistných částek, změnou varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečným prodloužením doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za podmínek platných před změnou (tj. v užším rozsahu).
c) Splnění podmínky třech měsíců podle předchozích odstavců tohoto článku se nevyžaduje, pokud pojištěnému byla stanovena diagnóza závažného poranění výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
d) Pro Vrozené vady dětí je podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění skutečnost, že se dítě s vrozenou vadou narodilo nejdříve 12 měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění.
e) Pro Operaci dítěte s vrozenou vadou je podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění skutečnost, že se dítě s vrozenou vadou narodilo nejdříve 12 měsíců od počátku pojištění nebo rozšíření rozsahu pojištění.
f) Pro Cukrovku a její komplikace je čekací doba 6 měsíců.
g) Pro povinné očkování v rámci Závažných následků očkování se neuplatňuje čekací doba.

3. Pojistná událost

a) Pojistnou událostí pro připojištění s konstantní pojistnou částkou a pro připojištění s klesající pojistnou částkou je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo provedení operace pojištěného vyjmenované v článku 1a. této části DPP, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během trvání tohoto připojištění po uplynutí čekací doby.
b) Za vznik pojistné události, není-li upřesněno jinak, se považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb stanovilo pojištěnému diagnózu, zařadilo jej do dialyzačního programu, provedlo transplantaci nebo příslušnou operaci.
c) Pojistitel při šetření pojistné události vychází ze zprávy vyplněné specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb na formuláři pojistitele s udáním přesné diagnózy, jednoznačných výsledků vyplývajících z příslušných vyšetření a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
d) Pro připojištění Vrozené vady dětí je pojistnou událostí narození dítěte s vrozenou vadou pojištěnému, přičemž jde o vrozenou vadu, která je vyjmenovaná a definovaná v článku 1b. této části DPP.
e) Pro připojištění Operace dítěte s vrozenou vadou je pojistnou událostí narození dítěte s vrozenou vadou prvnímu pojištěnému a operace vrozené vady je provedena do 5 let věku daného dítěte, bez ohledu na počet prodělaných operací. Za vznik pojistné události se považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště poskytovatele zdravotních služeb provedlo příslušnou operaci. Pojištěný má nárok na pojistné plnění ve výši jednonásobku sjednané pojistné částky za každé své dítě.
f) Pro připojištění Závažné následky očkování je pojistnou událostí nevratné poškození centrální nervové soustavy pojištěného blíže specifikované v článku 1d. této části DPP. Za vznik pojistné události považuje den, kdy byla očkovací látka pojištěnému aplikována.
g) Pro připojištění Cukrovka je pojistnou událostí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem, a zároveň pro prvního a druhého pojištěného je pojistnou událostí také vznik komplikací specifikovaných v článku 1e. této části DPP.

4. Pojistné plnění

4a. Pojistné plnění pro připojištění Vrozených vad dětí, Operace dítěte s vrozenou vadou, Závažných následků očkování a Cukrovky u dětí

Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 3. této části DPP, že mu bylo v době trvání tohoto pojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 1b., 1c., 1d. nebo 1f. této části DPP, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky tohoto připojištění k datu pojistné události.

4b. Pojistné plnění pro připojištění Cukrovky a jejích komplikací

a) Pojistitel vyplatí 25 % pojistné částky v případě doložení specialistou potvrzené diagnózy diabetes mellitus, jsou-li splněny podmínky pro výplatu pojistného plnění, a následně jedenkráte 75 % pojistné částky, je-li doložena alespoň jedna z následujících komplikací:
   - diabetická nefropatie (poškození cév obalujících glomeruly ledvin),
   - proliferativní diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka),
   - diabetická retinopatie s následkem úplné, trvalé a nezvratné ztráty zraku u obou očí způsobená cukrovkou (slepota),
   - amputace dolní končetiny či její části v souvislosti s diabetickou nohou.
b) Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejvýše ve výši 100 % sjednané pojistné částky tohoto připojištění. Poté pojištění zaniká.

4c. Pojistné plnění pro připojištění s konstantní pojistnou částkou a klesající pojistnou částkou

a) Při každé jednotlivé pojistné události je výše pojistného plnění stanovena procentem pro plnění, které je vyplaceno z aktuálně platné pojistné částky. Výše procenta pro plnění je stanovena v předcházejících článcích 1a. a 4. této části DPP a může být ovlivněna tím, zda jde (ve smyslu článku 1a. této části DPP) o mírnější rozsah, zhoubný nádor ve formě in situ nebo o několikátou pojistnou událost téhož pojištěného. Výše procenta za jednotlivé vyplacené pojistné události je po dobu trvání pojištění evidována a sčítá se do tzv. procentní hodnoty.
b) U definic vybraných závažných onemocnění či poranění je definován mírnější rozsah onemocnění nebo poranění, pro který se pojistné plnění stanoví ve výši 35 % z aktuální pojistné částky a dále standardní rozsah onemocnění či poranění, pro který se pojistné plnění stanoví ve výši 100 % z aktuální pojistné částky. Není-li v definici onemocnění nebo poranění mírnější nebo standardní rozsah stanoven, pak se pojistné plnění stanoví ve výši 100 % z aktuální pojistné částky.
   Pokud se jedná o několikátou pojistnou událost téhož pojištěného, bude výše pojistného ovlivněna procentní hodnotou a pravidly definovanými v článku 4. této části DPP.
c) Z pojištění s klesající pojistnou částkou je vyplaceno maximálně plnění ve výši 100 % procentní hodnoty. Výplatou 100 % toto pojištění zaniká.
d) Z pojištění s konstantní pojistnou částkou bez varianty opakovaného pl-

není je vyplaceno maximálně plnění ve výši 100 % procentní hodnoty. Výplatou 100 % toto pojištění zaniká.

e) Z pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou opakovaného plnění je vyplaceno maximálně plnění ve výši 300 % procentní hodnoty. V rámci jedné skupiny onemocnění a poranění, definované v článku 1a. této části DPP, může být poskytnuto maximálně plnění ve výši 100 % procentní hodnoty. Po výplatě 100 % procentní hodnoty pojistitel za další případné události z dané skupiny onemocnění nevyplatí pojistné plnění. Celkem může být ze všech skupin onemocnění a poranění vyplaceno pojistné plnění maximálně 300 % procentní hodnoty. Výplatou 300 % procentní hodnoty pojištění zaniká.

f) Nenastala-li doposud a ani nenastane-li danou pojistnou událostí žádná ze situací popsaných ve článku 4d., 4e. nebo 4f., pak doloží-li pojištěný v souladu s článkem 3., že mu bylo v době trvání tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 1a. této části DPP, pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši 100 % aktuální pojistné částky k datu pojistné události. Výplatou plnění pojištění zaniká.

g) Pojistitel neposkytne pojistné plnění, zemře-li pojištěný v důsledku závažného onemocnění v době do 30 kalendářních dnů od potvrzení diagnózy nebo provedení operačního nebo lékařského výkonu jednoho ze závažných onemocnění definovaných v této části DPP.

4d. Forma in situ u připojištění s konstantní pojistnou částkou a klesající pojistnou částkou

Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 1a. této části DPP, že mu byl v době platnosti daného připojištění diagnostikován zhoubný nádor v rozsahu, který splňuje definici formy in situ uvedenou v článku 1a. této části DPP a je-li zároveň k datu vzniku pojistné události v pojistné smlouvě dohodnuta varianta základní, rozšířená nebo maxi včetně formy in situ, pak pojistitel vyplatí pojištěnému plnění ve výši 35 % z aktuální pojistné částky daného připojištění k datu pojistné události. Dané připojištění výplatou pojistného plnění za formu in situ nezaniká, ale mění se na variantu bez pojištění formy in situ, pokud výplatou pojistného plnění nebyla překročena maximální procentní hodnota pro dané připojištění.

4e. Opakované plnění u připojištění s konstantní pojistnou částkou

a) V pojistné smlouvě může být pro připojištění s konstantní pojistnou částkou (mimo základní variantu) sjednáno opakované plnění. Tato varianta zaručuje, že pojistitel poskytne pojistné plnění v maximální výši 300 % procentní hodnoty.

b) Bylo-li vyplaceno pojistné plnění z jedné ze skupin závažných onemocnění a poranění, pak bude pojistné plnění z další ze skupin závažných onemocnění a poranění, ze které nebylo doposud plněno, vyplaceno za předpokladu, že mezi výplatou pojistného plnění a prvními příznaky dalšího ze závažných onemocnění uplynulo alespoň 12 měsíců.

c) Z každé jednotlivé skupiny, definované v článku 1a. této části DPP, může být vyplaceno pojistné plnění ve výši maximálně 100 %. Po výplatě 100 % procentní hodnoty pojistitel plnění za další případné události z dané skupiny onemocnění či poranění nevyplatí. Pojištění trvá dál beze změny pojistné částky a výše pojistného. Celkem může být ze všech skupin onemocnění a poranění vyplaceno pojistné plnění maximálně ve výši 300 % procentní hodnoty. Výplatou 300 % procentní hodnoty pojištění zaniká.

4f. Pojistné plnění za mírnější rozsah u připojištění s konstantní pojistnou částkou a u připojištění s klesající pojistnou částkou

a) Pro některá závažná onemocnění a poranění definovaná v článku 1a. této části DPP je uveden tzv. mírnější rozsah daného onemocnění. Doloží-li pojištěný v souladu s článkem 3., že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v článku 1a. této části DPP v rozsahu, který splňuje definici mírnějšího rozsahu uvedenou v článku 1a. této části DPP, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši uvedených procent z pojistné částky pro dané onemocnění.

b) V tomto připojištění může být z každé jednotlivé skupiny, definované v článku 1a. této části DPP, vyplaceno pojistné plnění v maximální výši 100 % procentní hodnoty.

5. Výluky z pojištění

Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP a situací, kdy nebude poskytnuto pojistné plnění, popsaných v této části DPP, neposkytne pojistitel pojistné plnění také:

a) za operaci naplánovanou před počátkem pojištění, byť byla provedena za doby trvání pojištění,

b) pokud diagnóza závažného onemocnění nebo poranění nesplňuje definici uvedenou v této části DPP,

c) v případě, že se jedná o vrozené vady pojištěného či poranění způsobené porodem (s výjimkou pro myopatii a operaci aorty definované v článku 1a. této části DPP),

d) v rámci Cukrovky a jejích komplikací a Cukrovky u dětí
   - za gestační diabetes mellitus (těhotenská cukrovka),
   - při poruše glukózové tolerance, při prediabetu.

X. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

a) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 85 let, resp. 70 let v případě varianty zvýšení pojistného plnění v případě omezení nebo ztráty výdělečné činnosti, nebo pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.

b) Připojištění s variantou zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti zaniká, a to k následnému pojistnému období, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění.

c) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného.

1a. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do čtyř rizikových skupin pro dítě a do šesti rizikových skupin pro dospělého pojištěného. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti. Pro děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se riziková skupina neurčuje.

První a druhý pojištěný

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídící, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovnictví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevýrobní činností.

Například: školníci, pracovníci úklidu, prodavači, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kadeřnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeři, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách (pomocná síla, vyjma kuchařů).

U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty, jako jsou šachy, šipky, kuželky, golf, kulečník, ZRTV, petangue, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a pohybu v běžném nenáročném terénu do výšky 3 000 m n. m., běžného pohybu na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3000 m n. m. (např. Peru, Tibet), horolezectví do 2 000 m n. m. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu od 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m. provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převažujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně.

Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, číšníci. U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu od 3 000 m n. m. do 4 000 m n. m.

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), horolezectví (do 2 000 m n. m.) a vysokohorská turistika (do 3 000 m n. m.) apod.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, u kterých je riziko úrazu vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvěře, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči.

Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní" bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika a horolezectví (nad 2 000 m n. m. do 4 000 m n. m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců. Vysokohorskou turistikou se rozumí turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firnová pole).

4. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. či 3. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

5. riziková skupina (Profesionál):

Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 5. rizikové skupiny (Profesionál). V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

6. riziková skupina (Adrenalin):
Činnosti uvedené v části I. článku 12., odst. 1, písm. f těchto DPP vykonávané v rámci organizací, jejichž převažující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti, za úplatu ve prospěch pojištěného, pravidelně, opakovaně lze pojistit v rámci 6. rizikové skupiny (Adrenalin). V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

Dítě
1. riziková skupina:
Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 3, 4 a 5.
Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost mimo činnosti vyjmenované v rizikové skupině 4 a 5.
3. riziková skupina:
Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty na úrovni **nejvyšších organizovaných celostátních soutěží**.
V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.
4. riziková skupina (Profesionál):
Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 4. rizikové skupiny.
V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.
5. riziková skupina (Adrenalin):
Činnosti uvedené v části I. článku 12., odst. 1, písm. f těchto DPP lze pojistit v rámci 5. rizikové skupiny.
V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové připojištění a není-li zároveň v pojistné smlouvě uvedena riziková skupina nebo je uvedena riziková skupina nižší než riziková skupina odpovídající povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, pak pojistitel stanoví rizikovou skupinu podle povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, která je uvedena v pojistné smlouvě.
c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním či výdělečnou činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. K navýšení pojistného dochází automaticky na základě oznámení pojistníka. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4., 5. nebo 6. rizikové skupiny, resp. u pojištěného dítěte do 3., 4. nebo 5. rizikové skupiny, vyplatí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat.

2. Čekací doba
Čekací doba se u úrazového pojištění neuplatňuje.

3. Pojistná událost
a) Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí Úraz PLUS definovaný v části I. článku 1. těchto DPP. Pojistnou událostí v případě denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).
b) Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, za trvalé následky úrazu, denní odškodné nebo jiné připojištění týkající se pojištění úrazu uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s těmito DPP. Pro poskytnutí pojistného plnění jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.
c) Dále pro připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu platí:
   i) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci z důvodu úrazu. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za dobu, po kterou je hospitalizace z důvodu úrazu není z lékařského hlediska nezbytná.
   ii) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu úrazu, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy (související s úrazem) během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téhož úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.

4. Pojistné plnění, oceňovací tabulky
a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).
b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost dítěte z pojištění pro případ smrti úrazem, trvalé následky úrazu, denního odškodného za dobu léčení úrazu či denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.
c) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před počátkem nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění.
d) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost a okolnosti ji doprovázející pojištěný doložit šetřením policie.
e) Autonehodou pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojištěného.
f) Za autonehodu pojistitel nepovažuje úraz pojištěného, ke kterému dojde:
   - vlivem samovolné jízdy vozidla,
   - v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo apod. s výjimkou řidiče),
   - ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče),
   - při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využívané jako pracovní stroj nikoli jako dopravní prostředek,
   - při jízdě na čtyřkolce,
   - při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajíždění apod.,
   - při jízdě vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,
   - při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,
   - při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),
   - při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,
   - při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,
   - při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění,
   - při jízdě bez použití bezpečnostního pásu,
   - při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.).

   Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; pojem „při řízení“ se týká pouze řidiče.
g) Motorovým vozidlem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojízdné pracovní stroje, které nejsou prvořadě určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.
h) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.
i) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče.
j) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek považuje dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.
k) Omezením nebo ztrátou výdělečné činnosti pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu výlučně následkem úrazu, pro který byl pojištěnému přiznán důchod pro II. nebo III. stupeň invalidity. Stupně invalidity jsou definovány v části I. těchto DPP. Pokles pracovní schopnosti vykonávat výdělečnou činnost nebo přiznání důchodu pro příslušný stupeň invalidity pojištěný dokládá pojistiteli dle části IV. těchto DPP.
l) Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu a denní odškodné pojistitel určuje podle zásad uvedených v článku 4b. a 4c. této části DPP a podle Oceňovací tabulky I nebo Oceňovací tabulky II platné k datu uzavření pojistné smlouvy (dále jen oceňovací tabulky).

4a. Pojistné plnění při smrti úrazem
a) Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let od úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.
b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako autonehoda) a zemře-li pojištěný z důvodu:
   - autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel plnění obmyšlené osobě, v souladu s odstavcem a) tohoto článku,

a to ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,
- úrazu vzniklého z jiné příčiny než autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, v souladu s odstavcem a) tohoto článku,
- nastane-li pojistná událost při autonehodě definované v článku 4. této části DPP s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % z dohodnuté pojistné částky (v takovém případě tedy pojistitel pojistné plnění nezdvojnásobí).

c) Odchylně od části I. článku 12, odst. 1, písm. f těchto DPP pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

4b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen stanovit procento tělesného poškození a vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit. Trvalé následky lze uplatnit po jejich ustálení, nejdříve však jeden rok po vzniku pojistné události.

b) Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce a) tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.

c) Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.

d) Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v Oceňovací tabulce II pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

e) Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu stanovených před smrtí pojištěného, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit, a pokud bylo možné před smrtí stanovit, že došlo k ustálení trvalých následků ve smyslu písm. a) tohoto článku.

f) Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky hranici 100 % překročí.

g) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:
- „bez progrese“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,
- „s TOP progresí“, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle procenta tělesného poškození a vyplatí z násobku pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Násobek pojistné částky v závislosti na rozsahu trvalých následků je uveden v následující tabulce č. 1:

Rozsah trvalých následků	Násobek pojistné částky
do 20 % včetně	1
nad 20 % do 40 % včetně	2
nad 40 % do 60 % včetně	3
nad 60 % do 80 % včetně	4
nad 80 % do 100 % včetně	5

h) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako autonehoda) a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky:
- z důvodu autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s tímto článkem, a vyplatí ve výši dvojnásobku vypočítané částky,
- z důvodu úrazu vzniklého z jiné příčiny než autonehody definované v článku 4. této části těchto DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,
- nastane-li pojistná událost při autonehodě definované v článku 4. této části DPP s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s tímto článkem, a poníží jej o 50 % (v takovém případě tedy pojistitel pojistné plnění nezdvojnásobí).

i) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti (ve formuláři pojistné smlouvy označeno jako výdělečná činnost) a k datu ustálení trvalých následků úrazu pojištěný doloží, že mu byl výlučně pro tento úraz přiznán
- důchod pro II. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši z jedenapůlnásobku vypočítané částky,
- důchod pro III. stupeň invalidity, pak pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši z dvojnásobku vypočítané částky.

j) Odchylně od části I. článku 12., odst. 1, písm. f) těchto DPP pojistitel vyplatí pojistné plnění z pojistných událostí, které vznikly při provozování bungee jumpingu a speleologie.

4c. Plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

a) Právo na plnění z pojištění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčení úrazu i doba léčení úrazu stanovená v Oceňovací tabulce I dosáhne minimálně počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě (karenční doba). U diagnóz, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, pojistitel neposkytuje plnění bez ohledu na dobu léčení.

b) Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví dle doby léčení uvedené pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I za podmínky, že tato doba léčení dosáhne minimálně počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě (karenční doba).
Plněno je nejvýše za 365 dnů léčení úrazu do dvou let od jeho vzniku. Za dny, o které celková doba léčení úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.

c) Není-li tělesné poškození, které bylo pojištěnému úrazem způsobeno, uvedeno v Oceňovací tabulce I, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem.

d) Utrpí-li pojištěný v době léčení úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčení obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou, a to podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě k datu vzniku prvního úrazu.

e) Utrpí-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.

f) Pro stanovení plnění se vychází z doloženého lékařského potvrzení s udáním přesné diagnózy. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčení, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

g) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.

h) Za podvrtnutí (distorze), které nejsou potvrzeny RTG vyšetřením, plní pojistitel v rozsahu uvedeném v Oceňovací tabulce I pro pohmoždění. Za pojistné události podvrtnutí, pohmoždění nebo úrazy, které není možné podchytit zobrazovací technikou, a staly se v prvních dvou letech trvání pojištění, však vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši 50 % pojistné částky, max. 300 Kč za den.

i) Bylo-li již pojistné plnění vyplaceno, je pojistitel oprávněn nárokovat vrácení jeho části, jestliže zjistí (i dodatečně), že pojištěný v průběhu léčení úrazu porušil léčebný režim.

j) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s tímto článkem.

k) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně s progresí, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky č. 2:

Počet dní nezbytného léčení úrazu	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 2 následovně:
- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen „DOÚ“)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý další den DOÚ ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý další den DOÚ ve

výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOÚ ve výši 300 %, za každý další den DOÚ ve výši 400 %
- do 365 dnů: za každý den do 80 dnů DOÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOÚ ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOÚ ve výši 400 %, za každý další den DOÚ ve výši 500 %.

l) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu vyšší než 600 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 10, odst. q) těchto DPP.

m) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu léčení úrazu poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti připojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za dobu léčení úrazu za úraz vzniklý v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

4d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

a) Trvá-li hospitalizace z důvodu úrazu minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

b) V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného. Bezprostřední hospitalizací se rozumí přijetí do nemocnice do 24 hodin od vzniku úrazu.

c) Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvého dne hospitalizace.

d) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.

e) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).

f) Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři pro oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.

g) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

h) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti připojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu úrazu vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku.

i) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 10, odst. q) těchto DPP.

j) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky č. 3:

Počet dní pobytu v nemocnici	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 3 následovně:
- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DOHÚ)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý další den DOHÚ ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý další den DOHÚ ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHÚ ve výši 300 %, za každý další den DOHÚ ve výši 400 %
- nad 241 dnů: za každý den do 80 dnů DOHÚ ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHÚ ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHÚ ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOHÚ ve výši 400 %, za každý další den DOHÚ ve výši 500 %.

4e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)

a) Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 8 000 Kč za zlomeniny nitrokloubní, zlomeniny v oblasti růstové štěrbiny, kosti stehenní, impresivní zlomeniny kostí lebečních, páteře a pánve s porušením pánevního kruhu.

b) Za zlomeniny, které nejsou uvedeny v části VIII. článku 4e. odst. a) těchto DPP, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 2 000 Kč.

c) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplatí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou připojištění.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění:

a) za úrazy vzniklé následkem kosmetických a preventivních zákroků,

b) za kosmetické operace nebo zákroky provedené v důsledku úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

c) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu; pojistitel tuto výluku neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění,

d) za vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových tíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, VAS syndrom a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemocí), náhlé příhody cévní a amoce sítnice,

e) za infekční nemoci, a to i přenesené zraněním,

f) za pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle části I. článku 1. těchto DPP,

g) u poškození hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu nebo zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur v důsledku úrazu, které bylo pojištěnému diagnostikováno před počátkem pojištění a pro které byl pojištěný jakkoliv léčen před méně jak sedmi lety před datem škodné události,

h) za únavové, patologické či stresové zlomeniny pojistitel neposkytuje pojistné plnění.

Dále pojistitel neposkytne plnění v případě **hospitalizace z důvodu úrazu**, ke které došlo v souvislosti:

i) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),

j) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádří pro dospělého pojištěného předem písemný souhlas,

k) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,

l) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,

m) s hospitalizací ve vězeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,

n) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),

Pojistitel navíc neposkytne pojistné plnění ve formě **denního odškodného** i za:

o) umístění pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče.

XI. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění

a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.

b) V době trvání tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuty i děti prvního pojištěného nově narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.

c) Dítě, které se narodilo v době trvání připojištění, je pojištěno ode dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.

d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18. narozeninách, pojištění ostatních dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného však tímto nezaniká.

e) Pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zaniká
- pro dané pojištěné dítě dnem vyloučení tohoto připojištění,
- dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění prvního pojištěného. Nejpozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy.

2. Čekací doba

Neuplatňuje se.

3. Pojistná událost

a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného ujednáno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná připojištění úrazového připojištění jako prvnímu pojištěnému, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojištěného, ale s poloviČními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu vyšší než 600 Kč nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává poloviční pojistnou částku pro příslušné připojištění, nejvýše ale 600 Kč, resp. 800 Kč.

b) Pokud je v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného ujednáno shodné plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná připojištění úrazového připojištění jako prvnímu pojištěnému, s výjimkou varianty zvýšení plnění při omezení nebo ztrátě výdělečné činnosti, se stejnou dobou platnosti a stejnými pojistnými částkami, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčení úrazu vyšší než 600 Kč nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko ve výši 600 Kč, resp. 800 Kč.

c) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.

d) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění první pojištěné osoby a nelze je realizovat samostatně.

e) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezjišťuje.

f) Úrazem se rozumí Úraz PLUS definovaný v části I. článku 1. těchto DPP.

4. Pojistné plnění

a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí X. těchto DPP.

b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplatí za jednu pojistnou událost z připojištění smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší, než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplatí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 2831 občanského zákoníku.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP a výluk uvedených v části X. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti.

XII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

1. Pojištění

a) Toto připojištění se sjednává pro případ poklesu pravidelného příjmu pojištěného během pracovní neschopnosti.

b) Připojištění denního odškodného za pracovní neschopnost zaniká
- v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve,
- během pojistné doby smrtí pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění,
- k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli, a to v následujících případech:
  - přiznání II. nebo III. stupně invalidity pojištěnému,
  - přiznání starobního důchodu nebo odchodu pojištěného do předčasného důchodu, pokud pojištěný nemá po přiznání zdanitelný příjem ze zaměstnaneckého poměru,
  - ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti,
  - nástupu na mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou, pokud pojištěný nemá zdanitelný příjem ze zaměstnaneckého poměru.

2. Čekací doba

a) Čekací doba, která začíná běžet od počátku připojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.

b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).

c) V případě pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na osm měsíců.

d) V případě pracovní neschopnosti z důvodu úrazu se čekací doba neuplatňuje.

3. Pojistná událost

a) Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná a potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, ke které dojde v době trvání pojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná, pokud trvá minimálně o jeden den déle, než je v pojistné smlouvě sjednaná karenční doba.

b) Pracovní neschopnost ve smyslu bodu a) tohoto článku nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat své zaměstnání nebo výdělečnou činnost a také je skutečně po celou dobu své pracovní neschopnosti nevykonává, a to ani v omezeném rozsahu.

c) Pojistná událost vzniká dnem počátku pracovní neschopnosti, za kterou lze v souladu s touto částí DPP pojištěnému poskytnout pojistné plnění. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska pracovní neschopnost nezbytná.

d) Připojištění se vztahuje na pracovní neschopnost pojištěného vzniklou na území států Evropského hospodářského prostoru, Švýcarska, Velké Británie a Severního Irska.

e) Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele „Hlášení pracovní neschopnosti“ po ukončení pracovní neschopnosti, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobé pracovní neschopnosti údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění.

f) Pojistnou událostí u připojištění denního odškodného pro pracovní neschopnost z důvodu nemoci je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci, pojistnou událostí u připojištění denního odškodného pro pracovní neschopnost z důvodu úrazu je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu úrazu.

4. Pojistné plnění

a) Pojistitel je oprávněn v souvislosti s výplatou pojistného plnění požadovat doložení skutečné výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události. U zaměstnanců se příjem dokládá potvrzením zaměstnavatele o výši hrubých příjmů, u OSVČ kopií daňového přiznání.

b) Pojistitel poskytuje z tohoto připojištění pojistné plnění ve výši sjednaného denního odškodného, a to i v případě, že pojištěný má uzavřeno více pojistných smluv tohoto produktu u pojistitele.

c) Trvá-li pracovní neschopnost minimálně o jeden den déle, než je stanovená karenční doba, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání pracovní neschopnosti ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, pokud není sjednána varianta zpětně, a to ve výši dohodnutého denního odškodného, nebo poměrné části denního odškodného, pokud pojištěný porušil povinnosti ke sdělením týkajícím se jeho příjmu uvedené v těchto DPP.

d) Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím a porodem poskytne pojistitel plnění nejvýše za 90 dnů pro každé těhotenství, a to z připojištění denního odškodného pro pracovní neschopnost z důvodu nemoci.

e) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za pracovní neschopnost poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti připojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za pracovní neschopnost vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době platnosti pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká. Pojistné plnění není poskytnuto za dny, kdy nastal některý z případů vyjmenovaných v článku 1, odst b. této části těchto DPP.

f) Pojistitel pro stanovení doby trvání pracovní neschopnosti vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události. Při stanovení výše pojistného plnění vychází z doložené výše příjmů pojištěného v době vzniku pojistné události.

g) Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení pracovní neschopnosti formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 1 měsíc, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři „Hlášení pracovní neschopnosti“ s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.

h) Pokud dojde u pojištěného v průběhu pojištění k poklesu příjmů, které byly použity pro stanovení maximální denní dávky převyšující výši, kterou pojistitel nepožaduje dokládání příjmů, je povinen nahlásit tuto změnu pojistiteli a stanovit novou výši dávky. Pojistitel výši pojištěné denní dávky upraví (sníží) a stanoví odpovídající výši pojistného, oboje k počátku následného pojistného období.
i) Pokud tuto změnu pojistník nenahlásí a doložené příjmy v době vzniku pojistné události budou nižší než odpovídající původně sjednané denní dávce, vyplatí pojistitel pojistné plnění úměrné příjmům pojištěného v době pojistné události nejméně však takovou částku, která odpovídá výši denního odškodného, které pojistitel vyplácí bez dokládání příjmů.
j) Pokud bylo pojistné plnění již vyplaceno, je pojistitel oprávněn požadovat vrácení vyplaceného plnění nebo jeho části, pokud zjistí, že pojištěný v průběhu své pracovní neschopnosti porušil léčebný režim a toto porušení mu bylo prokázáno zaměstnavatelem, příslušným orgánem ČSSZ, případně revizním lékařem pojistitele nebo v případě, že skutečný příjem pojištěného neodpovídal příjmu, který pojištěný dříve pojistiteli uvedl.
k) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému od 15. nebo 29. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14 nebo 28 dnů), tedy **nikoliv zpětně**, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
l) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění pracovní neschopnosti z důvodu úrazu a trvá-li pracovní neschopnost z důvodu úrazu od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému od 15. nebo 29. dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14 nebo 28 dnů), tedy **nikoliv zpětně**, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
m) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění **zpětně**, pak trvá-li pracovní neschopnost od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplatí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za pracovní neschopnost denní odškodné ve sjednané výši za každý kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s tímto článkem.
n) Pojistné plnění je v případě přiznání invalidity pojištěnému poskytováno maximálně do data přiznání invalidity II. nebo III. stupně.
o) Pojistné plnění je u pojištěných účastných nemocenského pojištění poskytováno maximálně do dne konce pracovního poměru, a to i v případě trvá-li pracovní neschopnost po tomto dni. Pojištěnému, který není účasten nemocenského pojištění, se z jedné pojistné události vyplácí pojistné plnění za maximálně 365 dní.
p) Pojistné plnění za pracovní neschopnost se poskytuje podle stanovené hlavní diagnózy bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz, a to v souladu s článkem 4. této části DPP. Při souběhu více diagnóz poskytne pojistitel plnění maximálně do výše celkové doby léčení, a to za každý den pouze jednou.
q) Úraz v rámci tohoto připojištění se posuzuje dle definice Úrazu PLUS v části I. článku 1. těchto DPP.
r) Všechny podklady se k pojistné události předkládají v českém jazyce a to formou originálu či úředního překladu.
s) V případě, že pojištěnému vznikl nárok na pojistné plnění jakožto členu rodiny i z připojištění pro případ ošetřování členem rodiny, je pojistné plnění vyplaceno pouze z jednoho připojištění, a to z toho, u kterého byla pojistná událost vyplacena dříve.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, ke které došlo v souvislosti:
a) s požíváním či požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti; toto se vztahuje i na pracovní neschopnost z důvodu nemocí v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
c) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu; pojištěný musí mít navíc předem písemný souhlas pojistitele s pobytem,
d) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
e) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
f) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
g) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný
   - byl podle platných právních předpisů evidován jako nezaměstnaný, osobou v domácnosti, na mateřské nebo rodičovské dovolené a studující, který nevykonává pracovní činnost,
   - ukončil samostatnou výdělečnou činnost,
   - nemá z výdělečné činnosti pravidelný příjem (tj. vykonává výdělečnou činnost např. pouze na základě Dohody o provedení práce či Dohody o pracovní činnosti)
   - je veden pouze jako spolupracující osoba,
h) se vznikem pojistné události v době, kdy pojištěný byl v předčasném nebo starobním důchodu a neměl zdanitelný příjem či mu byl podle platných právních předpisů přiznán II. nebo III. stupeň invalidity,
i) s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
j) s poškozením hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu a zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen před počátkem pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění (týká se připojištění denní odškodné pro pracovní neschopnost z důvodu nemoci).

Navíc v případě, že dojde k pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 5. části X. těchto DPP.

XIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DENNÍHO ODŠKODNÉHO ZA POBYT V NEMOCNICI Z DŮVODU NEMOCI

1. Pojištění

a) Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, resp. pojištěné dítě věku 26 let, pokud tento den nastane dříve.
b) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
c) Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO a v části I. článku 9. těchto DPP dále pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu zaniká v případě přiznání nejvyššího stupně invalidity pojištěnému, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2. Čekací doba

a) Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční.
b) V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem je stanovena čekací doba na 8 měsíců.
c) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, snížení karenční doby, změna varianty pojištění, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
d) Při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení se čekací doba neuplatňuje.

3. Pojistná událost

a) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, pokud tento pobyt trvá minimálně počet dnů uvedených v pojistné smlouvě (karenční doba).
b) Pojistnou událostí je rovněž poskytnutí zdravotní péče, definované v bodě a) tohoto článku, pojištěnému v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a také v souvislosti se stomatologickým ošetřením, úpravou umělého chrupu a čelistní ortopedií, za podmínek níže uvedených.
c) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci.
d) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace.
Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.

4. Pojistné plnění

a) Pojistitel vyplatí pojistné plnění za každý den pobytu v nemocnici ve výši dohodnutého denního odškodného. Pojistné plnění vyplácí pojistitel po ukončení hospitalizace delší než 24 hodin zpětně od prvého dne hospitalizace. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
b) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem připojištění.
c) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
d) Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři „Oznámení hospitalizace“ s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
e) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem

na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.

f) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu nemoci poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti připojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci z důvodu nemoci vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.

g) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 600 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článkem 10. odst. q) těchto DPP.

h) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění s progresí, pak pojistitel vyplatí denní odškodné ve výši pojistného plnění dle následující tabulky č. 4:

Počet dní pobytu v nemocnici	Procento plnění
1 – 80	100 %
81 – 120	200 %
121 – 160	300 %
161 – 240	400 %
241 a více	500 %

Pojistitel poskytuje pojistné plnění dle tabulky č. 4 za pobyt v nemocnici následovně:

- do 80 dnů: za každý den 100 % sjednaného denního odškodného (dále jen DOHN)
- do 120 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den DOHN ve výši 200 %
- do 160 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý další den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý další den DOHN ve výši 300 %
- do 240 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý další den DOHN ve výši 400 %
- nad 241 dnů: za každý den do 80 dnů DOHN ve výši 100 %, za každý den od 81. do 120. dne DOHN ve výši 200 %, za každý den od 121. do 160. dne DOHN ve výši 300 %, za každý den od 161. do 240. dne DOHN ve výši 400 %, za každý další den DOHN ve výši 500 %.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:

a) s požíváním alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
b) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
c) v případě léčby s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
d) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení nemoci pojištěného dítěte,
e) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
f) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
g) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
i) s hospitalizací ve věžeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
k) u pojištění denního odškodného pro případ pobytu v nemocnici z důvodu nemoci, těhotenství nebo porodu v případě vzniku pojistné události v době, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity (neplatí pro přiznanou invaliditu nejvyššího stupně výlučně v důsledku úrazu),
l) s vybranou psychickou poruchou (diagnóza F10 až F19 nebo F30 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
m) s poškozením hlezenního, kolenního, kyčelního, loketního nebo ramenního kloubu a zápěstí, včetně měkkých kloubních struktur, které byly pojištěnému diagnostikovány nebo pro které byl pojištěný sledován nebo jakkoliv léčen před počátkem pojištění, a to včetně zhoršení zdravotního stavu a následných přidružených komplikací během trvání pojištění.

XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD OŠETŘOVÁNÍ ČLENEM RODINY

1. Pojištění

a) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec tohoto pojištění, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 18 let, pokud tento den nastane dříve.
b) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného dítěte nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.

2. Čekací doba

a) Čekací doba začíná běžet od počátku nebo zahrnutí tohoto připojištění a je tříměsíční. V případě navýšení pojistných částek vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
b) V případě úrazu pojištěného dítěte se čekací doba neuplatňuje.

3. Pojistná událost

Pojistnou událostí je nepřetržité ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny v případě jeho nemoci nebo úrazu, které je z lékařského hlediska nezbytné a pokud ošetřování trvá minimálně počet dnů karenční doby. Ošetřování pojištěného dítěte je stav, kdy člen rodiny pojištěného dítěte nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání nebo jinou závislou činnost z důvodu soustavné celodenní péče o:

- pojištěné dítě mladší 10 let v případě jeho onemocnění nebo úrazu,
- pojištěné dítě starší 10 let, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně nutné ošetřování jiným členem rodiny a ošetřující lékař tuto skutečnost potvrdil na předepsaném tiskopisu. Členem rodiny se rozumí osoba dle zákona o nemocenském pojištění.

4. Pojistné plnění

a) Při nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte, které je ošetřováno členem rodiny, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti od 10. dne (karenční doba 9 dní), tedy nikoliv zpětně, za každý den, kdy trvá ošetřování z důvodu nemoci nebo úrazu pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy nebo souběh diagnóz.
b) Ošetřující člen rodiny, kterému vznikne nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, dokládá ošetřování formulářem vystaveným lékařem pojištěného dítěte podle příslušného zákona. Ošetřující člen rodiny, který nemá nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, dokládá ošetřování potvrzením vystaveným lékařem pojištěného dítěte. Člen rodiny, který ošetřuje pojištěné dítě, musí mít příjem ze závislé činnosti či ze samostatné činnosti (OSVČ), nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek, a je uveden na formuláři o ošetřování jako osoba ošetřující pojištěného.
c) Podmínkou pro vznik nároku na plnění je, že člen rodiny, který ošetřuje pojištěné dítě, po uvedenou dobu ošetřování, nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost. Ošetřující osoby se mohou během trvání ošetřování jednou vystřídat.
d) Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za dobu 92 dní ošetřování pojištěného dítěte a v případě více pojistných událostí v jednom pojistném roce maximálně za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v daném pojistném roce. Pro osoby samostatně výdělečně činné, které nemají nárok na ošetřovné dle zákona o nemocenském pojištění, je výplata pojistného plnění omezena na maximálně 30 dnů v jednom pojistném roce. V případě ošetřování pojištěného dítěte z důvodu onkologického onemocnění (tj. diagnóza C00-D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí) pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle za 365 dní ošetřování (neuplatní omezení plnění na 92 dní pro jednu pojistnou událost nebo 180 dnů pro více pojistných událostí v jednom pojistném roce nebo 30 dní pro osoby samostatně výdělečně činné).
e) V případě nemoci nebo úrazu pojištěného dítěte trvajících déle než 1 měsíc vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti na základě písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte na formuláři „Hlášení o ošetřování členem rodiny“. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny, nejdéle však do dne potvrzeného ošetřujícím lékařem pojištěného dítěte.
f) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování členem rodiny poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti připojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování členem rodiny, které vzniklo v době trvání pojištění, i po dni zániku, pokud již nebylo dosaženo limitů z článku 4. bodu d) této části DPP.
g) V případě, že vznikl nárok na pojistné plnění jednomu členu rodiny pro více pojištěných dětí ve stejný časový okamžik, tak pojistitel vyplatí pojistné plnění jen tomu pojištěnému dítěti, u kterého by vznikl nárok na poskytnutí dávky dle zákona o nemocenském pojištění.
h) V případě, že danému členu rodiny vznikl nárok na pojistné plnění i z připojištění pro případ pracovní neschopnosti, je pojistné plnění vyplaceno pouze z jednoho připojištění a to z toho, u kterého byla pojistná událost vyplacena dříve.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP neposkytne pojistitel plnění za ošetřování pojištěného dítěte členem rodiny v důsledku:

a) nemoci pojištěného dítěte diagnostikované nebo léčené před sjednáním tohoto připojištění nebo jejíž příznaky se projevily ještě před sjednáním tohoto připojištění,
b) úrazu pojištěného dítěte, ke kterému došlo před sjednáním tohoto připojištění,

c) kosmetických zákroků a zásahů u pojištěného dítěte, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
d) úrazu nebo nemoci pojištěného dítěte, které vznikly v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
e) dobrovolného či přikázaného léčení závislosti pojištěného dítěte na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
f) HIV pozitivity pojištěného dítěte,
g) psychické poruchy pojištěného dítěte (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
h) kdy pojištěný porušil léčebný režim, toto porušení mu bylo prokázáno příslušným orgánem ČSSZ případně revizním lékařem pojistitele.

Pojistitel nevyplatí pojistné plnění za dobu, kdy pojištěné dítě bylo z důvodu nemoci nebo úrazu hospitalizováno v nemocnici, léčebnách, odborných léčebných ústavech, v sanatoriu nebo rehabilitačních centrech.

XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE S DOPROVODEM

1. Pojištění

a) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec tohoto pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku 18 let, pokud tento den nastane dříve.
b) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného dítěte, dnem vyloučení tohoto připojištění.

2. Čekací doba

a) Čekací doba začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění a je tříměsíční.
b) V případě rozšíření rozsahu pojištění (například navýšení pojistných částek, u pojištění s kratší pojistnou dobou dodatečné prodloužení doby pojištění) vyplatí pojistitel z pojistné události nastalé v čekací době pojistné plnění za původních podmínek (tj. v užším rozsahu).
c) V případě úrazu a dále při akutním infekčním onemocnění s hospitalizací na specializovaném infekčním oddělení, se čekací doba neuplatňuje.

3. Pojistná událost

a) Pojistnou událostí je pobyt pojištěného dítěte v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytně nutný nepřetržitý doprovod dospělé osoby (dále jen doprovod). Počet dnů pobytu doprovodu v nemocnici je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.
b) Za nezbytně nutný pojistitel považuje doprovod pojištěného dítěte mladšího 7 let.
c) Je-li pojištěnému dítěti v době pojistné události 7 a více let, je doprovod považován za nezbytný tehdy, je-li schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny daného pojištěného dítěte.
d) Pojistná událost vzniká dnem přijetí pojištěného k nezbytné hospitalizaci, trvá-li déle než 24 hodin. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy už hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.
e) Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojištěného v nemocnici, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během hospitalizace. Pokud je pojištěný po propuštění z nemocnice následující den opět hospitalizován z důvodu téže nemoci nebo úrazu, považuje se tento pobyt za pokračování pobytu předchozího.
f) Pojistnou událostí není hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem.

4. Pojistné plnění

a) Trvá-li doprovod déle než 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti od 1. dne zpětně za každý den pobytu doprovodu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 3. této části DPP.
b) Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že doprovázející osoba po uvedenou dobu nevykonává žádné ze svých dosavadních zaměstnání nebo jinou závislou činnost.
c) Pobyt doprovodu v nemocnici je nutné doložit v souladu s článkem 3. této části DPP. V případě osoby doprovázející pojištěné dítě, kterému bylo v době pojistné události 7 a více let, si pojistitel může vyžádat doložení splnění podmínky dle odst. b) tohoto článku i jiným dokladem (např. o ošetřování pojištěného dítěte, o pracovní neschopnosti nebo jiným potvrzeným ošetřujícím lékařem).
d) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti připojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za hospitalizaci vzniklou v době trvání pojištění i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
e) Za pojistnou událost se nepovažuje hospitalizace, která započala před počátkem pojištění.
f) Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný a tím i jeho nezbytně nutný nepřetržitý doprovod v nemocnici nezdržoval (např. při víkendové propustce do domácího ošetření).
g) Pojistitel pro stanovení výše pojistného plnění vychází z propouštěcí zprávy a ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby hospitalizace a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
h) Pojistné plnění vyplácí pojistitel až po ukončení hospitalizace. V případě dlouhodobé hospitalizace pojištěného trvající více než 30 dnů vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři oznámení hospitalizace s udáním přesné diagnózy a doby doposud neukončené hospitalizace. Při jedné pojistné události vyplatí pojistitel zálohu na pojistné plnění nejvýše dvakrát.
i) V případě úrazu, který si vyžádá bezprostřední hospitalizaci pojištěného na jednotce intenzivní péče (JIP, ARO), minimálně v délce třech strávených půlnocí, poskytuje pojistitel po dobu pobytu na této jednotce pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednaného denního odškodného.

5. Výluky

Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě hospitalizace, ke které došlo v souvislosti:
a) s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
b) s dobrovolným nebo přikázaným léčením závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti,
c) s léčbou s částečným pobytem v nemocnici (ambulantní léčení – denní nebo noční),
d) s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech,
e) s operacemi nebo jinými lékařskými zákroky včetně stomatologických, plánovanými před uzavřením pojistné smlouvy,
f) s kosmetickými zákroky a zásahy, které nenastaly v důsledku úrazu a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas,
g) s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
h) s hospitalizací související pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče,
i) s hospitalizací ve věžeňských nemocnicích u osob ve výkonu trestu,
j) se vznikem pojistné události v době, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
k) s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace).

V případě, že dojde k hospitalizaci v důsledku úrazu, neposkytne pojistitel pojistné plnění v i případech definovaných v článku 5. části X. těchto DPP.

XVI. NÁKLADY ASISTOVANÉ REPRODUKCE

1. Pojištění

a) Sjednaná pojistná částka uvedená v pojistné smlouvě je horní hranicí pojistného plnění pojistitele pro jednu pojistnou událost nastalou v průběhu pojistné doby.
b) Pojistná částka je stanovená pevně ve výši 50 000 Kč. Pojistná částka je v průběhu trvání pojištění vyplacena maximálně dvakráte.
c) Pojistná částka se výplatou pojistného plnění nemění.
d) Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO a v části I. článku 9. těchto DPP zaniká dále připojištění Náklady asistované reprodukce po druhé pojistné události, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku pojistné události.
e) Připojištění zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěná dožije věku 45 let.

2. Čekací doba

První cyklus metody In Vitro Fertilizace (dále jen IVF), asistované reprodukce, musí být proveden nejdříve po jednom roce po počátku pojištění a mezi jednotlivými cykly musí být odstup nejméně tři měsíce.

3. Pojistná událost

a) Pojistnou událostí je podstoupení z veřejného zdravotního pojištění nehrazeného cyklu IVF pojištěnou, které následovalo po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z českého veřejného zdravotního pojištění, za podmínky, že pojištěná podstoupila první cyklus IVF nejdříve po jednom roce od sjednání pojištění.
b) Asistovaná reprodukce musí být provedena ve specializovaném zdravotnickém zařízení, jež je oprávněno k takovýmto výkonům a tento musí být proveden odborným lékařem, specialistou.

4. Pojistné plnění

Pojistnou událost pojištěná hlásí na pojistitelem určeném formuláři pro hlášení nákladů asistované reprodukce, spolu s kterým je dále povinna dodat lékařskou zprávu o asistované reprodukci ze specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, kde byla metoda aplikována a potvrzení od gynekologa, ze kterého bude jasně vyplývat, kdy pojištěná podstoupila první cykly asistované reprodukce metodou IVF.

5. Výluky
Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pro případ asistované reprodukce v případech, kdy pojištěná před počátkem pojištění či během čekací doby podstoupila jakoukoli metodu asistované reprodukce; kdy pojištěná není účastna českého veřejného zdravotního pojištění.

XVII. PŘIPOJIŠTĚNÍ CELODENNÍHO OŠETŘOVÁNÍ POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění
a) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.
b) Připojištění dále zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného, výplatou pojistného plnění z tohoto připojištění, pokud již bylo v součtu vyplaceno pojistné plnění za 365 dní, a to k počátku následného pojistného období po datu vzniku poslední pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění.

2. Čekací doba
Čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění či rozšíření rozsahu pojištění, je tříměsíční. Neuplatňuje se při ošetřování z důvodu úrazu.

3. Pojistná událost
a) Pojistnou událostí je zdravotní stav pojištěného vyžadující jeho ošetřování z důvodu nemoci nebo úrazu, u kterého je z lékařského hlediska nezbytně nutná celodenní péče o pojištěného a pokud ošetřování trvá minimálně počet dnů karenční doby.
b) Podmínkou vzniku nároku na plnění je neschopnost zvládat minimálně pět základních životních potřeb z následujícího seznamu: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem), osobní aktivity, péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
c) Pro pojištěnou osobu starší 66 let (včetně) se změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu dokládá přiznáním příspěvku na péči pro II. až IV. stupeň závislosti na péči podle zákona o sociálních službách.
d) Pojistná událost vzniká dnem počátku ošetřování pojištěného, za které lze v souladu s touto částí DPP pojištěnému poskytnout pojistné plnění. Pojistitel vyplatí pojistné plnění nejdéle do doby, kdy již není z lékařského hlediska ošetřování nezbytné.
e) Pojistnou událost hlásí pojištěný na formuláři pojistitele po ukončení ošetřování, a to bez zbytečného odkladu. Na shodném formuláři potvrzuje lékař u dlouhodobého ošetřování údaje nutné pro poskytnutí zálohy na pojistné plnění. Na formuláři se dále uvádí diagnóza, a postup léčby, pro kterou je stanoveno celodenní ošetřování.
f) Karenční doba je 28 dní.

4. Pojistné plnění
a) Trvá-li ošetřování pojištěného minimálně o jeden den více než je stanovená karenční doba, vyplatí pojistitel pojistné plnění za každý kalendářní den trvání ošetřování ode dne následujícího po uplynutí karenční doby, tedy nikoliv zpětně, a to ve výši dohodnutého denního odškodného.
b) Z jedné a ze všech pojistných událostí nastalých za trvání pojištění vyplatí pojistitel pojistné plnění nejvýše za 365 dnů ošetřování.
c) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění ve formě denního odškodného je pojištěný.
d) Pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování pojištěného poskytuje pojistitel nejvýše do dne ukončení platnosti připojištění. Jedná-li se o zánik uplynutím sjednané pojistné doby, pak pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denního odškodného za ošetřování pojištěného, které vzniklo v době trvání pojištění, i po dni zániku. Pokud nebyl v době trvání pojištění dosažen minimální počet dnů, sjednaný v pojistné smlouvě jako karenční doba, nárok na pojistné plnění nevzniká.
e) Pojistitel pro stanovení doby trvání ošetřování pojištěného vychází ze zprávy vyplněné ošetřujícím lékařem na formuláři pojistitele a z dalších dokladů, které považuje za nezbytné pro šetření pojistné události.
f) Pojistné plnění vyplácí pojistitel zpravidla až po ukončení ošetřování pojištěného formou jednorázové výplaty. V případě dlouhodobého ošetřování pojištěného, trvajícího déle než 2 měsíce, vyplatí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění. Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání ošetřování. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři pojistitele s potvrzením doposud neukončeného ošetřování. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání ošetřování, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni ošetřování pojištěného stále trvá.

5. Výluky
Kromě výluk stanovených v části I. článku 12. těchto DPP neposkytne pojistitel pojistné plnění v případě ošetřování, ke kterému došlo:
a) v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F10 až F99 podle mezinárodní klasifikace),
b) v souvislosti s požitím alkoholu, omamných látek nebo zneužitím léků,
c) v souvislosti s těhotenstvím,
d) v souvislosti s hospitalizací pojištěného kromě těch případů, kdy je nutná přítomnost ošetřující osoby,
e) v souvislosti s umístěním pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních a rovněž pro případ pobytu pojištěného v ústavech sociální péče,
f) v případě dobrovolného i přikázaného léčení závislosti na alkoholu, návykových látkách nebo hráčské závislosti; toto se vztahuje i na celodenní ošetřování z důvodu nemocí v důsledku těchto závislostí vzniklých nebo touto závislostí zhoršených,
g) v souvislosti s léčebnými pobyty v lázeňských léčebnách, sanatoriích a rehabilitačních centrech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich nezbytnou součástí léčení úrazu; pojištěný musí mít navíc předem písemný souhlas pojistitele s pobytem,
h) v souvislosti s kosmetickými zákroky a zásahy, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, kromě těch případů, kdy pojistitel s nimi vyjádří předem písemný souhlas.

XVIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ ASISTENCE (INFOLINKA ČPP POMOC)

1. Pojištění
a) Oprávněnou osobou je první pojištěný a až 5 osob jemu blízkých. Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle zákona upravujícího registrované partnerství.
b) Vedle možností zániku pojištění stanovených ve VPPPO a v části I. článku 9. těchto DPP zaniká toto připojištění pro příslušného pojištěného v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojistné smlouvy, nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 85 let, pokud tento den nastane dříve.
c) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby smrtí pojištěného nebo dnem vyloučení tohoto připojištění.
d) Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle odstavce f) tohoto článku této části DPP; pojištění zanikne k pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno.
e) Pojistitel je oprávněn dohodnout individuální podmínky pro osoby se zvýšeným rizikem.
f) Kromě případů uvedených v čl. 4 VPPPO je pojistitel oprávněn k pojistnému období upravovat výši pojistného za pojištění zdravotní asistence (infolinka ČPP Pomoc) v souvislosti se změnami ceny služby ze strany poskytovatele služeb.

2. Čekací doba
Čekací doba se u pojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc) neuplatňuje.

3. Pojistná událost
a) Pojistným nebezpečím je možnost vzniku změny zdravotního stavu oprávněné osoby z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jejím zdravotním stavem.
b) Pojištění zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc) je pojištěním škodovým. Pojistitel kryje za pojištěného náklady na čerpání služeb spjatých se zdravotním stavem oprávněné osoby v níže uvedeném rozsahu.
c) Zdravotní asistencí se rozumí tyto služby:
   i) podání informace o zdravotnických službách (dále jen Rychlé informace - zdravotní)
   ii) poskytnutí zdravotních konzultací (dále jen Lékař na telefonu)
   iii) telefonická konzultace při psychických potížích
   iv) objednání ke specialistovi.
d) Sociální asistencí se rozumí podání informací a konzultací z oblasti sociálních věcí (dále jen Rychlé informace - sociální).
e) Pojistnou událostí je potřeba oprávněné osoby získat informace související s jejím zdravotním stavem.

3a. Služba Rychlé informace - zdravotní
Služba Rychlé informace - zdravotní zahrnuje podání informací o zdravotnických službách poskytovaných v České republice, a to prostřednictvím telefonické linky.
Jedná se o informace:
a) o poskytovatelích zdravotních služeb včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty),
b) o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
c) o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na

zdravotní pojišťovny),
d) o cestovním pojištění poskytovaném pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat),
e) o nároku účastníků veřejného zdravotního pojištění na zdravotní nebo kompenzační pomůcky a jiné alternativy léků ze zdravotního pojištění a o možnosti zapůjčení těchto pomůcek.

3b. Služba Lékař na telefonu

Služba Lékař na telefonu zahrnuje poskytování těchto služeb:
a) konzultace zdravotního stavu oprávněné osoby – možný postup při udávaných zdravotních potížích, vysvětlení možných příznaků a příčin onemocnění, doporučení dalšího postupu na základě podaných informací (v žádném případě nenahrazuje kontaktní diagnostiku praktického, resp. odborného lékaře),
b) vysvětlení běžně využívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratek užívaných ve zdravotnické dokumentaci,
c) vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření na základě citace pojištěného, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí hodnot jednotlivých ukazatelů),
d) konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
e) informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplatcích za léky,
f) doporučení pojištěnému, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
g) poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých příčin,
h) informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

3c. Služba Telefonická konzultace při psychických potížích

Služba Telefonická konzultace při psychických potížích zahrnuje jednorázové psychoterapeutické poradenství v rozsahu 1x za kalendářní rok v maximální délce 60 minut. Tato služba je určena pouze pro pojištěného.

3d. Služba Objednání ke specialistovi

Služba Objednání ke specialistovi zahrnuje poskytování těchto služeb:
a) zajištění prvotního ambulantního vyšetření příslušným odborným lékařem v rámci České republiky (v návaznosti na stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu, přičemž předmětem asistenčních služeb není zajištění následných návštěv, kontrol a další péče k témuž zdravotnímu případu s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta v souvislosti se službou dále uvedenou pod b) tohoto odstavce,
b) zajištění příjmu Oprávněné osoby k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení v České republice.
Případné náklady za zdravotní péči hradí plně Oprávněná osoba.

3e. Služba Rychlé informace - sociální

Služba Rychlé informace -sociální zahrnuje podání informací
a) o nárocích plynoucích z důchodového pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní důchody),
b) o nároku na příspěvek na bydlení, příspěvek na péči, příspěvek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc),
c) o sociálních dávkách a průkazech mimořádných výhod osobám zdravotně postiženým (příspěvek na opatření zdravotních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, zakoupení vozidla atd.),
d) o možných poskytovatelích sociálních služeb dle situace v místě bydliště (poradenské, terénní, asistenční, denní stacionáře, domovy pro seniory, pečovatelské domy atd.),
e) a kontaktů na poskytovatele sociálních služeb,
f) a pomoc se zjištěním podmínek pro umístění do vhodného zařízení pro seniory (čekací doba, finanční náklady, zdravotní předpoklady atd.),
g) a zprostředkování kontaktu na odborníky, kteří navrhnou ergonomicky nejlepší řešení přestavby bytu nebo jeho části,
h) o formulářích potřebných pro podání žádosti o sociální dávky,
i) o tom, jak obvykle probíhá dědické řízení,
j) o postupu v případě smrti nejbližší osoby.

4. Pojistné plnění

a) Pojistným plněním je poskytnutí zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc). Asistence spočívá zejména v zodpovídání dotazů z oblasti zdravotní a sociálně právní problematiky, poskytování poradenství či zajištění objednání ke specialistovi.
b) Pojistným plněním je poskytnutí služeb blíže specifikovaných v článku 3. této části DPP (podání informace o zdravotnických službách, poskytnutí zdravotních konzultací, objednání ke specialistovi, informací a konzultací z oblasti sociálních věcí) nebo dalších služeb souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, které jsou uvedeny na pojistné smlouvě.
c) Pojistné plnění zajišťuje na základě smluvního vztahu s pojistitelem subjekt, který v této oblasti spolupracuje s poskytovateli zdravotních služeb (dále jen poskytovatel služeb).
d) Pojistné plnění se poskytuje na území České republiky.
e) Služby je možné čerpat až po vystavení pojistky.
f) Služby zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc) jsou poskytovány 24 hodin denně.
g) Po zavolání na infolinku poskytovatele služeb uvedenou v Kartičce zdravotní a sociální asistence (infolinka ČPP Pomoc) musí oprávněná osoba na vyžádání operátora sdělit číslo pojistné smlouvy, nebo jméno pojištěného, k němuž se toto pojištění vztahuje, a jeho datum narození.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. června 2022.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ V POJIŠTĚNÍ OSOB DPPCP PO 1/22

OBSAH

Článek 1 Úvodní ustanovení
Článek 2 Předmět a rozsah připojištění, pojistná nebezpečí
Článek 3 Další práva a povinnosti pojistitele
Článek 4 Územní platnost připojištění
Článek 5 Další práva a povinnosti pojistníka, pojištěného
Článek 6 Čekací doba
Článek 7 Druhy pojišťovaných cest
Článek 8 Pojistná událost, pojistné plnění, limity pojistného plnění, spoluúčast, pojistný princip
Článek 9 Zachraňovací náklady
Článek 10 Společné výluky z připojištění
Článek 11 Speciální výluky z připojištění
Článek 12 Asistenční služby
Článek 13 Výklad pojmů
Článek 14 Závěrečné ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Doplňkové připojištění cestovního pojištění v pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob PO0622 (dále jen VPPPO), těmito Doplňkovými pojistnými podmínkami pro cestovní připojištění v pojištění osob 1/22 (dále jen DPPCP PO) a příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.

Článek 2 – Předmět a rozsah připojištění, pojistná nebezpečí

1. Je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, cestovní připojištění v pojištění osob se sjednává pro pojištění léčebných výloh v zahraničí, pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, pojištění zavazadel a pojištění Covid plus, tato připojištění jsou pojištění škodová.
2. Předmětem cestovního připojištění v pojištění osob je újma pojištěného vzniklá v souvislosti s jeho cestou.

A. Pojištění léčebných výloh v zahraničí

1. Předmětem pojištění léčebných výloh jsou náklady vynaložené na nezbytnou lékařskou péči o pojištěnou osobu v případě vzniku pojistné události v rozsahu:
   a) **nutné a neodkladné zdravotní péče**, za kterou se považuje:
      - nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu;
      - nezbytné ošetření;
      - nezbytná hospitalizace pojištěného ve standardním pokoji se standardním vybavením;
      - nutná operace včetně souvisejících nezbytných výloh;
      - nezbytné léky a prostředky zdravotnické techniky předepsané lékařem v množství potřebném do doby návratu na území České republiky;
      - ze zdravotnického hlediska nutná přeprava z místa vzniku pojistné události do nejbližšího zařízení první lékařské pomoci nebo nemocnice a zpět;
      - nezbytné ošetření, léčení nebo hospitalizace v přímé souvislosti s těhotenstvím, avšak jen za předpokladu, že od počátku těhotenství neuplynulo více než 24 týdnů;
   b) **neodkladného ošetření zubů** pojištěného (včetně extrakce nebo výplně), za účelem odstranění náhle vzniklé bolesti s výjimkou zhotovení a opravy protéz a pevných zubních náhrad;
   c) **repatriace pojištěného**, která je ze zdravotního hlediska nutná a je provedena, po posouzení a schválení revizním lékařem pojistitele a za souhlasu ošetřujícího lékaře, organizací zdravotnické dopravy určenou poskytovatelem asistenčních služeb pojistitele, a to do určeného zdravotnického zařízení na území České republiky, případně do místa pobytu pojištěného na území České republiky. Po předchozím souhlasu může pojistitel uhradit v odůvodněných případech i náklady na přepravu doprovázející osoby;
   d) dále pojistitel v případě pojistné události spočívající v akutním onemocnění nebo úrazu uhradí účelně vynaložené náklady na repatriaci (přepravu) pojištěného zpět do České republiky, jakmile to dovolí jeho zdravotní stav, a to za předpokladu, že:
      - z důvodu pojistné události nebylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
      - pojištěný nemůže z důvodu změny zdravotního stavu dále setrvat v zahraniční nebo se nemůže účastnit náplně pobytu či zahraniční cesty do doby, kdy by bylo možné použít původně plánovaný dopravní prostředek;
   e) **převozu tělesných ostatků** pojištěného na území České republiky provedený specializovanou organizací odsouhlasenou pojistitelem nebo poskytovatelem asistenčních služeb;
   f) **nákladů na doprovázející osobu**:
      - ubytování jedné osoby, která doprovází pojištěného po dobu hospitalizace, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem, a to až do výše sublimitu pojistného plnění;
      - dopravu jedné doprovázející osoby při repatriaci pojištěného dle písm. c) tohoto článku, je-li z lékařského hlediska doprovod nutný a je-li schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
2. Předmětem pojištění jsou i náklady vynaložené v případě vzniku pojistné události na záchranu pojištěného v tísni, za kterou se považuje:
   a) vyhledání osoby (pátrání);
   b) vysvobození osob v tísni;
   c) pozemní přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
   d) letecká přeprava z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu pojištěného dopravní zdravotní službou včetně letecké, nebo do nejbližšího zdravotnického zařízení;
   e) přeprava tělesných ostatků z místa zásahu záchranné služby do místa odvozu tělesných ostatků dopravní zdravotní službou.
3. Předmětem pojištění léčebných výloh jsou v případě pracovních cest i náklady na dopravu a ubytování, které vznikly v souvislosti s vysláním náhradního pracovníka.

B. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění

1. Předmětem pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění je právním předpisem stanovená povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu, vzniklá-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s činností během jeho cesty.
2. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění, se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na:
   a) věci nemovité sloužící k přechodnému pobytu během cesty nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí, vznikla- li pojištěnému povinnost k její k náhradě, a to do výše sjednaného limitu pojistného plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění;
   b) věci zapůjčené, vznikla- li pojištěnému povinnost k její k náhradě, sublimit pojistného plnění činí 10 % ze sjednaného limitu pojistného plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění, maximálně však 500 000 Kč.
3. Předmětem pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se v případě pracovních cest vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na věci svěřené, pokud újma vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, vznikla- li pojištěnému povinnost k její k náhradě v souvislosti s jeho cestou.

C. Pojištění zavazadel

1. Předmětem pojištění zavazadel jsou všechny vlastní věci (dále jen zavazadla) sloužící pojištěnému pro jeho osobní potřebu, které si s sebou bere na cestu nebo které si prokazatelně během cesty pořídil.
2. Předmětem pojištění zavazadel jsou v případě pracovních cest i věci svěřené pojištěnému, při plnění pracovních úkolů.
3. Pojištění zavazadel se sjednává pro případ jejich:
   a) poškození nebo zničení živelní událostí;
   b) poškození nebo zničení únikem kapaliny z technických zařízení;
   c) odcizení krádeží vloupáním nebo loupeží;
   d) ztráty.

D. Pojištění Covid plus

1. Předmětem pojištění Covid plus je náhrada účelně vynaložených nákladů vzniklých v případě pojistné události, ke které dojde v důsledku preventivně nařízené karantény a která souvisí s onemocněním covid-19 (dále jen preventivně nařízená karanténa).
2. Předmětem pojištění Covid plus jsou náklady vynaložené na:
   a) ubytování a stravu;
   b) náhradní dopravu.

Článek 3 – Další práva a povinnosti pojistitele

1. Pojištěný je povinen na své náklady poskytnout pojistiteli v závislosti na součtu pojistných částek daného pojištění u pojistných smluv sjednaných u pojistitele v souvislosti se sjednáváním pojištění, jeho změnou nebo se šetřením či přešetřením škodné události jakékoliv informace a doklady týkající se jeho zdravotního stavu a podrobit se na výzvu pojistitele lékařské prohlídce či vyšetření lékařem nebo zdravotnickým zařízením určeným pojistitelem. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné, pojistitel je povinen ve vztahu k nim zachovávat mlčenlivost a může je využívat pouze pro své potřeby nebo potřeby svých smluvních partnerů, v rozsahu nezbytném pro sjednání či změnu pojištění nebo šetření škodné události.

Článek 4 – Územní platnost připojištění

1. Cestovní připojištění v pojištění osob se vztahuje na škodné události, které nastanou na území určeném pojistnou smlouvou.
2. Cestovní připojištění v pojištění osob je možné sjednat s následující územní platností:
   a) **Evropa** - všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Turecko, Izrael, Kypr, s výjimkou České republiky;
   b) **Svět mimo USA a Kanadu** - všechny státy světa s výjimkou České republiky, USA a Kanady.
3. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se v případě škodné události, vzniklé v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem malého plavidla, vztahuje na vnitrozemské vodní toky a plochy na území uvedeném v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Další práva a povinnosti pojistníka, pojištěného

1. Pojištěný má povinnost v případě vzniku jakékoliv újmy, která by mohla zakládat důvod vzniku práva na pojistné plnění, neprodleně kontaktovat asistenční službu a řídit se jejími pokyny, není li ujednáno jinak.
2. Pojištěný je povinen neměnit z vlastní vůle stav způsobený škodnou událostí a vyčkat s odstraňováním zbytků věcí po škodné události, případně s jejich opravou, na pokyn pojistitele. Pokud je nutné začít s odstraňováním zbytků věcí, případně s jejich nezbytnou opravou, z bezpečnostních, hygienických nebo jiných důvodů dříve, než je dohodnut postup s pojistitelem, je pojištěný povinen průkazným způsobem zdokumentovat vznik, rozsah a výši vzniklé újmy.
3. Pojištěný má povinnost řádně pečovat o pojištěné věci, udržovat je v řádném technickém stavu, používat je k účelu stanovenému výrobcem, dodržovat bezpečnostní předpisy, návody k obsluze apod.
4. Pojištěný je povinen při provozování sportovní činnosti dodržovat bezpečnostní opatření, používat vhodné ochranné pomůcky a výbavu pro výkon sportu (např. helmu, chrániče), mít příslušné oprávnění daný sport vykonávat, pokud je to vyžadováno (např. certifikát k přístrojovému potápění).
5. Pojištěný je povinen si před vycestováním zajistit všechna povinná očkování, lékařské prohlídky apod.
6. V pojištění léčebných výloh v zahraničí, odpovědnosti v cestovním pojištění a Covid plus má pojistník nebo pojištěný povinnost bezodkladně, prostřednictvím asistenční služby sdělit pojistiteli, že nastaly skutečnosti či okolnosti, které by mohly být příčinou vzniku škodné události.
7. Pojistník nebo pojištěný je povinen v případě vzniku škodné události předložit pojistiteli doklady ke škodné události:
   - v pojištění **léčebných výloh** v zahraničí např. lékařská zpráva, lékařské potvrzení, faktura za lékařské ošetření, protokol o zásahu záchranných složek, policejní protokol, lékařský předpis, dotazník o zdravotním stavu, protokol o repatriaci pojištěného, protokol o převozu tělesných ostatků;
   - v pojištění **odpovědnosti v cestovním pojištění** např. protokol policie, písemný nárok poškozené strany o náhradě újmy, faktura za opravu věci nebo nabývací doklad od zničené věci, podrobný popis události, fotodokumentace, bankovní spojení (IBAN, SWIFT, název a adresa banky, název a adresa příjemce) na poškozeného (cizince), v případě neuhrazení škody pojištěným na místě;
   - v pojištění **zavazadel** např. protokol policie, seznam odcizených, poškozených nebo zničených zavazadel (na formuláři oznámení škodné události), nabývací doklady k odcizeným věcem, potvrzení od vedení hotelu, dopravce, zdravotnického zařízení, pracovníka cestovní kanceláře, provozovatele sportovního areálu, poškozené či zničené zavazadlo, fotodokumentace;
   - v pojištění **Covid plus** např. zpráva o nařízení preventivní karantény, lékařské potvrzení, doklad o úhradě náhradního ubytování a stravy, doklad o úhradě náhradní dopravy.

Článek 6 – Čekací doba

1. Cestovní připojištění v pojištění osob se sjednává bez čekací doby.

Článek 7 – Druhy pojišťovaných cest

1. V cestovním připojištění v pojištění osob je vždy pojištěna pobytová, poznávací a pracovní cesta.
2. Pobytové, poznávací a pracovní cesty pro cestovní připojištění v pojištění osob jsou pojištěny jako cesty opakované, přičemž délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.

Článek 8 – Pojistná událost, pojistné plnění, limity pojistného plnění, spoluúčast, pojistný princip

1. Limity a sublimity pojistného plnění uvedené v tomto článku, se vztahují na každou pojištěnou osobu.
2. Pro všechna uvedená pojištění platí:
   a) pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného období nesmí přesáhnout limit nebo sublimit pojistného plnění, není- li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
   b) pojištění se sjednává bez spoluúčasti.

A. Pojištění léčebných výloh v zahraničí

1. Za pojistnou událost se považuje akutní onemocnění, úraz nebo smrt pojištěného, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
2. Za pojistnou událost se dále považuje zásah záchranné služby v přímé příčinné souvislosti se záchranou pojištěného v situaci ohrožující jeho život nebo zdraví.
3. Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů na léčbu pojištěného, případně na zásah záchranné služby, maximálně však do výše sjednaných limitů a sublimitů pojistného plnění.
4. Pojištění léčebných výloh je možné sjednat s následujícími limity, sublimity pojistného plnění:

Léčebné výlohy v zahraničí	VARIANTA OPTI
Celkový limit pojistného plnění	5 000 000 Kč
Náklady na doprovázející osobu sublimit pojistného plnění	2 000 Kč na jeden den max. 16 000 Kč celkem
Ošetření zubů sublimit pojistného plnění	15 000 Kč
Vyslání náhradního pracovníka sublimit pojistného plnění	30 000 Kč

5. Pokud zdravotní stav pojištěného neumožňuje jeho přepravu, poskytne pojistitel pojistné plnění z takové pojistné události i po uplynutí trvání pojištění, nejdéle však do doby návratu pojištěného do České republiky a za předpokladu, že budou tyto skutečnosti doloženy lékařskou zprávou.
6. V případě pracovní cesty, poskytne pojistitel pojistné plnění na náhradu nákladů spojených s vysláním náhradního pracovníka za dopravu a ubytování za současného splnění těchto podmínek:
   a) hospitalizace či neschopnost vykonávat činnosti spojené s účelem cesty pojištěného, pokud tato doba dle vyjádření ošetřujícího lékaře překročí polovinu celkové doby pracovního pobytu;
   b) způsob dopravy a ubytování náhradního pracovníka je schválen poskytovatelem asistenčních služeb nebo pojistitelem.
7. V případě vzniku pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu, omamných či toxických látek nebo požitím léků, má pojistitel právo snížit pojistné plnění až o jednu polovinu. Toto právo pojistitel nemá, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem, který pojištěnému předepsal lékař, a pokud pojištěný nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

B. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění

1. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za způsobenou újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění.
2. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění je možné sjednat s následujícími limity, sublimity pojistného plnění:

Odpovědnost v cestovním pojištění	VARIANTA OPTI
Celkový limit pojistného plnění pro odpovědnost v cestovním pojištění (věci nemovité sloužící k přechodnému pobytu během cesty nebo převzaté věci movité, majetková újma, újma při ublížení na zdraví a při usmrcení)	5 000 000 Kč
Celkový limit pojistného plnění pro náklady na právní zastoupení a obhajobu pojištěného	200 000 Kč
Věci zapůjčené sublimit pojistného plnění	500 000 Kč
Čistá finanční újma sublimit pojistného plnění	500 000 Kč

C. Pojištění zavazadel

1. V pojištění zavazadel poskytuje pojistitel pojistné plnění ve výši ceny nové věci, maximálně však do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
2. Dojde-li k odcizení cenností a cenin, tak v případě krádeže vloupáním nebo loupeže poskytne pojistitel pojistné plnění v maximální výši 10 % ze sjednaného limitu pojistného plnění. V případě odcizení, zničení nebo pohřešování cenností a cenin je nutné neprodleně provést veškeré úkony zamezující jejich zneužití (např. blokace, umořovací řízení).
3. V případě poškození, zničení nebo odcizení osobních dokladů, dokladů nebo klíčů k motorovým vozidlům, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši prokazatelně vynaložených nákladů spojených s jejich znovupořízením.
4. Pojištění zavazadel je možné sjednat s následujícím limitem pojistného plnění:

Pojištění zavazadel	VARIANTA OPTI
Celkový limit pojistného plnění	25 000 Kč

D. Pojištění Covid plus

1. Pojistnou událostí se v pojištění Covid plus rozumí skutečnost, kdy pojištěný vycestoval do zahraničí a musel účelně vynaložit náklady, které souvisí s pre-

ventivně nařízenou karanténou.
2. V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění pojištěnému za účelně vynaložené náklady související s preventivně nařízenou karanténou, maximálně však ve výši limitů, sublimitů pojistného plnění.
3. Pojištění Covid plus je možné sjednat s následujícími limity, sublimity pojistného plnění:

Covid plus	VARIANTA OPTI
Celkový limit pojistného plnění	30 000 Kč
Ubytování a strava sublimit pojistného plnění	15 000 Kč
Náhradní doprava sublimit pojistného plnění	15 000 Kč

Článek 9 – Zachraňovací náklady

1. Nad rámec pojistného plnění uhradí pojistitel účelně vynaložené zachraňovací náklady, které pojistník, pojištěný nebo jiná osoba:
   a) vynaložila na odvrácení vzniku bezprostředně hrozící pojistné události;
   b) vynaložila na zmírnění následků již nastalé pojistné události;
   c) byla povinna vynaložit z hygienických, ekologických či bezpečnostních důvodů při odklízení pojistnou událostí poškozeného majetku nebo jeho zbytků včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.

   Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednané pojistné částky nebo sjednaného limitu pojistného plnění, není li v DPP ujednáno jinak.

   Zachraňovací náklady, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob pojistitel uhradí max. do výše 30 % sjednaného limitu pojistného plnění.

Článek 10 – Společné výluky z připojištění

1. Připojištění cestovního pojištění v pojištění osob se nevztahuje na škodné události vzniklé:
   a) v souvislosti s úmyslným jednáním, škodlibostí nebo jinou pohnutkou zvlášť zavrženíhodnou, se sebevraždou nebo pokusem o ní, úmyslným sebepoškozením pojištěného;
   b) v důsledku úmyslného trestného činu nebo zločinu pojištěného, nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
   c) v souvislosti s válečnou událostí nebo aktivní účastí pojištěného v oblastech bojů, vojenských a policejních akcí nebo nepokojů motivovaných ať náboženský, politicky, ekonomicky nebo sociálně či ve rvačce na straně strůjce, aktivní účastí na teroristickém činu;
   d) zásahem úřední moci nebo rozhodnutím státních orgánů;
   e) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
   f) kybernetickým nebezpečím;
   g) ekologickou újmou;
   h) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísní nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
   i) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
   j) při zkušebním testování vývojových letadel, motorových vozidel a dopravní prostředků pojištěným;
   k) v souvislosti s účastí pojištěného na expedicích do oblastí s extrémními podmínkami (např. pouštní, polární, horolezecké, vědecké, výzkumné expedice);
   l) při činnostech pojištěného na místech k provozování takové činnosti neurčených.
2. Není-li ujednáno jinak, cestovní připojištění v pojištění osob se dále nevztahuje na škody vzniklé:
   a) při cestování na území, které bylo vyhlášeno Ministerstvem zahraničních věcí České republiky jako oblast se zvýšeným bezpečnostním rizikem;
   b) na území státu, ve kterém pojištěný v rozporu s příslušnými právními předpisy daného státu pobývá neoprávněně;
   c) při výkonu kaskadérské činnosti pojištěného;
   d) při výkonu vojáka, pyrotechnika, policisty, příslušníka uniformovaných sborů či jiné bezpečnostní služby;
   e) při manipulaci se zbraní nebo výbušninou pojištěným;
   f) při profesionální sportovní činnosti pojištěného;
   g) při přípravě a provozování nebezpečných sportů;
   h) přípravě a provozování jiných než nebezpečných sportů v rámci organizovaných sportovních soutěží a tréninků na ně;
   i) při událostech vzniklých při přípravě a provozování extrémních a adrenalinových sportů pojištěným.

Článek 11 – Speciální výluky z připojištění

Nad rámec společných výluk uvedených v článku 10, těchto DPPCP PO, se cestovní připojištění v pojištění osob nevztahuje na:

A. Pojištění léčebných výloh v zahraničí

1. Škodné události spojené s:
   a) léčením, hospitalizací nebo rehabilitací po návratu pojištěného na území České republiky;
   b) událostmi, které vznikly na území České republiky;
   c) náklady na léčení nebo hospitalizaci, lze-li léčení odložit až do doby návratu pojištěného na území České republiky, a to na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře potvrzené lékařem asistenční služby jako lékařsky přijatelné;
   d) náklady, které bezprostředně nesouvisí s odstraněním nemoci, především profylaktické očkování, kosmetické ošetření a jeho následky, úprava zubů a čelistí, homeopatii a akupunkturu;
   e) náklady na lázeňská ošetření v lázních, léčebnách a sanatoriích;
   f) pobytem v zotavovně nebo rehabilitačním zařízení;
   g) náklady na psychoanalytické a psychoterapeutické ošetření;
   h) porodem a šestinedělím, interrupcí, umělým oplodněním, vyšetřením neplodnosti nebo vyšetřením za účelem zjištění a sledování těhotenství (laboratorní a ultrazvukové), vyšetřením souvisejícím s antikoncepcí, případně jejím předpisem;
   i) případy úmyslného přerušení těhotenství, potratu nebo porodů a následků vzniklých v souvislosti s nimi;
   j) volně zakoupenými léky bez lékařského předpisu;
   k) úhradou léků a prostředků zdravotnické techniky nepředepsané lékařem, tím se rozumí výkony, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením, zdravotnickým pracovníkem nebo ošetření a léčení, které není lékařsky uznáváno;
   l) transplantací orgánů, léčením hemofilie, inzulinových terapií mimo poskytnutí první pomoci, chronickými hemodialýzami a podáváním léků, které bylo zahájeno v České republice;
   m) komplikacemi, které se mohou vyskytnout při léčení nemocí nebo úrazů, na které se pojištění nevztahuje;
   n) léčením pohlavních nemocí a AIDS (vč. komplikací) a vyšetření na HIV pozitivitu;
   o) korekčními a slunečními brýlemi, kontaktními čočkami a naslouchacími přístroji;
   p) onemocněním nebo změnou zdravotního stavu, jehož příčina musela být pojistníkovi nebo pojištěnému známa z doby před uzavřením pojistné smlouvy, to neplatí v případě stabilizovaného chronického stavu pojištěného;
   q) odmítnutím repatriace ze strany pojištěného;
   r) odmítnutím podstoupit ošetření nebo potřebná lékařská vyšetření lékařem, kterého určí pojistitel nebo poskytovatel asistenčních služeb.
2. V pojištění nákladů na zásah záchranné služby pojistitel neposkytne pojistné plnění v případě:
   a) úmyslného zneužití záchranné služby;
   b) kdy pojištěný vědomě nedodržel pokyny vydávané pro zajištění bezpečnosti osob v dané oblasti (např. pojištěný poruší zákaz vycházení vydaný Horskou záchrannou službou, sport na místech k tomu neurčených, porušení zákazu vstupu apod).

B. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění

1. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
   a) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
   b) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
   c) v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné výdělečné činnosti;
   d) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy;
   e) prodlením se splněním smluvní povinnosti;
   f) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.
2. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou v souvislosti s:
   a) vlastnictvím nebo provozem vozidel nebo plavidel, pokud je tato povinnost k náhradě předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo plavidla;
   b) vlastnictvím nebo provozem letadel a vozidel na vzduchovém polštáři včetně konstrukce, oprav nebo instalačních prací na letadlech;
   c) vlastnictvím nebo provozem ostatních plavidel.
3. Pojištění odpovědnosti v cestovním pojištění se dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:
   a) v souvislosti s držbou zchátralých nebo neudržovaných nemovitých věcí sloužící k přechodnému pobytu během cesty;
   b) na převzaté věci s výjimkou majetkové újmy na převzaté věci nemovité sloužící k přechodnému pobytu během cesty a věci movité, jež je její nedílnou součástí nebo na převzaté věci zapůjčené;
   c) ztrátou s výjimkou ztráty nastalé v důsledku smrti, ztráty vědomí nebo úrazu pojištěného;
   d) plavidlem na jiném plavidle nebo na věcech přepravovaných plavidlem nebo při společné havárii plavidel;
   e) vlastnictvím nebo provozem rádiem řízených modelů na plochách k tomu nevhodných nebo na plochách, které nejsou k provozu modelů určené;

f) v důsledku toho, že provozování rádiem řízených modelů není v souladu s místními právními předpisy;
g) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činností;
h) poškozením, zničením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
i) na nehmotném majetku;
j) na přirozených právech člověka nesouvisejících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení.

4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
a) osobám blízkým pojištěnému a osobám jim blízkým;
b) osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného při výkonu této činnosti;
c) právnické osobě, ve které má pojištěný nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, nebo ve které vykonává funkci statutárního orgánu, nebo ve které je v pozici společníka.

C. Pojištění zavazadel

1. Pojištění se nevztahuje na škody vzniklé:
a) na potravinách, alkoholu a tabákových výrobcích;
b) na majetku zvláštní hodnoty;
c) na zbraních;
d) na písemnostech;
e) v místě trvalého bydliště pojištěného.
2. Pojištění se nevztahuje na odcizení zavazadel:
a) ze stanu nebo jiného zařízení majícího nepevné stěny nebo stropy z plachtovin, a to ani tehdy, byl-li stan nebo podobné zařízení uzamčeno; to neplatí v případě, kdy pojištěný použil oficiálně provozovaný kempink;
b) z automatických úschovných skříněk a z úschoven;
c) ze společných prostor zařízení, ve kterém byl pojištěný ubytován;
d) vytržením z ruky nebo stržením z ramene, krku, zad či jiné části těla;
e) z odstaveného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 22 hodin do 06 hodin, není-li v uvedeném čase přítomen pojištěný nebo osoba starší 18 let, pověřená hlídáním a mimo tuto dobu, pokud zavazadla nebyla umístěna v zavazadlovém prostoru vozidla.
3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za škody způsobené dopravcem.

D. Pojištění Covid plus

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění v následujících případech:
a) události vzniklé na území České republiky;
b) nařízení preventivní karantény, které vzniklo před sjednáním pojistné smlouvy;
c) pokud byly náklady na preventivní karanténu uhrazeny vládou dané země, jejímiž státními nebo zdravotními orgány byla nařízena, nebo byly zahrnuty v rámci již uhrazeného pobytu pojištěného (např. karanténa na hotelu, kde má pojištěný ubytování a stravu uhrazenu v rámci svého pobytu);
d) preventivně nařízená karanténa, o které je předem známo, že bude nařízena.

Článek 12 – Asistenční služby

1. V rámci cestovního připojištění jsou poskytovány asistenční služby v rozsahu:
a) informací před nastoupením cesty (předcestovní asistence);
b) pomoci v tísňových situacích během cesty (cestovní asistence);
2. Asistenční služby jsou poskytovány pojistitelem pověřenou asistenční službou, a to po dobu 24 hodin denně.
3. Výčet poskytovaných asistenčních služeb je k dispozici na internetových stránkách www.cpp.cz nebo na obchodních místech pojistitele.

Článek 13 – Výklad pojmů

Nad rámec výkladu pojmů uvedených v článku 11, VPPPO, se pro účely cestovního připojištění v pojištění osob rozumí:

1. **Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
2. **Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být po vydání do užívání čerpáno.
3. **Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty, cenné papíry.
4. **Cestou** přeprava a pobyt pojištěného. Cesta je započata okamžikem opuštění místa bydliště či místa pobytu a končí dosažením místa určení nebo návratem do místa bydliště či pobytu.
5. **Činnostmi vykonávanými během cesty** činnosti vykonávané pojištěným během jeho cesty, jedná se zejména o následující činnosti:
a) vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
b) pracovní činnost, pokud se nejedná o podnikatelskou či jinou výdělečnou činnost;
c) držba převzaté věci nemovité sloužící k přechodnému pobytu během cesty;
d) činnosti při rekreaci a zábavě;
e) provozování sportů;
f) vlastnictví a provozování malého plavidla na základě příslušného platného oprávnění, pokud bylo takového oprávnění podle právních předpisů k této činnosti zapotřebí;
g) jízda na koni;
h) vlastnictví nebo opatrování zvířat;
i) vlastnictví nebo provoz rádiem řízených modelů;
a další činnosti konané během cesty, pokud nejsou pojistnými podmínkami vyloučené.
6. **Čistou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda), která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
7. **Doprovázející osobou**, jakákoli osoba, která je v zahraničí s repatriovaným pojištěným a je nezbytná pro doprovod pojištěného.
8. **Držbou nemovité věci**:
a) nájem nebo provoz nemovité věci sloužící k přechodnému pobytu během cesty;
b) provádění činnosti běžné údržby.
9. **Extrémními a adrenalinovými sporty** kontaktní bojové sporty, skoky na laně, horolezectví, speleologie, skialpinismus, canyoning, kayaking, freerunning, lyžování a snowboarding mimo označené a oficiální trasy a parky, vysokohorská turistika nad hranici 4 000 m. n m., pohyb v terénu via ferrata nad stupeň B, bouldering, freestyle snowboarding, backcountry, freeskiing, snowkiting, speedriding, jízda na „U" rampě, akrobatické létání, sjíždění vodopádů, BMX freestyle, moutain biking, downhill, freeriding, longboard, potápění pod hranici 40 m pod hladinou, jeskynní potápění, freediving, cliff diving, high jumping, kiteboarding, landkiting, basejump, parkour, akrobacie a skoky na lyžích, sjíždění řek a rafting na řekách od stupně č. 4 Alpské klasifikace, oceánské plavby, rybolov a jachting na otevřeném moři nad 200 námořních mil, apod.
10. **Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
11. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
12. **Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení, a které vzniknou v souvislosti s cestou pojištěného.
13. **Majetkem zvláštní hodnoty** věci umělecké a historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
14. **Majetkovou újmou na jmění** škoda, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
15. **Náhlým onemocněním** náhlá porucha zdraví, která přímo ohrožuje zdraví nebo život pojištěného nezávisle na jeho vůli a vyžaduje nutnou a neodkladnou zdravotní péči.
16. **Náhradní dopravou** je jakýkoliv druh dopravy, pokud nebylo možné využít k návratu původně plánovaný způsob dopravy.
17. **Nákladem na zásah záchranné služby** náklady technického zásahu, které je pojištěný povinen podle právních předpisů uhradit.
18. **Nákladem na právní zastoupení a obhajobu pojištěného** účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný povinen tyto náklady nahradit;
c) za obhajobu pojištěného před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.
19. **Následnou finanční újmou** majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění a další).
20. **Nemocí** patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů.
21. **Neodkladnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, souvisejících s rizikem postižení základních životních funkcí a stavů s tím spojených, kde by prodlením mohlo dojít k vážnému postižení zdraví nebo ohrožení života.
22. **Neudržovanými nemovitými věcmi sloužícími k přechodnému pobytu během cesty** nemovité věci, u nichž jsou v dobrém technickém stavu rozhodující konstrukční systémy, ale v důsledku zanedbání údržby lze předpokládat, že jejich stav se bude zhoršovat (např. podmáčením objektu, zatékáním do objektu střechou, podmáčení objektu dlouhodobým působením vody

z technických instalací, chybějící dveře nebo okna a přetěžování konstrukce objektu).

23. **Novou cenou** cena, která odpovídá částce vynaložené na pořízení nového majetku téhož druhu a účelu, kvality a parametrů za ceny obvyklé v místě bydliště pojištěného a v době vzniku pojistné události.
24. **Nutnou zdravotní péčí** ošetření, stanovení diagnózy a léčení náhlých (akutních) stavů, kdy je potřeba zdravotní péči poskytnout ihned nebo ve velmi krátké době.
25. **Oblastí se zvýšeným bezpečnostním rizikem** takové území, které bylo za takovou oblast vyhlášeno oficiálně státními orgány nebo úřady. Za bezpečnostní riziko jsou považovány například občanské nepokoje, teroristické útoky, živelní katastrofy velkého rozsahu (povodeň, hurikán, tsunami, výbuch sopky apod.).
26. **Odcizením věci krádeží vloupáním** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství způsobem, při kterém pachatel prokazatelně překonal překážky a zmocnil se jí jedním z dále uvedených způsobů:
    a) do uzamčeného místa pojištění se dostal tak, že je otevřel nástroji, které nejsou určeny k jeho řádnému otevírání;
    b) do uzamčeného místa pojištění se dostal jinak než dveřmi;
    c) uzamčené místo pojištění otevřel originálním klíčem nebo legálně zhotoveným duplikátem, jehož se zmocnil krádeží vloupáním nebo loupeží.

    Za místo pojištění se pro účely tohoto pojištění považuje:
    aa) zařízení, ve kterém je pojištěný ubytován;
    bb) uzamčený automobil, případně včetně jeho uzamčeného přívěsu, který pojištěný využívá k cestování.

    Za odcizení věcí krádeží vloupáním se nepovažuje přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do uzamčeného místa pojištění došlo nezjištěným způsobem (např. beze stop násilí, použitím shodného klíče).
27. **Odcizením věci loupeží** přivlastnění si pojištěné věci, její části nebo jejího příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí.
28. **Onemocněním Covid-19** akutní respirační infekční onemocnění, které je způsobeno novým koronavirem typu SARS -CoV-2. Hlavním zdrojem infekce jsou pacienti infikovaní novým koronavirem nebo asymptomaticky (bezpříznakově) infikovaní. Inkubační doba 1 až 14 dní, většinou 3 až 7 dní. Mezi hlavní projevy infekce patří horečka, únava, ztráta čichu a suchý kašel.
29. **Osobou blízkou** fyzická osoba, která je s pojištěným v poměru rodinném či obdobném (osoba blízká pojištěnému); rovněž se jedná o fyzickou osobu, která je v poměru rodinném či obdobném k osobě blízké pojištěnému.
30. **Opakovanou cestou** neomezený počet opakovaných cest z České republiky do zahraničí, uskutečněných v době pojištění, jejichž jednotlivá délka nepřesahuje 90 dnů.
31. **Osobou vypomáhající v domácnosti pojištěného během jeho cesty** fyzická osoba, která dočasně, nebo dlouhodobě a bez úplaty vykonává pro pojištěného činnosti, jimiž byla pojištěným pověřena; jedná se zejména o následující činnosti: činnosti vykonávané v domácnosti, hlídání dětí, zvířat, opatrování nebo běžná údržba nemovité věci, čištění a údržba chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovité věci, stavební dozor, činnosti při výstavbě a další činnosti.
32. **Osobou zaměstnanou v domácnosti pojištěného během jeho cesty** fyzická osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně, nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
33. **Písemnostmi** plány, spisy, obchodní knihy, kartotéky, výkresy, technické nosiče záznamů a dat.
34. **Plavidlem** malé plavidlo a ostatní plavidlo. **Malé plavidlo** je plavidlo:
    a) podléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka trupu nepřesahuje 20 m. Jeho celková hmotnost přesahuje 1 000 kg včetně povoleného zatížení a s vlastním strojním pohonem o výkonu větším než 4 kW nebo s celkovou plochou plachet přesahující 12 m^2, a nebo
    b) nepodléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka nepřesahuje 20 m.

    Ostatní plavidlo je loď, plovoucí stroj, plovoucí zařízení, plovoucí těleso, dále pak převozní loď, tlačný člun, plavidlo určené k přepravě více než 12 cestujících, plavidlo určené k vlečení nebo tlačení, plavidlo určené k vedení bočně svázané sestavy.
35. **Plochou nevhodnou nebo plochou, která není určená k provozu modelů** veřejná prostranství a plochy s častým pohybem osob, zvířat a věcí.
36. **Pobytovou cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové a rekreační turistiky, studijní pobyt a stáž, pobyty au pair, brigády studentů nebo provozování rekreačních sportů.
37. **Podnikatelskou činností** výdělečná činnost, kterou osoba vykonává samostatně na vlastní účet a odpovědnost, živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně (stále) za účelem dosažení zisku (činnost podléhá dani z příjmu).
38. **Pohřešováním majetku**:
    a) odcizení majetku krádeží, tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí);
    b) odcizení majetku loupeží, tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
    c) ztrátou majetku nebo jeho části.
39. **Poskytovatelem asistenčních služeb** společnost zajišťující a zabezpečující na základě smluvního vztahu s pojistitelem veškerou asistenční činnost.
40. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
41. **Poškozením věci** změna stavu věci, kterou je objektivně možné odstranit opravou nebo taková změna stavu věci, kterou není možné objektivně odstranit opravou, přesto však je použitelná k původnímu účelu.
42. **Poznávací cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem odpočinkové, rekreační turistiky nebo rekreačních sportů.
43. **Pracovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s plněním těchto pracovních úkolů zaměstnance vyslaného zaměstnavatelem, podnikající fyzické osoby nebo podnikatele.
44. **Preventivně nařízenou karanténou** držení pojištěného v izolaci, za účelem pozorování, zda se u něj projeví příznaky infekčního onemocnění. Tato izolace je nařízena z preventivních důvodů státní nebo zdravotní institucí země, kde se pojištěný zdržuje, a souvisí s výskytem onemocnění Covid-19.
45. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou sportovci provádějí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
46. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
    a) věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.);
    b) věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání.

    Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená a věc nemovitá sloužící k přechodnému pobytu během cesty.
47. **Přirozenými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
48. **Příslušenstvím stavby** vedlejší věc u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
49. **Rádiem řízený modelem** model letecký, automobilový, lodní nebo železniční, který není určený k přepravě a pohybu osob, zvířat a věcí, je používán pro soutěžní, sportovní nebo rekreační účely, není vybaven žádným zařízením umožňujícím automatický pohyb na zvolené místo a je po celou dobu pohybu pomocí vysílače přímo řízený fyzickou osobou v jejím vizuálním dohledu.
50. **Rekreačními sporty** rekreační provozování individuálních nebo kolektivních sportů jako například kopaná, plážový volejbal, stolní tenis, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, tenis, squash, plavání, šnorchlování, sjíždění řek a rafting na řekách do stupně č. 1 Alpské klasifikace, jachting a rybolov na uzavřených vodních plochách nebo max. 3 námořní míle od pobřeží, výlety na moři s profesionální posádkou, plavba na trajektu, parníku, zaoceánských lodích nebo lodích typu cruise ship, lyžování a snowboarding na místech k tomu určených a vyznačených trasách, vodní atrakce v rámci rekreačního pobytu vyjma parasailingu, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do 10 metrů s instruktorem, bez instruktora pouze za předpokladu, že je pojištěná osoba držitelem potápěčského certifikátu k přístrojovému potápění (např. PADI), vysokohorská turistika a pohyb v běžném nenáročném terénu do výšky 3 000 m. n m., běžný pohyb na náhorních planinách nebo městech s nadmořskou výškou nad 3 000 m. n m. Peru, Tibet, apod.
51. **Situací ohrožení** zabloudění nebo uváznutí v terénu, zranění nebo úraz s neschopností další chůze, únava, sesouvání nebo zřícení sněhové laviny, sesouvání půdy, zřícení skal nebo zemin, smrt.
52. **Součástí stavby** vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
53. **Sportovní cestou** cesta, kterou pojištěný uskutečňuje za účelem sportovní činnosti.

    Za sportovní cestu se považují:
    a) **nebezpečné sporty** letecký sport, automotosport, vodní motorový sport, vodní lyžování, rekreační potápění s pomocí dýchacího přístroje do hloubky 40 m a s certifikací přístrojového potápění, jachting, rybaření a plavba na moři s omezením do vzdálenosti 200 námořních mil od pevniny nebo pobřežních ostrovů s výjimkou extrémních a adrenalinových sportů, skateboarding, skeleton, lední hokej, jízda na koni, vysokohorská turistika do výšky 4 000 m., M.A. do II. stupně obtížnosti dle mezinárodní stupnice UIAA, pohyb v terénu via ferrata do stupně B, sjíždění řek a rafting na řekách stupeň č. 2 a 3 Alpské klasifikace, parasailing, jízda na sněžném skútru, apod;
    b) **sportovní soutěže**, které pojištěná osoba uskutečňuje v rámci organizovaných sportovních soutěží, tréninkových soustředění, organizovaných závodů na amatérské úrovni.

    Za sportovní cestu se nepovažují extrémní a adrenalinové sporty.
54. **Stabilizovaným chronickým stavem** stav pojištěného, kdy jeho chronické onemocnění, které existovalo ke dni počátku pojištění, je z lékařského hlediska potvrzeno před odjezdem na cestu jako stabilizovaný stav a nic nenasvědčuje tomu, že by v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.
55. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo

montážní technologií bez zřetele na jejich stavebně technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejich součástí a příslušenství.

56. **Sublimitem pojistného plnění** maximální horní hranice pojistného plnění, která je stanovena pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období a je zahrnuta v rámci limitu pojistného plnění.
57. **Ubytováním a stravou** služby, které neprobíhají v rámci pobytu pojištěného. Pojištěný tyto služby musí uhradit nad rámec svého pobytu, který mu je nařízen v rámci preventivní karantény ze strany státní nebo zdravotní instituce země, kde se zdržuje.
58. **UIAA** (z fr. Union Internationale des Associations d`Alpinisme) je mezinárodní organizace sdružující horolezecké svazy jednotlivých zemí. UIAA vydává bezpečnostní normy a definuje stupnice obtížnosti.
59. **Uzavřenou vodní plochou** vodní plocha, jako je například jezero, rybník, přehrada, řeka.
60. **Účinky jaderné energie** újma vzniklá v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakékoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.
61. **Újmou majetková újma (škoda) a jiná újma (újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka, nemajetková újma)**:
    a) majetková újma na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění);
    b) čistá finanční újma (plnění do výše 10 % z limitu pojistného plnění);
    c) újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění).
62. **Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševních útrap rovněž i duševních útrap vzniklých manželu, rodiči dítěti nebo jiné osobě blízké.
63. **Účelně vynaloženými náklady v souvislosti s onemocněním Covid-19** náklady na:
    a) ubytování a stravu, související s nařízenou preventivní karanténou, která neprobíhá v rámci již uhrazeného ubytování a stravování pojištěného nebo na náklady státu, ve kterém se pojištěný zdržuje;
    b) návrat pojištěného po ukončení preventivní karantény v zahraničí, pokud nebylo možné využít k návratu původně plánovaný způsob dopravy.
64. **Únikem kapaliny z technického zařízení**:
    a) voda unikající z vodovodních zařízení nebo nádrží; vodovodní zařízení je přivádějící a odvádějící potrubí vody s výjimkou dešťových svodů; nádrž je zčásti otevřený nebo uzavřený prostor;
    b) kapalina nebo pára unikající z ústředního, etážového nebo dálkového topení, médium solárních nebo chladivo klimatizačních systémů;
    c) hasící médium vytékající ze samočinného hasicího zařízení.
65. **Úrazem** poškození zdraví nebo smrt pojištěného, které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění.
66. **Věcí nemovitou sloužící k přechodnému pobytu během cesty** stavba, včetně jejich součástí a příslušenství, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný oprávněně na základě smluvního vztahu (smlouva o pronájmu) užívá k přechodnému pobytu během cesty.
67. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.
68. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelskou činností je půjčování věcí.
69. **Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. Silniční vozidlo je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž je spojeno do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdné, pracovní stroje přípojné, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačená pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo** (sportovní vozidlo) vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
70. **Výdělečnou činností** jakákoliv právem povolená činnost, která je pojištěným vykonávána soustavně za účelem dosažení majetkového prospěchu (činnost podléhá dani z příjmu).
71. **Zchátralými nemovitými věcmi sloužícími k přechodnému pobytu během cesty** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, prohnilé či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.
72. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek (např. kontaminace půdy, hornin, ovzduší, povrchových nebo podzemních vod, živých organismů). Za újmu způsobenou na životním prostředí se považuje i jakákoliv následná újma, která vznikla v příčinné souvislosti se znečištěním životního prostředí (např. úhyn ryb a zvířat v důsledku kontaminace vody, zničení úrody plodin v důsledku kontaminace půdy). Kontaminací se rozumí jakékoliv zamoření, znečištění či jiné zhoršení jakosti, bonity, kvality.
73. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.
74. **Zničením věci** změna stavu věci, kterou objektivně není možné odstranit opravou, a proto věc již nelze používat k původnímu účelu.
75. **Ztrátou majetku nebo jeho části** stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje. V případě pojištění zavazadel se ztrátou majetku rozumí ztráta předmětu pojištění v situaci, kdy je pojištěný zbaven možnosti ochrany svých věcí v důsledku jeho smrti, ztráty vědomí nebo úrazu.
76. **Živelní událostí** požár, výbuch, přímý úder blesku do pojištěné věci, pád letadla nebo sportovního létajícího zařízení nebo jeho části, vichřice, krupobití, sesuv půdy, zřícení skal nebo zemin, zemětřesení, sesuv nebo zřícení sněhových lavin, dopravní nehoda.

Článek 14 – Závěrečná ustanovení

1. Není-li ujednáno jinak, potřebné písemnosti opatřené v zahraničí, které dokládají škodnou událost, se předkládají pojistiteli v českém, slovenském, anglickém nebo německém jazyce. V ostatních případech zajistí překlady písemností pojistitel na náklady pojištěného.
2. Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. června 2022.

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO PŘIPOJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI V POJIŠTĚNÍ OSOB DPPOD PO 1/22

OBSAH

Článek 1 Úvodní ustanovení
Článek 2 Rozsah pojistného krytí, spolupojištěné osoby
Článek 3 Územní platnost pojištění
Článek 4 Limity pojistného plnění, spoluúčast
Článek 5 Pojistné plnění, pojistný princip
Článek 6 Náklady na soudní řízení, zachraňovací náklady
Článek 7 Další práva a povinnosti pojištěného zaměstnance
Článek 8 Společné výluky
Článek 9 Speciální výluky z pojištění
Článek 10 Přechod práv
Článek 11 Výkladová ustanovení
Článek 12 Závěrečná ustanovení

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1. Připojištění odpovědnosti v pojištění osob, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen pojistitel), se řídí příslušnou pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob P00622 (dále jen VPPPO), těmito Doplňkovými pojistnými podmínkami pro připojištění odpovědnosti v pojištění osob DPPOD PO 1/22 (dále jen DPPOD PO), příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, dále ustanoveními zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, v platném znění a příslušnými ustanoveními zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění.
2. Připojištění odpovědnosti v pojištění osob je pojištění škodové.

Článek 2 – Rozsah pojistného krytí, spolupojištěné osoby

1. Je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, připojištění odpovědnosti v pojištění osob se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného občana nahradit poškozenému újmu, vznikla-li mu povinnost k její náhradě v souvislosti s činností vykonávanou v běžném občanském životě (dále jen odpovědnost občana v běžném občanském životě).
   1.1. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se dále vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného občana nahradit poškozenému újmu na:
      a) převzaté věci nemovité sloužící k trvalému bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí, vznikla-li pojištěnému povinnost k její k náhradě, maximálně však do výše plnění 15 % z limitu pojistného plnění;
      b) převzaté věci zapůjčené, vznikla-li pojištěnému povinnost k její k náhradě, a to do výše 10 % z limitu pojistného plnění.
   1.2. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se rovněž vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost nahradit poškozenému újmu, vznikla-li povinnost k její náhradě:
      a) spolupojištěným osobám;
      b) osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného občana při výkonu těchto činností.
2. Je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, připojištění odpovědnosti v pojištění osob se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného zaměstnance nahradit zaměstnavateli újmu, vznikla-li mu povinnost k její náhradě zaviněným porušením povinností při:
   a) plněním úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi;
   b) teoretickým nebo praktickým vyučováním nebo v přímé souvislosti s ním (dále jen odpovědnost zaměstnance).
   2.1. Připojištění odpovědnosti zaměstnance se také vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného zaměstnance nahradit zaměstnavateli majetkovou újmu na věci svěřené, která vznikla jejím poškozením nebo zničením, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě při plnění pracovních úkolů nebo při teoretickém či praktickém vyučování.
   2.2. Pojistitel poskytne pojistné plnění v případě újmy, za kterou pojištěný zaměstnanec odpovídá příbuznému v řadě přímé nebo osobě, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud je tato osoba jeho zaměstnavatelem.

Článek 3 – Územní platnost pojištění

1. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného občana mimo území České republiky, pokud k nim došlo na geografickém území Evropy.
   V případě škodné události vzniklé v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem malého plavidla se pojištění vztahuje na vnitrozemské vodní toky a plochy na území České republiky nebo při přechodném pobytu pojištěného občana na vnitrozemské vodní toky a plochy na geografickém území Evropy.
2. Připojištění odpovědnosti zaměstnance se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky nebo na geografickém území Evropy. Územní rozsah je vždy specifikován v pojistné smlouvě.

Článek 4 – Limity pojistného plnění, spoluúčast

1. Připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě lze sjednat s následujícími limity pojistného plnění. Limit pojistného plnění je vždy specifikován v pojistné smlouvě.

Kategorie limitů pojistného plnění	Limity pojistného plnění v Kč
I.	2 000 000
II.	4 000 000
III.	6 000 000
IV.	8 000 000
V.	10 000 000
VI.	12 000 000

   1.1. Připojištění občana v běžném občanském životě se sjednává bez spoluúčasti.
2. Připojištění odpovědnosti zaměstnance lze sjednat s následujícími limity pojistného plnění vždy v rozsahu jedná kategorie limitů pojistného plnění a jedné skupině. Limit pojistného plnění je vždy specifikován v pojistné smlouvě.

Skupina	Kategorie limitů pojistného plnění v Kč					
A1, A2, B	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
	60 000	100 000	150 000	200 000	250 000	300 000

   2.1. Připojištění odpovědnosti zaměstnance se sjednává se spoluúčastí specifikovanou v pojistné smlouvě.
   Spoluúčast na pojistném plnění se vypočte z předepsané částky, kterou je pojištěný povinen poškozenému zaplatit jako náhradu újmy, a za kterou podle právních předpisů odpovídá, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 5 – Pojistné plnění, pojistný princip

1. Pro připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se ujednává, že pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
2. Pro připojištění odpovědnosti zaměstnance se ujednává, že pojistná plnění vyplacená ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout výši limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.
3. Horní mez pro ohlášení škodné události po skončení trvání pojištění nesmí být delší než taková, která je dána zákonným předpisem.
4. Způsobil-li pojištěný škodnou událost pod vlivem požití alkoholu nebo použitím návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahující, má pojistitel proti němu na náhradu toho, co za něho plnil.
5. Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je skutečnost, že ke škodné události došlo v době trvání pojištění a pojištěný za újmu odpovídá v důsledku svého jednání nebo vztahu z doby trvání pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 6 – Náklady na soudní řízení, zachraňovací náklady

1. Pojistitel nahradí pojištěnému občanovi nebo pojištěnému zaměstnanci účelně vynaložené náklady odpovídající nejvýše mimosmluvní odměně advokáta:
   a) za obhajobu v přípravném řízení a před soudem prvního stupně v trestním řízení vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy;
   b) občanského soudního řízení o náhradě újmy v prvním stupni, jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného občana nebo pojištěného zaměstnance nebo výše náhrady vzniklé újmy, pokud je pojištěný občan nebo pojištěný zaměstnanec povinen tyto náklady nahradit;
   c) za obhajobu před odvolacím soudem, náklady mimosoudního projednávání nároku poškozeného na náhradu újmy a jiné náklady, pouze za předpokladu, že se pojistitel k úhradě takovýchto nákladů písemně zavázal.
2. Nad rámec sjednaného limitu pojistného plnění uhradí pojistitel zachraňovací a jiné náklady účelně vynaložené pojistníkem, pojištěným občanem nebo pojištěným zaměstnancem nebo jinou osobou:
   a) při odvrácení bezprostředně hrozící pojistné události na zmírnění následků již nastalé pojistné události,
   b) povinnost odklidit poškozený pojištěný majetek nebo jeho zbytky z hygi-

enických, ekologických či bezpečnostních důvodů včetně náhrady škody, kterou při této činnosti utrpěla.

Pojistitel uhradí prokazatelně vynaložené zachraňovací náklady, maximálně do výše 10 % sjednaného limitu pojistného plnění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, s výjimkou nákladů, které byly vynaloženy na záchranu života nebo zdraví osob, kde je výše omezena 30 % sjednaného základního limitu pojistného plnění.

Zachraňovací náklady, které pojistník vynaložil se souhlasem pojistitele, a k nimž by jinak nebyl povinen, je pojistitel povinen uhradit bez omezení. Vynaložil-li zachraňovací náklady pojištěný občan nebo pojištěný zaměstnanec nebo jiná osoba nad rámec stanovených jiným zákonem, má proti pojistiteli stejné právo na náhradu účelně vynaložených zachraňovacích nákladů jako pojistník.

Článek 7 – Další práva a povinnosti pojištěného zaměstnance

1. Nastane-li škodná událost při provozu vozidla nebo kolejového vozidla je pojištěný povinen oznámit nehodu policii, případně příslušnému jinému orgánu (například drážní inspekci).
2. V případě škodné události vzniklé v souvislosti s řízením vozidla je pojištěný povinen předložit pojistiteli doklad o sjednaném platném havarijním pojištění; není-li doklad předložen, pojištění se na tyto škodné události nevztahuje. Toto ustanovení se vztahuje pouze na ta vozidla, u nichž je sjednání havarijního pojištění možné a lze jej považovat za rozumné.

Článek 8 – Společné výluky z pojištění

1. Připojištění odpovědnosti v pojištění osob se nevztahuje na povinnost pojištěného občana nebo pojištěného zaměstnance nahradit poškozenému újmu vzniklou:
   a) úmyslným jednáním, škodolibostí nebo jinou pohnutkou zvlášť zavrženíhodnou;
   b) v důsledku trestné činnosti pojištěného nebo jakéhokoliv podvodného nebo nepoctivého jednání pojištěného či třetí osoby jednající z podnětu pojištěného;
   c) uložením nebo uplatňováním finančních sankcí;
   d) v souvislosti s činností, kterou pojištěný vykonává neoprávněně;
   e) převzetím nad rámec stanovený právními předpisy;
   f) prodlením se splněním smluvní povinnosti;
   g) uplatněním práva z vadného plnění nebo vyplývající ze záruky za jakost nebo za jakost při převzetí;
   h) v souvislosti s nárokem na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání;
   i) na majetku, který pojištěný nebo oprávněná osoba užívá neoprávněně;
   j) v souvislosti s válkou a terorismem;
   k) účinky jaderné energie, účinky silikátů, formaldehydu nebo azbestu nebo materiálu obsahujícího azbest, účinky toxických látek, toxických plísní nebo odpadu s toxickými vlastnostmi, působením magnetických nebo elektromagnetických polí;
   l) genetickými změnami organismu nebo geneticky modifikovanými organismy včetně jakéhokoliv z nich získaného proteinu nebo produktu obsahujícího modifikovaný genetický prvek GMO nebo protein;
   m) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem vozidel nebo plavidel, pokud je tato povinnost k náhradě předmětem povinného pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebo plavidla;
   n) postupným znečištěním životního prostředí.
2. Připojištění odpovědnosti v pojištění osob, pokud tak není ujednáno v pojistné smlouvě, se nevztahuje na povinnost pojištěného občana nebo pojištěného zaměstnance nahradit poškozenému újmu vzniklou:
   a) ztrátou;
   b) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem letadel a vozidel na vzduchovém polštáři včetně konstrukce, oprav nebo instalačních prací na letadlech;
   c) v souvislosti s vlastnictvím, provozem nebo použitím tramvajových tratí, aerodromů a letišť, námořních přístavů, suchých doků, doků, mol a přístavišť včetně činností s nimi spojených (například catering, bezpečnostní služba na letišti, zabezpečování značení letištních ploch, provoz kontejnerového terminálu, který je součástí přístavu a další); v souvislosti se stavbou, opravou a likvidací lodí včetně konstrukčních, opravárenských a instalačních pra-cí na lodích;
   d) v souvislosti s výstavbou, provozem a údržbou přehrad, hrází či s pracemi pod vodou;
   e) těžební, dobývací nebo razící činností nebo v souvislosti s těžbou, výrobou anebo rafinací ropy a zemního plynu;
   f) provozováním motoristické a letecké sportovní činnosti nebo profesionální sportovní činností;
   g) přerušením, omezením nebo kolísáním dodávek vody, plynu, elektřiny nebo tepla;
   h) sesedáním, sesouváním půdy, erozí, poddolováním, odstřelem nebo otřesy v důsledku demoličních prací;
   i) v souvislosti s budováním a provozem skládek odpadu s toxickými vlastnostmi;
   j) poškozením, zničením nebo pohřešováním záznamů na zvukových, obrazových a datových nosičích;
   k) ekologickou újmou;
   m) kybernetickým nebezpečím;
   n) způsobenou jiné osobě v souvislosti:
   i) se zákrokem směřujícím k zabránění vzniku újmy na chráněných hodnotách;
   ii) s použitím donucovacích prostředků, psa nebo služební zbraně;
   iii) s pohřešováním věci, která byla předmětem ochrany prováděné pojištěným;
   o) v souvislosti s jakoukoliv náhradou újmy přisouzenou soudem Spojených států amerických nebo Kanady nebo přiznanou na základě práva Spojených států amerických nebo Kanady.

Článek 9 – Speciální výluky z pojištění

1. Nad rámec společných výluk uvedených v článku 8 těchto DPPOD se dále připojištění odpovědnosti občana v běžném občanském životě se nevztahuje na povinnost pojištěného občana nahradit poškozenému újmu vzniklou:
   a) v souvislosti s držbou zchátralých nebo neudržovaných nemovitých věcí;
   b) na území domicilu pojištěného;
   c) v souvislosti s činností, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného nebo další spolupojištěné osoby;
   d) z činnosti prováděné dodavatelským způsobem;
   e) na převzaté věci s výjimkou majetkové újmy na převzaté věci nemovité sloužící k trvalému bydlení nebo na převzaté věci movité, jež je její nedílnou součástí nebo na převzaté věci zapůjčené;
   f) vlastnictvím nebo provozem plavidel integrovaného záchranného systému České republiky či vlastnictvím nebo provozem ostatních plavidel;
   g) na jiném plavidle nebo na přepravovaných věcech nebo při společné havárii;
   h) na cennostech, ceninách a na majetku zvláštní hodnoty, jež jsou ve vlastnictví osoby dopravované plavidlem;
   i) vlastnictvím nebo provozem rádiem řízených modelů na plochách k tomu nevhodných nebo na plochách, které nejsou k provozu modelů určené;
   j) v důsledku toho, že provozování rádiem řízených modelů není v souladu s předpisy Českého telekomunikačního úřadu;
   k) na nehmotném majetku;
   l) na přirozených právech člověka nesouvisejících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení.

   1.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
   a) osobám blízkým pojištěnému občanovi a osobám jim blízkým;
   b) osobám zaměstnaným nebo vypomáhajícím v domácnosti pojištěného občana při výkonu této činnosti;
   c) právnické osobě, ve které má pojištěný občan nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, nebo ve které vykonává funkci statutárního orgánu, nebo ve které je v pozici společníka.
2. Nad rámec společných výluk uvedených v článku 8 těchto DPPOD se dále připojištění odpovědnosti zaměstnance při plnění pracovních úkolů se nevztahuje na povinnost pojištěného zaměstnance nahradit zaměstnavateli újmu vzniklou:
   a) schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat;
   b) zanedbáním předepsané údržby;
   c) na pneumatikách, discích a kolových šroubech a dalších součástech kola (například poklice na disky a další), na přepravovaných věcech, s výjimkou újmy vzniklé při dopravní nehodě, u které pojištěný splnil povinnost podle ustanovení zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění;
   d) na převzaté věci;
   e) na nehmotném majetku;
   f) na přirozených právech člověka nesouvisející s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení;
   g) výkonem činnosti, u které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění, z provozní činnosti nebo jakékoliv jiné podnikatelské či výdělečné činnosti pojištěného;
   h) při činnosti konané na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti;
   i) vyrobením zmetku (vadného výrobku) nebo vadnou manuální prací při opravách, úpravách, montážích a stavebních pracích;
   j) informací nebo radou;
   k) odcizením věci svěřené krádeží nebo loupeží;
   l) v souvislosti s řízením vozidla nebo kolejového vozidla poškozeného, pokud není v pojistné smlouvě pojištěný zařazen do skupiny A1, A2.

   2.1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmu vzniklou:
   a) osobám blízkým pojištěnému zaměstnanci vyjma osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
   b) právnické osobě, ve které má pojištěný zaměstnanec nebo osoby jemu blízké majetkovou účast, s výjimkou osoby příbuzné v řadě přímé nebo osoby, která s ním žije ve společné domácnosti, pokud jsou tyto osoby jeho zaměstnavatelem;
   c) právnické osobě, ve které pojištěný zaměstnanec vykonává funkci statutárního orgánu;
   d) zaměstnavateli, jehož sídlo nebo místo podnikání není na území České republiky.

Článek 10 – Přechod práv

Nad rámec článku 9 VPPPO se ujednává:

1. Vzniklo-li v souvislosti s hrozící nebo nastalou pojistnou událostí osobě, která má právo na pojistné plnění, pojištěnému občanovi nebo pojištěnému zaměstnanci nebo osobě, která vynaložila zachraňovací náklady, proti jinému právo na náhradu újmy nebo jiné obdobné právo, přechází tato pohledávka včetně příslušenství, zajištění a dalších práv s ní spojených okamžikem výplaty plnění z pojištění na pojistitele, a to až do výše plnění, které pojistitel oprávněné osobě vyplatil. To neplatí, vzniklo-li této osobě takové právo vůči tomu, kdo s ní žije ve společné domácnosti nebo je na ni odkázán výživou, ledaže způsobil pojistnou událost úmyslně.
2. Vzdal-li se pojištěný občan nebo pojištěný zaměstnanec nebo osoba, která vynaložila zachraňovací náklady, svého práva na náhradu újmy nebo jiného obdobného práva, nebo toto právo včas neuplatnili nebo jinak zmařili přechod svých práv na pojistitele, má pojistitel právo pojistné plnění snížit až do výše částek, které by jinak mohl získat, nestanoví-li právní předpis jinak. Projeví-li se následky jednání uvedeného v první větě tohoto odstavce až po výplatě pojistného plnění, má pojistitel právo na vrácení vyplaceného pojistného plnění až do výše částek, které by jinak mohl získat.

Článek 11 – Výkladová ustanovení

Pro účely tohoto pojištění se rozumí:

1. **Bytem** místnost nebo soubor místností, které jsou součástí stavby, tvoří obytný prostor a jsou určeny a užívány k účelu bydlení.
2. **Činností vykonávanou v běžném občanském životě** zejména:
   a) vedení domácnosti a provoz jejího zařízení;
   b) pracovní činnost, pokud se nejedná o podnikatelskou či jinou výdělečnou činnost;
   c) držba nemovité věci;
   d) činnosti při rekreaci a zábavě;
   e) provozování sportů;
   f) vlastnictví a provozování malého plavidla na základě příslušného platného oprávnění, pokud bylo takového oprávnění podle právních předpisů k této činnosti zapotřebí;
   g) jízda na koni;
   h) vlastnictví a používání zbraní držených na základě povolení, mimo výkon práva myslivosti;
   i) vlastnictví nebo opatrování zvířat;
   j) vlastnictví nebo provoz rádiem řízených modelů; a další činnosti běžného občanského života.
3. **Čistou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda), která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním a nemá původ v předcházející majetkové újmě na jmění.
4. **Ceninami** zejména poštovní známky, kolky, stravenky, telefonní karty a ostatní karty, mají-li hodnotu, ze které bude moci být po vydání do užívání čerpáno.
5. **Cennostmi** zejména platné bankovky a mince, drahé kovy a předměty z nich vyrobené, nezasazené perly a drahokamy, vkladní a šekové knížky, platební karty, cenné papíry.
6. **Demolicí** úředně povolené, částečné nebo úplné odstranění nemovité věci.
7. **Držbou nemovité věci**:
   a) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovité věci;
   b) vlastnictví, nájem nebo provoz nemovité věci rozestavěné a rekonstruované;
   c) provádění činnosti běžné údržby;
   d) provádění stavební činnosti nebo demolice.
8. **Domicilem** místo trvalého bydliště fyzické osoby v určitém státě odlišném od České republiky.
9. **Dopravní nehodou** událost, která nastala v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, a která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci, a při níž došlo k újmě v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.
10. **Ekologickou újmou** ztráta nebo oslabení přirozených funkcí ekosystémů, vznikajících poškozením jejich složek nebo narušením vnitřních vazeb a procesů v lidské činnosti.
11. **Finanční sankcí** jakákoliv pokuta, penále či jiná smluvní, správní nebo trestní sankce s výjimkou sankcí uložených v souvislosti s výpočtem a poukazy daní a poplatků nebo pojistného na veřejné pojištění (například zdravotní, sociální).
12. **Geografickým územím Evropy** území států Albánie, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Česko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Severní Makedonie, Malta, Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, evropská část Ruska (do Uralu), Řecko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Spojené království Velké Británie, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Vatikán, dále pak závislá území (Akrotiri a Dhekelia, Faerské ostrovy, Gibraltar, Guernsey, Man, Jersey, Alandy, Špicberky).
13. **Informací nebo radou** poskytnutí neúplné nebo nesprávné informace nebo škodlivé rady za odměnu tím, kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, pokud informaci nebo radu poskytne v záležitosti svého vědění nebo dovednosti.
14. **Integrovaným záchranným systémem České republiky** například Policie České republiky, městská a obecní policie, Armáda České republiky, Hasičský záchranný sbor, Vodní záchranná služba a jiné.
15. **Jměním** souhrn majetku (hmotný a nehmotný majetek) a dluhů patřící jedné právnické nebo fyzické osobě. **Hmotný majetek** je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa, a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá a věc nemovitá). **Nehmotný majetek** jsou práva, jejichž povaha to připouští, a jiné věci bez hmotné podstaty, například absolutní majetková práva (vlastnická práva, věcná práva k cizím věcem, zástavní právo, dědické právo a další), relativní majetková práva (práva ze smlouvy a další) a další.
16. **Kolejovým vozidlem** vozidlo nebo zařízení s vlastním pohonem nebo bez vlastního pohonu, které je způsobilé k jízdě po kolejnicovém pásu případně po dvojici kolejnicových pásů a je určené k přepravě osob, zvířat nebo věcí (například lokomotivy, motorové nebo elektrické vozy, tramvaje, vozidla metra, železniční vagóny, mostový jeřáb, skladový jeřáb a další).
17. **Kybernetickým nebezpečím** jakékoliv ztráty, pozměnění či poškození nebo snížení funkčnosti, dostupnosti nebo provozuschopnosti výpočetních systémů, hardwaru, programů, softwaru, dat, data skladů, mikročipů, integrovaných obvodů nebo podobných prvků, bez ohledu na to, zda tvoří nebo netvoří součást počítačového vybavení poškozeného v souvislosti s výkonem činnosti pojištěného.
18. **Limitem pojistného plnění** maximální hranice poskytnutého pojistného plnění a je stanoven pro jednu a všechny škody nastalé v průběhu pojistného roku.
19. **Majetkovou újmou na jmění** škoda, která vznikla jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním.
20. **Majetkem zvláštní hodnoty** věci umělecké hodnoty, věci historické hodnoty, věci sběratelského zájmu, starožitnosti a sbírky.
21. **Následnou finanční újmou** majetková újma na jmění (škoda) způsobená jinak než jako majetková újma na jmění nebo újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, která má původ v předcházející majetkové újmě na jmění nebo újmě při ublížení na zdraví a usmrcení (například ušlý zisk, regresní nároky zdravotní pojišťovny nebo orgánu nemocenského pojištění a další).
22. **Nemovitými věcmi** pozemky, podzemní stavby se samostatným účelovým určením a stavby zřízené na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného, včetně jejich součástí a příslušenství.
23. **Neudržovanými nemovitými věcmi** nemovité věci, u nichž jsou v dobrém technickém stavu rozhodující konstrukční systémy, ale v důsledku zanedbání údržby lze předpokládat, že jejich stav se bude zhoršovat (např. podmáčením objektu, zatékáním do objektu střechou, podmáčení objektu dlouhodobým působením vody z technických instalací, chybějící dveře nebo okna a přetěžování konstrukce objektu).
24. **Osobou blízkou v případě připojištění odpovědnosti občana** fyzická osoba, která je s pojištěným v poměru rodinném či obdobném a žije s pojištěným ve společné domácnosti (osoba blízká pojištěnému); rovněž se jedná o fyzickou osobu, která je v poměru rodinném či obdobném k osobě blízké pojištěnému a žije s pojištěným a osobou blízkou pojištěnému ve společné domácnosti.
25. **Osobou blízkou v případě připojištění odpovědnosti zaměstnance** příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel nebo partner a další osoby v poměru rodinném či obdobném, osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí ve společné domácnosti.
26. **Osobou zaměstnanou v domácnosti** fyzická osoba, která na prokazatelně smluvním základě, dočasně, nebo dlouhodobě a za úplatu vykonává v domácnosti pojištěného sjednané činnosti.
27. **Osobou vypomáhající v domácnosti** fyzická osoba, která dočasně, nebo dlouhodobě a bez úplaty vykonává pro pojištěného činnosti, jimiž byla pojištěným pověřena; jedná se zejména o následující činnosti: činnosti vykonávané v domácnosti, hlídání dětí, zvířat, opatrování nebo běžná údržba nemovité věci, čištění a údržba chodníků, schodišť, chodeb a prostranství patřících k nemovité věci, stavební dozor, činnosti při výstavbě a další činnosti.
28. **Plavidlem v případě připojištění odpovědnosti občana** malé plavidlo a ostatní plavidlo. **Malé plavidlo** je plavidlo podléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy, jehož délka trupu nepřesahuje 20 m. Jeho celková hmotnost přesahuje 1 000 kg včetně povoleného zatížení a s vlastním strojním pohonem o výkonu větším než 4 kW nebo s celkovou plochou plachet přesahující 12 m^2, a nebo nepodléhající evidenci v plavebním rejstříku Státní plavební správy (nesplňuje podmínky výkladu malého plavidla), jehož délka nepřesahuje 20 m. **Ostatní plavidlo** je loď, plovoucí stroj, plovoucí zařízení, plovoucí těleso, dále pak převozní loď, tlačný člun, plavidlo určené k přepravě více než 12 cestujících, plavidlo určené k vlečení nebo tlačení, plavidlo určené k vedení bočně svázané sestavy.
29. **Plavidlem v případě výluky dle článku 8 odst. 1 písm. m)** plavidlo ve smyslu zákona č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě a vyhlášky č. 223/1995 sb., o způsobilosti plavidel k provozu na vnitrozemských vodních cestách, v platném znění.
30. **Plochou nevhodnou nebo plochou, která není určená k provozu rádiem řízených modelů** veřejná prostranství a plochy s častým pohybem osob, zvířat a věcí.
31. **Poddolováním** antropogenní geodynamický proces v území, v němž byla nebo je provozována hlubinná těžba, popř. budovány podzemní stavby, v důsledku čehož došlo ke zdeformování nadloží a následnému poklesu nebo propadání povrchu území.
32. **Pojistným rokem** doba dvanácti měsíců po sobě jdoucích; první pojistný rok

začíná dnem určeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

33. **Pojištěným zaměstnancem** zaměstnanec (fyzická osoba), který je zaměstnán fyzickou nebo právnickou osobou v pracovněprávním vztahu, nebo žák nebo student (fyzická osoba) při praktickém či teoretickém vyučování.
34. **Pojištěným občanem** fyzická osoba s českou státní příslušností a trvalým pobytem na území České republiky nebo fyzická osoba s cizí státní příslušností, která pobývá na území České republiky v souladu se zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění.
35. **Poškozeným** právnická nebo fyzická osoba, která utrpěla škodu nebo jinou újmu (třetí strana).
36. **Pohřešováním majetku**:
    a) odcizení majetku krádeží, tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství v případech, kdy ke vniknutí do místa, kde byl majetek uložen, došlo zjištěným způsobem (např. se stopami násilí);
    b) odcizení majetku loupeží, tj. přivlastnění si pojištěného majetku, jeho části nebo příslušenství tak, že pachatel použil proti pojištěnému nebo jiné osobě pověřené pojištěným násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí;
    c) ztrátou majetku nebo jeho části, tj. stav, kdy pojištěný nezávisle na své vůli pozbyl možnost s majetkem nakládat, neví, kde se majetek nachází, popřípadě zda majetek ještě vůbec existuje.
37. **Pozemkem**:
    a) ohraničený prostor, na kterém je stavba umístěna a je s ním pevně spojena;
    b) ohraničený prostor přináležející k jinému ohraničenému prostoru, na kterém je stavba umístěna, případně ohraničený prostor s těmito ohraničenými prostory sousedící a spolu tvořící jeden ohraničený prostor náležející jedné fyzické nebo právnické osobě;
    c) ohraničený prostor určený k výstavbě nemovité věci (stavební pozemek).

    Pozemek musí být označený parcelním číslem pozemku nebo číslem stavební parcely.
38. **Poškozením majetku** změna stavu majetku, kterou je objektivně možno odstranit opravou nebo taková změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, přesto je však majetek použitelný k původnímu účelu.
39. **Profesionální sportovní činností** jakákoliv sportovní činnost, kterou fyzická nebo právnická osoba provádí za úplatu, jakož i veškerá příprava k této činnosti.
40. **Prací prováděnou dodavatelským způsobem** podnikatelská činnost prováděná na základě Smlouvy o dílo nebo na základě objednávky.
41. **Provozní činností** provozování závodu nebo jiného zařízení včetně zařízení zvlášť nebezpečného, které slouží k výdělečné činnosti pojištěného zaměstnance.
42. **Přechodným pobytem** pobyt fyzické osoby na území, ve kterém není osoba trvale usazena; pobyt je vždy časově ohraničen a vyplývá z něj, že osoba nemá v úmyslu se na tomto území zdržovat trvale.
43. **Převzatou věcí** věc movitá a nemovitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou však pojištěný převzal, a má být předmětem jeho závazku, tj.
    a) věc, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti (zpracování, oprava, úprava, úschova, prodej, uskladnění, poskytnutí odborné pomoci apod.),
    b) věc, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání. Za převzatou věc se nepovažuje věc zapůjčená.
44. **Přirozenými právy člověka** základní lidská práva a svobody chráněné Listinou základních práv a svobod České republiky a jsou upravena první částí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, například právo na život, právo na lidskou důstojnost a osobní čest, právo na dobrou pověst, právo na ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života, právo vlastnit majetek a další.
45. **Příslušenstvím** vedlejší věc vlastníka u věci hlavní, jež je určena, aby se jí trvale užívalo společně s hlavní věcí v rámci jejich hospodářského určení.
46. **Rádiem řízeným modelem** model letecký, automobilový, lodní nebo železniční, který není určený k přepravě a pohybu osob, zvířat a věcí, je používán pro soutěžní, sportovní nebo rekreační účely, není vybaven žádným zařízením umožňujícím automatický pohyb na zvolené místo a je po celou dobu pohybu pomocí vysílače přímo řízený fyzickou osobou v jejím vizuálním dohledu.
47. **Sesedáním půdy** klesání zemského povrchu směrem do středu Země v důsledku působení přírodních a klimatických vlivů nebo lidské činnosti.
48. **Sesouváním půdy** pohyb hornin z vyšších poloh svahu do nižších, ke kterému dochází působením přírodních nebo klimatických vlivů nebo lidské činnosti při porušení podmínek rovnováhy svahu.
49. **Skupinou A1** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří jako své hlavní povolání vykonávají činnost řidiče vozidel nebo kolejových vozidel zaměstnavatele (například řidič nákladního automobilu, řidič pracovního stroje, řidič nemotorového vozidla tlačeného pěšky jdoucí osobou, řidič tramvaje a další).
50. **Skupinou A2** skupina, do které se zařazují zaměstnanci, kteří vedle svého hlavního povolání též řídí vozidlo nebo kolejové vozidlo zaměstnavatele (například administrativní pracovník, který občas řídí osobní automobil zaměstnavatele, prodavačka, která občas využívá nemotorové vozidlo tlačené pěšky jdoucí osobou k zavážení zboží, skladník, který při výkonu své hlavní pracovní činnosti mimo jiné využívá pracovní stroj a další).
51. **Skupinou B** skupina, do které se zařazují ostatní profese (například administrativní pracovník, lékař, skladník nevyužívající při výkonu své pracovní činnosti vozidla zaměstnavatele a další).
52. **Spolupojištěnou osobou v případě připojištění odpovědnosti občana** fyzická osoba, pokud žije ve společné domácnosti s pojištěným a zároveň se jedná o: manžela/manželku, registrovaného partnera/partnerku nebo druha/družku pojištěného; děti nevlastní, osvojence pojištěného, registrovaného partnera/partnerky nebo druha/družky a děti svěřené do pěstounské péče pojištěnému, manželu/manželce, registrovanému partneru/partnerce nebo druhu/ družce, nejvýše však do 26 let jejich věku a osoby příbuzné v linii přímé.
53. **Součástí pozemku** prostor nad i pod povrchem, stavba včetně jejich součástí a příslušenství (s výjimkou staveb dočasných), včetně toho, co je zapuštěno v pozemku nebo upevněno ve zdech, dále i rostlinstvo na něm vzešlé.
54. **Součástí stavby** vše, co k ní podle její povahy náleží a co nemůže být od věci odděleno, aniž se tím stavba znehodnotí.
55. **Společnou domácností** domácnost tvořená fyzickými osobami, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (splněny musí být současně obě tyto podmínky).
56. **Spoluúčastí** (odčetná franšíza) částka sjednaná v pojistné smlouvě, do jejíž výše se pojistné plnění neposkytuje. Jedná se o částku, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění.
57. **Stavbou dočasnou** objekt a zařízení sloužící účastníkům výstavby v době provádění stavby k provozním a sociálním účelům, umístěné na pozemku, který je zajištěn souvislým nepoškozeným oplocením s min. výškou 150 cm, s vraty uzamčenými minimálně jedním funkčním zámkem.
58. **Stavbou** veškerá stavební díla (včetně bytu), která vznikají stavební nebo montážní technologií bez zřetele na jejich stavebně technické provedení, použité stavební výrobky, materiály a konstrukce, na účel využití a dobu trvání, včetně jejích součástí a příslušenství:
    a) stavba zřízená na pozemku ve vlastnictví pojištěného;
    b) stavba zřízená na pozemku, který není ve vlastnictví pojištěného;
    c) jiná zařízení (vedlejší stavba, drobná stavba, stavba ve výstavbě).
59. **Stavbou drobnou** přízemní stavba, která plní doplňkovou funkci k pojištěné stavbě a neslouží k bydlení, zastavěná plocha je do 16 m^2, výška činí maximálně 4,5 m a hloubka podzemní stavby nepřesahuje 3 m.
60. **Stavbou vedlejší** stavba, která tvoří příslušenství stavby hlavní nebo doplňuje užívání pozemku a jejíž zastavěná plocha nepřesahuje 100 m^2 (například garáž, stodola, oplocení, opěrná zeď, bazén, studna, septik, kůlna, plynový zásobník, fotovoltaická elektrárna a jiné).
61. **Stavbou ve výstavbě** nově zahajovaná, rozestavěná nebo rekonstruovaná stavba.
62. **Škodovým pojištěním** pojištění, jehož účelem je v ujednaném rozsahu formou pojistného plnění vyrovnávat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události.
63. **Účinky jaderné energie** újmy vzniklé v důsledku ionizujícího záření nebo kontaminace radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva, jaderného odpadu nebo ze spalování jaderného paliva, v důsledku radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních nebo kontaminujících vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu nebo působením jakékoliv zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.
64. **Údržbou** souhrn činností zabezpečujících technickou způsobilost, pohotovost a hospodárnost provozu strojů nebo jiných zařízení. Patří sem zejména provádění pravidelných technických prohlídek, ošetřování, doplňování nebo výměna maziva apod. Zpravidla se vykonává bez demontáže dílů a bez výměny součástek.
65. **Újmou**
    a) majetková újma na jmění včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
    b) čistá finanční újma (plnění do výše 10 % z limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě);
    c) újma při ublížení na zdraví a při usmrcení, újma na přirozených právech člověka související s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně následné finanční újmy z toho vyplývající (plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě).
66. **Újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení** majetková a nemajetková újma při ublížení na zdraví a při usmrcení včetně duševních útrap rovněž i duševních útrap vzniklých manželu, rodiči dítěti nebo jiné osobě blízké.
67. **Újmou na přepravované věci** škoda na věcech, které jsou naloženy na vozidle, a ke škodě došlo během jejich přepravy (tj. ke škodě došlo při jejich přemisťování či přesunu z jednoho místa na druhé).
68. **Úmyslným jednáním** takové konání, že škůdce věděl, že svým jednáním újmu způsobí, nebo že ji může způsobit a chtěl ji způsobit (přímý úmysl), anebo že škůdce věděl, že může újmu způsobit a pro případ, že ke škodě dojde, byl s tím srozuměn (nepřímý úmysl).
69. **Válkou a terorismem** válečné operace, povstání, vzpoury nebo jiné hromadné násilné nepokoje, stávky, pracovní výluky, teroristické akty (tj. násilné jednání motivované politicky, sociálně, ideologicky nebo náboženský), nebo vládní opatření k jinému účelu než ke snížení rozsahu újmy.
70. **Věcmi sběratelského zájmu** známky, mince, medaile apod., bez ohledu na jejich počet, uspořádání a tematické členění. Pokud však jednotlivě mají vysokou skutečnou hodnotu (nelze brát v úvahu hodnotu sběratelskou) bude taková věc považována za cennost.
71. **Věcí svěřenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, která však

byla zaměstnavatelem pojištěnému svěřena, a kterou pojištěný užívá při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.

72. **Věcmi umělecké hodnoty** originální nebo unikátní díla, jejichž prodejní cena není dána pouze výrobními náklady, nýbrž uměleckou kvalitou a autorem díla. Patří sem zejména obrazy, grafická a sochařská díla, výrobky z porcelánu, keramiky a skla, ručně vázané koberce, gobelíny a jiné.
73. **Věcí zapůjčenou** věc movitá, která není ve vlastnictví pojištěného, kterou pojištěný převzal do oprávněného užívání od osoby, jejíž podnikatelskou činností je půjčování věcí.
74. **Vozidlem** silniční vozidlo, zvláštní vozidlo, historické a sportovní vozidlo ve smyslu zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. **Silniční vozidlo** je motorové a nemotorové vozidlo, které je vyrobené za účelem provozu na pozemních komunikacích pro přepravu osob, zvířat nebo věcí (motocykly, osobní automobily, autobusy, nákladní automobily, speciální vozidla, přípojná vozidla – nemotorová vozidla určená k tažení jiným vozidlem, s nímž jsou spojena do soupravy, ostatní silniční vozidla). **Zvláštní vozidlo** je vozidlo vyrobené k jiným účelům než k provozu na pozemních komunikacích, které může být při splnění podmínek stanovených zákonem k provozu na pozemních komunikacích schváleno (zemědělské nebo lesnické traktory a jejich přípojná vozidla, pracovní stroje samojízdné, pracovní stroje přípojné, nemotorové pracovní stroje, nemotorová vozidla tažená nebo tlačená pěšky jdoucí osobou, vozík pro invalidy s motorickým pohonem, pokud jejich šířka přesahuje 1 m, rychlost převyšuje 6 km/h nebo jejich hmotnost převyšuje 450 kg). **Historické vozidlo** (sportovní vozidlo) je vozidlo zapsané v registru historických vozidel (sportovních vozidel), a ke kterému byl vydán průkaz historického vozidla (sportovního vozidla).
75. **Výdělečnou činností v případě připojištění odpovědnosti občana** jakákoliv činnost, z níž má pojištěný občan příjem, který podléhá dani z příjmu vyjma činnosti pronájem nemovitých věcí, bytových a nebytových prostor.
76. **Výdělečnou činností v případě připojištění odpovědnosti zaměstnance** jakákoliv jiná činnost, z níž má pojištěný příjem, který podléhá dani z příjmu s výjimkou činnosti vykonávané pro svého zaměstnavatele v souladu s ustanoveními zákoníku práce.
77. **Výlukou uvedenou v článku 9, odst. 2. 1. , písm. d)**, že zaměstnanec musí podléhat pracovnímu právu, platnému na území České republiky.
78. **Zaměstnavatelem** právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává pojištěného v pracovněprávním vztahu, nebo jiná zařízení ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, u kterých se pojištěný (žák, student) účastní teoretického či praktického vyučování.
79. **Zchátralými nemovitými věcmi** stavby s poruchami a vadami na hlavních konstrukčních prvcích jako například trhliny v nosných stěnách nebo na nosném skeletu, propadlé, prohnilé či škůdci napadené konstrukce krovů, trvalé deformace stropních a schodišťových konstrukcí a další.
80. **Znečištěním životního prostředí** jakékoliv poškození životního prostředí či jeho složek v důsledku lidské činnosti způsobené vnášením takových fyzikálních, chemických nebo biologických činitelů, které jsou svou podstatou nebo množstvím cizorodé pro životní prostředí či jeho složky.
81. **Zničením majetku** změna stavu majetku, kterou objektivně není možno odstranit opravou, a proto majetek již nelze dále používat k původnímu účelu.

Článek 12 – Závěrečná ustanovení

Tyto DPPOD PO nabývají účinnosti dnem 1. června 2022.

OCEŇOVACÍ TABULKA I

PRO POJISTNÉ PLNĚNÍ ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ 0919

09/2019

Pojistitel: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433

Zásady pro stanovení pojistného plnění za tělesná poškození způsobená úrazem a pracovní neschopnosti z důvodu úrazu i nemoci

Pojistitel stanoví pojistné plnění za tělesná poškození způsobená úrazem a za pracovní neschopnost z důvodu úrazu i nemoci podle příslušných ustanovení v pojistných podmínkách pro odpovídající produkt. Pro stanovení pojistného plnění za tělesná poškození způsobená úrazem a pracovní neschopnosti z důvodu úrazu i nemoci je rozhodující textace v pojistných podmínkách, která způsob stanovení pojistného plnění popisuje.

Tabulka I. stanoví počet dnů léčení nebo pracovní neschopnosti pro jednotlivá tělesná poškození a diagnózy tak, aby v rámci daného počtu dnů odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození, které bylo pojištěnému způsobeno úrazem, nebo pojistitelem stanovené doby trvání vyjmenovaných nemocí. Do plnění lze maximálně započítat dobu léčení nebo pracovní neschopnosti, která je v tabulce uvedena u jednotlivých poškození, resp. diagnóz jako horní hranice uvedeného rozmezí. Do doby léčení nebo pracovní neschopnosti se přitom nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným následným lékařským kontrolám nebo rehabilitaci, která byla zaměřena pouze ke zmírnění subjektivních potíží.

Vyšší plnění určuje pojistitel na základě zprávy lékaře na tiskopisu Oznámení úrazu, u pracovní neschopnosti na základě potvrzení lékaře na tiskopisu Hlášení pracovní neschopnosti, a to podle druhu poškození, resp. diagnózy.

Pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu nebo léčení tělesného poškození způsobeného úrazem se stanoví ve výši pojistné částky, resp. denního odškodného (DO), a počtu dnů léčení, resp. pracovní neschopnosti, jednotlivého tělesného poškození nebo diagnózy nemoci, daného touto tabulkou, u pracovní neschopnosti po odečtení karenční doby. Zprávu lékaře si může pojistitel doplňovat výpisem ze zdravotní dokumentace pojištěného, doplňující zprávou k danému onemocnění nebo jeho lékařskou prohlídkou. Pokud je u pojištění pracovní neschopnosti sjednána výše DO s dokládáním příjmů pojištěného v době pojistné události, plní pojistitel nejvýše maximum odpovídající tomuto příjmu bez ohledu na sjednanou částku.

Ve sporných případech nebo v případech, kdy tělesné poškození způsobené úrazem není v oceňovací tabulce uvedeno, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem přiměřené tělesnému poškození způsobenému úrazem. Za tímto účelem si může rovněž vyžádat stanovisko svého stálého posudkového lékaře.

Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojistitel za léčení nebo pracovní neschopnosti toho poškození, pro které je stanoven nejvyšší počet dnů. Obdobně platí i při více diagnózách při jedné pracovní neschopnosti.

Dojde-li v době léčení úrazu k dalšímu úrazu pojištěného, plní pojišťovna za dobu, kdy se léčení obou úrazů překrývají, pouze jednou.

Při jedné souvislé pracovní neschopnosti nebo době léčení i při více diagnózách při jedné pracovní neschopnosti či době léčení následkem jednoho úrazu či nemoci plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení sjednané karenční doby.

Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu léčení úrazu nebo pracovní neschopnosti následkem úrazu či nemoci stanovenou pro toto tělesné poškození, resp. diagnózu. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplné zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v této tabulce uvedena, hodnotí se jednou polovinou plnění za zlomeninu. Fisury kostí lebních se však považují za úplné zlomeniny.

Pojišťovna plní za dobu léčení nebo pracovní neschopnosti vymknutí (luxace) kloubu končetin jen tehdy, bylo-li vymknutí lékařem léčeno repozicí (napravením), RTG vyšetřením prokázané a příslušně dokumentované. Nedokumentované a RTG vyšetřením neprokázané vymknutí lze odškodňovat pouze zcela výjimečně ve spolupráci s lékařem, který pro pojišťovnu vykonává odbornou poradenskou pomoc.

Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti, nezbytné době léčení pojištěného se vyplácí až po jejím ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost či doba nezbytného léčení déle než tři měsíce (není-li v příslušných ustanoveních pojistných podmínek k danému produktu uvedeno jinak), lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout přiměřenou zálohu na pojistné plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti.

OCEŇOVACÍ TABULKY PRO POJISTNÉ PLNĚNÍ ZA DENNÍ ODŠKODNÉ

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	HLAVA	
	skalpace hlavy s kožním defektem	
1	částečná	do 30 dnů
2	úplná	do 80 dnů
3	pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 10 dnů
4	pohmoždění obličeje	do 10 dnů
5	podvrtnutí čelistního kloubu	do 14 dnů
6	vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné (repozice lékařem)	do 21 dnů
	zlomenina spodiny lební (hospitalizace)	
7	bez komplikací	do 105 dnů
8	léčená s komplikacemi	do 182 dnů
	zlomenina klenby lební	
9	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
10	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 56 dnů
	fisury kostí lebních se považují za úplné zlomeniny (týká se položky 7 až 10)	
	zlomenina kosti čelní	
11	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
12	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti temenní	
13	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
14	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti týlní	
15	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
16	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti spánkové	
17	bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
18	s vpáčením úlomků léčená operativně	do 84 dnů
19	zlomenina okraje očnice	do 49 dnů
	zlomenina kostí nosních	
20	bez posunutí úlomků	do 14 dnů
21	s posunutím nebo vpáčením úlomků	do 21 dnů
22	zlomenina přepážky nosní	do 14 dnů
23	zlomenina skeletu a přepážky nosní	do 21 dnů
24	zlomenina stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
25	zlomenina kosti lícní	do 70 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina dolní čelisti	
26	bez posunutí úlomků	do 49 dnů
27	s posunutím úlomků	do 70 dnů
	zlomenina horní čelisti	
28	bez posunutí úlomků	do 63 dnů
29	s posunutím úlomků	do 98 dnů
30	zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 42 dnů
31	zlomenina kosti jařmové	do 42 dnů
32	zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 77 dnů
	sdružené zlomeniny LE FORT	
33	Le Fort I.	do 84 dnů
34	Le Fort II.	do 105 dnů
35	Le Fort III.	do 182 dnů
	OKO	
36	cizí tělísko v oku chirurgicky odstraněné i neodstraněné	do 10 dnů
37	cizí tělísko v oku chirurgicky odstraněné léčené s komplikacemi (zánět)	do 14 dnů
38	rána víčka chirurgicky ošetřená vyžadující suturu	do 14 dnů
39	rána víčka přerušující slzné kanálky	do 28 dnů
40	zánět slzného váčku prokázaně po úrazu léčený konzervativně	do 21 dnů
41	zánět slzného váčku prokázaně po úrazu léčený operativně	do 35 dnů
	poleptání (popálení) kůže víček	
42	jednoho oka	do 21 dnů
43	obou očí	do 28 dnů
	poleptání (popálení) spojivky	
44	prvního stupně	do 10 dnů
45	druhého stupně	do 28 dnů
46	třetího stupně	do 49 dnů
47	perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	do 14 dnů
48	rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 21 dnů
49	povrchní poranění rohovky	do 21 dnů
50	povrchní oděrka rohovky komplikovaná rohovkovým vředem	do 35 dnů
	hluboká rána rohovky	
51	bez proděravění a bez komplikací	do 28 dnů
52	komplikovaná rohovkovým vředem, nitroočním zánětem	do 35 dnů
	rána rohovky nebo bělimy s proděravěním	
53	léčená bez komplikací	do 35 dnů
53A	léčená s komplikacemi (nitrooční zánět, výhřez nebo vklínění duhovky)	do 49 dnů
54	rána pronikající do očnice	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
55	rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem chirurgicky odstraněným	do 56 dnů
	pohmoždění oka s krvácením do přední komory	
56	bez komplikací	do 28 dnů
57	s komplikacemi	do 63 dnů
58	pohmoždění oka s natržením duhovky	do 49 dnů
	částečné vykloubení čočky	
59	bez komplikací	do 35 dnů
60	s komplikacemi	do 70 dnů
	vykloubení čočky	
61	bez komplikací	do 70 dnů
62	s komplikacemi	do 105 dnů
	pohmoždění oka s natržením duhovky a s krvácením do sklivce a sítnice	
63	bez komplikací	do 84 dnů
64	s komplikacemi	do 105 dnů
65	otřes sítnice	neplní se
66	popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 35 dnů
67	popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
68	odchlípení (amoce) sítnice vzniklé přímým mechanickým zasažením oka	do 182 dnů
69	zlomenina nosních kůstek přerušující slzné kanálky	do 35 dnů
70	poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	do 84 dnů
71	poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
72	úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
	UCHO	
73	pohmoždění boltce bez krevního výronu	neplní se
74	pohmoždění boltce s krevním výronem	do 10 dnů
75	rozsáhlé krvavé poranění boltce a zvukovodu	do 35 dnů
76	traumatické poškození sluchu (hospitalizace a audiometrie)	do 35 dnů
	proděravění bubínku s druhotnou infekcí	
77	léčené ambulantně	do 28 dnů
78	léčené hospitalizací	do 35 dnů
79	otřes labyrintu (hospitalizace a audiometrie)	do 35 dnů
	ZUBY	
	ztráta nebo nutná extrakce způsobená úrazem (nikoliv skousnutím)	
80	za jeden zub	do 10 dnů
81	za dva zuby	do 14 dnů
82	za tři zuby	do 14 dnů
83	za čtyři zuby	do 21 dnů
84	za pět a více zubů	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	Hodnocení se týká pouze zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole. Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení části korunky vitálního zubu. Podmínkou pro poskytnutí plnění je ohrožení vitality dřeně vyžadující léčení.	
85	vyražení nebo poškození umělých a dočasných zubů	neplní se
	úrazové uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	
86	za jeden zub	do 21 dnů
87	za každý další zub	o dalších 7 dnů
	zlomenina jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	
88	za jeden zub	do 21 dnů
89	za každý další zub	o dalších 7 dnů
	KRK	
90	poleptání dutiny ústní a celé oblasti krku	do 49 dnů
91	proděravění jícnu	do 105 dnů
92	perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 105 dnů
	zlomenina jazylky nebo chrupavky hrtanu	
93	léčená konzervativně	do 91 dnů
94	léčená operativně	do 105 dnů
95	poškození hlasivek následkem úrazu	do 28 dnů
	HRUDNÍK	
	úrazové roztržení plic (CT vyšetření)	
96	jednostranné léčené konzervativně	do 91 dnů
97	oboustranné léčené konzervativně	do 105 dnů
98	léčené operativně	do 154 dnů
99	úrazové poškození srdce klinicky prokázané	do 365 dnů
100	úrazové roztržení bránice	do 119 dnů
101	pohmoždění stěny hrudní	neplní se
101A	pohmoždění stěny hrudní těžkého stupně (rozsáhlé hematomy a PN)	do 14 dnů
	zlomeniny kosti hrudní	
102	bez posunutí úlomků	do 35 dnů
103	s posunutím úlomků	do 63 dnů
	zlomeniny žeber klinicky prokázané	
104	jednoho žebra	do 28 dnů
105	dvou až pěti žeber	do 49 dnů
106	více než pěti žeber	do 77 dnů
	dvířková zlomenina žeber (léčená operativně)	
107	dvou až čtyř žeber	do 77 dnů
108	více než čtyř žeber	do 98 dnů
109	dvířková zlomenina kosti hrudní (léčená operativně)	do 98 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	poúrazový pneumotorax	
110	plášťový zavřený	do 49 dnů
110A	s drenáží	do 70 dnů
111	spontánní pneumotorax	neplní se
112	poúrazový mediastinální nebo podkožní emfyzém	do 98 dnů
113	poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	do 154 dnů
	poúrazové krvácení do hrudníku	
114	léčené konzervativně	do 56 dnů
115	léčené operativně	do 88 dnů
	BŘICHO	
116	pohmoždění stěny břišní	neplní se
116A	pohmoždění stěny břišní těžkého stupně (rozsáhlé hematomy a PN)	do 14 dnů
117	pohmoždění stěny břišní s operativní revizí při negativním nálezu na orgánech	do 35 dnů
118	rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	do 35 dnů
119	roztržení jater léčené operativně	do 126 dnů
120	zhmoždění sleziny (sonografie)	do 35 dnů
121	roztržení sleziny léčené operativně	do 88 dnů
	roztržení (zhmoždění) slinivky břišní	
122	léčené konzervativně	do 70 dnů
123	léčené operativně	do 126 dnů
124	úrazové proděravění žaludku	do 91 dnů
125	úrazové proděravění dvanáctníku	do 91 dnů
	roztržení nebo přetržení tenkého střeva	
126	bez resekce	do 70 dnů
127	s resekcí	do 91 dnů
	roztržení nebo přetržení tlustého střeva	
128	bez resekce	do 70 dnů
129	s resekcí	do 91 dnů
	roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria)	
130	bez resekce	do 70 dnů
131	s resekcí	do 91 dnů
	ÚSTROJÍ UROGENITÁLNÍ	
132	pohmoždění ledviny s hematurií (sonografie nebo CT vyšetření)	do 35 dnů
133	pohmoždění pyje	do 28 dnů
134	pohmoždění varlat nebo šourku	do 28 dnů
	pohmoždění varlat vedoucí ke ztrátě	
135	jednoho varlete	do 98 dnů
136	obou varlat	do 105 dnů
137	pohmoždění zevního genitálu ženy	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	roztržení nebo rozdrcení ledviny	
138	léčené konzervativně	do 70 dnů
139	léčené operativně	do 98 dnů
140	vedoucí k odnětí ledviny	do 140 dnů
141	roztržení močového měchýře	do 77 dnů
142	roztržení močové roury	do 77 dnů
	PÁTEŘ	
	pohmoždění (kontuze)	
143	pohmoždění krajiny krční páteře těžkého stupně (fixace nebo PN)	do 10 dnů
144	pohmoždění krajiny hrudní páteře	do 10 dnů
145	pohmoždění krajiny bederní páteře	do 10 dnů
146	pohmoždění sakrální páteře a kostrče	do 10 dnů
147	podvrtnutí (distorze) krční páteře (RTG vyšetření) s podmínkou fixace	do 21 dnů
	vymknutí (luxace) potvrzené RTG vyšetřením	
148	vymknutí atlantookcipitální	do 182 dnů
149	vymknutí krční páteře	do 182 dnů
150	vymknutí hrudní páteře	do 182 dnů
151	vymknutí bederní páteře	do 182 dnů
152	vymknutí kostrče	do 49 dnů
	zlomenina (fraktura)	
153	zlomenina jednoho trnového výběžku	do 42 dnů
154	zlomenina více trnových výběžků	do 56 dnů
155	zlomenina jednoho příčného výběžku	do 42 dnů
156	zlomenina více příčných výběžků	do 56 dnů
157	zlomenina kloubního výběžku	do 56 dnů
158	zlomenina oblouku	do 84 dnů
159	zlomenina zubu čepovce	do 182 dnů
	kompresivní zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních se snížením přední části těla	
160	léčené konzervativně	do 91 dnů
161	léčené operativně	do 119 dnů
	roztříštěné zlomeniny těl obratlů krčních, hrudních nebo bederních	
162	bez komplikací	do 245 dnů
163	s transverzální lézí míšní	do 365 dnů
164	výhřez meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	neplní se
	PÁNEV	
165	pohmoždění pánve	neplní se
166	podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 21 dnů
167	odtržení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
168	odtržení hrbolu kosti sedací	do 49 dnů
	zlomenina (fraktura)	
169	jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací	do 56 dnů
	zlomenina lopaty kosti kyčelní	
170	léčená konzervativně	do 56 dnů
171	léčená operativně	do 112 dnů
172	zlomenina kosti křížové	do 56 dnů
173	zlomenina kosti křížové s neurologickými následky	do 70 dnů
174	zlomenina kostrče	do 49 dnů
175	zlomenina zadního nebo předního okraje acetabula	do 70 dnů
176	oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 196 dnů
177	zlomenina pánve (kosti stydké a kyčelní nebo kosti křížové) jednostranná	do 154 dnů
178	zlomenina pánve oboustranná	do 196 dnů
179	zlomenina pánve s poškozením velkých cév podle stupně postižení	do 245 dnů
	rozestup spony stydké	
180	léčený konzervativně	do 91 dnů
181	léčený operativně	do 154 dnů
182	zlomenina acetabula s centrální subluxací až luxací kyčelního kloubu	do 196 dnů
	HORNÍ KONČETINA	
	pohmoždění (kontuze)	
183	pohmoždění paže	do 10 dnů
184	pohmoždění předloktí	do 10 dnů
185	pohmoždění ruky	do 10 dnů
186	pohmoždění jednoho či více prstů ruky	do 10 dnů
187	pohmoždění kloubu horní končetiny	do 10 dnů
	Maximální dobu léčení pro tělesná poškození uvedená pod pol. 186 a 187 lze stanovit analogicky jako u podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.	
	poranění svalů a šlach	
188	neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce	do 42 dnů
	úplné přerušení šlach ohýbačů (sutura)	
189	jednoho nebo dvou prstů	do 70 dnů
190	více než dvou prstů	do 98 dnů
	úplné přerušení šlach natahovačů	
191	jednoho nebo dvou prstů (operativní léčení)	do 70 dnů
192	více než dvou prstů (operativní léčení)	do 84 dnů
193	odtržení dorsální aponeurosy prstu (konzervativní léčení)	do 42 dnů
194	úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů ruky v zápěstí bez poranění nervu (operativní šití)	do 77 dnů
195	natržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene (potvrzené sono, chirurgem nebo ortopedem)	do 35 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
196	úplné přetržení svalu nebo šlachy v oblasti ramene léčené operativně	do 84 dnů
	přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního	
197	léčené konzervativně	do 35 dnů
198	léčené operativně	do 77 dnů
199	natržení jiného svalu (závěsný fixační obvaz)	do 28 dnů
	podvrtnutí (distorze) potvrzené RTG vyšetřením, jinak se hodnotí jako pohmoždění	
200	podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a lopatkou	do 17 dnů
201	podvrtnutí skloubení mezi klíčkem a kostí hrudní	do 17 dnů
202	podvrtnutí ramenního kloubu	do 17 dnů
203	podvrtnutí loketního kloubu	do 17 dnů
204	podvrtnutí zápěstí	do 17 dnů
	podvrtnutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů ruky	
205	jednoho prstu	do 10 dnů
206	několika prstů	do 17 dnů
	vymknutí (luxace)	
	Musí být provedeno RTG vyšetření před repozicí kloubu a repozice lékařem, jinak se hodnotí jako distorze (podmínka repozice nemusí být splněna u pol. 207 a 209).	
	vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní	
207	léčené konzervativně	do 21 dnů
208	léčené operativně	do 63 dnů
	vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou (acromioclaviculární)	
209	léčené konzervativně	do 21 dnů
210	léčené operativně	do 63 dnů
	vymknutí kosti pažní (ramene)	
211	léčené konzervativně	do 35 dnů
212	léčené operativně	do 77 dnů
	Dojde-li k první luxaci ramenního kloubu před počátkem pojištění, hodnotí se luxace vzniklé v době trvání pojištění jako distorze.	
	vymknutí předloktí (lokte)	
213	léčené konzervativně	do 42 dnů
214	léčené operativně	do 77 dnů
	vymknutí zápěstí	
215	léčené konzervativně	do 70 dnů
216	léčené operativně	do 105 dnů
	vymknutí záprstních kostí	
217	jedné	do 35 dnů
218	několika	do 42 dnů
	vymknutí základních nebo druhých a třetích článků	
219	jednoho nebo dvou prstů	do 42 dnů
220	tří a více prstů	do 70 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina (fraktura)	
221	zlomenina těla lopatky	do 49 dnů
222	zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů
223	zlomenina nadpažku lopatky	do 49 dnů
224	zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	do 42 dnů
	zlomenina klíčku	
225	léčená konzervativně	do 35 dnů
226	léčená operativně	do 56 dnů
	zlomeniny kosti pažní	
	zlomenina horního konce kosti pažní	
227	velkého hrbolku bez posunutí	do 42 dnů
228	velkého hrbolku s posunutím léčená konzervativně	do 56 dnů
229	velkého hrbolku s posunutím léčená operativně	do 84 dnů
230	zlomenina hlavice léčená konzervativně	do 56 dnů
230A	roztříštěná zlomenina hlavice léčená operativně	do 126 dnů
231	krčku bez posunutí	do 56 dnů
232	krčku zaklíněná	do 70 dnů
233	krčku s posunutím úlomků	do 84 dnů
233A	krčku s posunutím úlomků léčená operativně	do 98 dnů
234	luxační léčená operativně	do 112 dnů
	zlomenina těla kosti pažní	
235	bez posunutí úlomků	do 70 dnů
236	s posunutím úlomků	do 112 dnů
237	otevřená nebo léčená operativně	do 140 dnů
	zlomenina kosti pažní nad kondyly	
238	neúplná	do 49 dnů
239	úplná bez posunutí úlomků	do 70 dnů
240	úplná s posunutím úlomků	do 77 dnů
241	otevřená nebo léčená operativně	do 112 dnů
	nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní	
242	bez posunutí úlomků	do 70 dnů
243	s posunutím úlomků	do 84 dnů
244	otevřená nebo léčená operativně	do 112 dnů
	zlomenina mediálního epikondylu (ulnárního) kosti pažní	
245	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
246	s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu	do 70 dnů
247	s posunutím úlomků do kloubu	do 112 dnů
	zlomenina zevního epikondylu kosti pažní	
248	bez posunutí úlomků	do 42 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
249	s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu	do 70 dnů
250	s posunutím úlomků do kloubu	do 112 dnů
	zlomeniny kosti loketní	
	zlomenina okovce kosti loketní	
251	léčená konzervativně	do 42 dnů
252	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina korunového výběžku kosti loketní	
253	léčená konzervativně	do 42 dnů
254	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina těla kosti loketní	
255	neúplná	do 42 dnů
256	úplná	do 63 dnů
257	otevřená nebo operovaná	do 105 dnů
258	zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 42 dnů
	zlomeniny kosti vřetenní	
	zlomenina hlavičky nebo krčku kosti vřetenní	
259	léčená konzervativně	do 42 dnů
260	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina těla kosti vřetenní	
261	neúplná	do 42 dnů
262	úplná	do 63 dnů
263	otevřená nebo operovaná	do 105 dnů
	zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní	
264	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
265	s posunutím úlomků	do 63 dnů
	zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy s odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní)	
266	neúplná	do 35 dnů
267	úplná bez posunutí	do 63 dnů
268	úplná s posunutím	do 70 dnů
269	otevřená nebo operovaná	do 91 dnů
270	epifyzeolýza	do 35 dnů
271	epifyzeolýza operovaná	do 70 dnů
	ostatní zlomeniny	
	zlomenina obou kostí předloktí	
272	neúplná	do 70 dnů
273	úplná	do 84 dnů
274	otevřená nebo operovaná	do 154 dnů
275	Monteggiova luxační zlomenina předloktí	do 140 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina kosti článkové (potvrzená RTG nebo CT vyšetřením)	
276	neúplná	do 70 dnů
277	úplná	do 105 dnů
278	otevřená nebo operovaná	do 140 dnů
	zlomenina jiné kosti zápěstní než článkové	
279	neúplná (sádrová fixace)	do 28 dnů
280	úplná	do 42 dnů
281	zlomenina několika kostí zápěstních	do 112 dnů
	luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova)	
282	léčená konzervativně	do 70 dnů
283	léčená operativně	do 77 dnů
	zlomenina jedné kosti záprstní	
284	neúplná (sádrová fixace)	do 28 dnů
285	úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
286	úplná s posunutím úlomků	do 42 dnů
287	otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
	zlomenina několika kostí záprstních	
288	bez posunutí úlomků	do 42 dnů
289	s posunutím úlomků	do 63 dnů
290	otevřená nebo operovaná	do 77 dnů
	zlomenina jednoho článku jednoho prstu	
291	úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
292	s posunutím úlomků	do 42 dnů
293	otevřená nebo operovaná	do 49 dnů
294	abrupce kortikalis (odtržení úponu šlachy s úlomkem kosti)	do 35 dnů
	zlomenina několika článků jednoho prstu	
295	úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
296	s posunutím úlomků	do 70 dnů
297	otevřená nebo operovaná	do 84 dnů
	zlomenina článků dvou nebo více prstů	
298	úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
299	s posunutím úlomků	do 77 dnů
300	otevřená nebo operovaná	do 91 dnů
	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.	
	amputace	
301	exartikulace v ramenním kloubu	do 280 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
302	amputace paže	do 259 dnů
303	amputace předloktí	do 203 dnů
304	amputace ruky	do 168 dnů
305	amputace všech prstů	do 168 dnů
306	amputace prstu nebo jeho části ve středním nebo proximálním článku s kostí	do 56 dnů
307	amputace části prstu v distálním článku s kostí	do 28 dnů
308	amputace palce nebo jeho části s kostí v proximálním článku (více než polovina prstu)	do 105 dnů
309	amputace části palce s kostí v distálním článku (méně než polovina prstu)	do 56 dnů
	DOLNÍ KONČETINA	
	pohmoždění (kontuze)	
310	pohmoždění kyčelního kloubu	do 14 dnů
311	pohmoždění kolenního kloubu	do 14 dnů
312	pohmoždění hlezenného kloubu	do 14 dnů
313	pohmoždění stehna	do 10 dnů
314	pohmoždění bérce	do 10 dnů
315	pohmoždění nohy	do 10 dnů
316	pohmoždění jednoho nebo několika prstů nohy	do 10 dnů
	Maximální doba léčení pro tělesná poškození uvedená pod pol. 310, 311, 312 a 316 lze stanovit analogicky jako u podvrtnutí, odpovídá-li způsob léčení podmínkám pro hodnocení podvrtnutí.	
	poranění svalů a šlach	
	natržení většího svalu nebo šlachy	
317	léčené konzervativně (potvrzené sono vyšetřením)	do 21 dnů
318	léčené operativně	do 28 dnů
	přetržení většího svalu nebo šlachy	
319	léčené konzervativně (potvrzené sono vyšetřením)	do 49 dnů
320	léčené operativně	do 63 dnů
	Není-li u pol. 317 a 319 splněna podmínka SONO vyšetření, je nutná diagnostika a ošetření chirurgem či ortopedem.	
321	natržení Achillovy šlachy (potvrzené sono vyšetřením)	do 28 dnů
322	přetržení Achillovy šlachy	do 84 dnů
	podvrtnutí (distorze) potvrzené RTG vyšetřením, jinak se hodnotí jako pohmoždění	
	Není-li u pol. 325, 326, 328 a 330 dodržena doba přiložení sádrové fixace alespoň 14 dnů, plní se maximálně za dobu léčení přiložením elastické bandáže. Jako způsob ošetření sádrovou fixací se uznává i použití zinkoklihu nebo ortézy.	
323	podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů
	podvrtnutí kolenního kloubu	
324	elastická bandáž	do 17 dnů
325	sádrová fixace minimálně 14 dnů nebo provedená artroskopie s negativním nálezem	do 21 dnů
326	sádrová fixace minimálně 14 dnů a provedená artroskopie s negativním nálezem	do 35 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	podvrtnutí hlezenného kloubu	
327	elastická bandáž	do 17 dnů
328	sádrová fixace minimálně 14 dnů	do 21 dnů
	podvrtnutí Chopartova kloubu nebo Lisfrancova kloubu	
329	elastická bandáž	do 17 dnů
330	sádrová fixace minimálně 14 dnů	do 21 dnů
331	podvrtnutí základního nebo mezičlánkového kloubu palce nohy	do 17 dnů
332	podvrtnutí jednoho nebo několika prstů nohy	do 10 dnů
	natržení nebo přetržení kloubních vazů	
	Není-li u pol. 333, 335, 336 a 338 splněna doba přiložení sádrové fixace nebo podmínka provedení operace, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby. Nedosáhne-li doba přiložené sádrové fixace 14 dnů nebo nebude-li přiložena vůbec, hodnotí se podle stejných zásad jako u distorze. Jako způsob ošetření sádrovou fixací se uznává i použití zinkoklihu nebo ortézy. Za operaci se považuje plastika nebo sutura vazu, nikoliv diagnostická artroskopie.	
	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	
333	léčené konzervativně (sádra alespoň 4 týdny)	do 35 dnů
334	léčené operativně	do 49 dnů
335	natržení zkříženého vazu kolenního prokázané artroskopií (sádra alespoň 4 týdny nebo operace)	do 56 dnů
	přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního prokázané diagnostickou metodou (např. ASK, sono vyšetření)	
336	léčené konzervativně, sádra alespoň 5 týdnů	do 77 dnů
337	léčené operativně (sutura, ASK operace)	do 84 dnů
	přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního prokázané diagnostickou metodou (např. ASK, sono vyšetření)	
338	léčené konzervativně, sádra alespoň 5 týdnů	do 91 dnů
339	léčené operativně (sutura, ASK operace)	do 105 dnů
340	plastika vazu	do 112 dnů
341	natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného léčené sádrou alespoň 4 týdny	do 35 dnů
342	přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenného prokázané diagnostickou metodou a léčené sádrovou fixací alespoň 4 týdny nebo suturou vazu	do 56 dnů
343	poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně (suturou, částečnou, úplnou nebo ASK menisektomií)	do 56 dnů
	Musí být provedeno RTG vyšetření před repozicí kloubu a repozice lékařem, jinak se hodnotí jako distorze (podmínka repozice nemusí být splněna u pol. 346).	
	vymknutí (luxace)	
	vymknutí stehenní kosti v kyčli	
344	léčené konzervativně	do 77 dnů
345	léčené operativně	do 98 dnů
	traumatické vymknutí čéšky	
346	léčené konzervativně	do 42 dnů
347	otevřené nebo léčené operativně	do 63 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	vymknutí hlezenné kosti	
348	léčené konzervativně	do 63 dnů
349	otevřené nebo léčené operativně	do 84 dnů
	vymknutí pod hlezennou kostí	
350	léčené konzervativně	do 63 dnů
351	otevřené nebo léčené operativně	do 84 dnů
	vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo kostí klínových	
352	léčené konzervativně	do 56 dnů
353	otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
	vymknutí jedné nebo několika zánártních kostí	
354	léčené konzervativně	do 56 dnů
355	otevřené nebo léčené operativně	do 70 dnů
	vymknutí základních kloubů prstů nohy	
356	jednoho prstu mimo palce	do 21 dnů
357	palce nebo několika prstů	do 35 dnů
	vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy	
358	jednoho prstu mimo palce	do 21 dnů
359	palce nebo několika prstů	do 28 dnů
	zlomenina (fraktura)	
	zlomeniny kosti stehenní	
	zlomenina krčku kosti stehenní	
360	léčená konzervativně	do 196 dnů
361	léčená operativně	do 266 dnů
362	léčená endoprotézou	do 266 dnů
	traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní	
363	léčená konzervativně	do 112 dnů
364	léčená operativně	do 210 dnů
365	zlomenina velkého chocholíku	do 84 dnů
366	zlomenina malého chocholíku	do 70 dnů
	pertrochanterická zlomenina kosti stehenní	
367	neúplná	do 84 dnů
368	úplná léčená konzervativně	do 147 dnů
369	úplná léčená operativně	do 210 dnů
	subtrochanterická zlomenina kosti stehenní	
370	neúplná	do 147 dnů
371	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
372	úplná léčená operativně	do 210 dnů
373	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	zlomenina těla kosti stehenní	
374	neúplná	do 147 dnů
375	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
376	úplná léčená operativně	do 210 dnů
377	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
	zlomenina kosti stehenní nad kondyly	
378	neúplná	do 147 dnů
379	úplná léčená konzervativně	do 238 dnů
380	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
381	zlomenina kloubní chrupavky na kondylech kosti stehenní	do 70 dnů
382	traumatická epifyzeolýza distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	do 252 dnů
	odlomení kondylu kosti stehenní	
383	léčené konzervativně	do 84 dnů
384	léčené operativně	do 112 dnů
	nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická)	
385	léčená konzervativně	do 196 dnů
386	léčená operativně	do 252 dnů
	ostatní zlomeniny	
	zlomenina čéšky	
387	bez posunutí úlomků nebo osteochondrální (RTG a ASK)	do 70 dnů
388	léčená konzervativně	do 84 dnů
389	léčená operativně	do 112 dnů
390	zlomenina kloubní chrupavky na čéšce (ASK)	do 56 dnů
	zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní	
391	léčená konzervativně	do 112 dnů
392	léčená operativně	do 140 dnů
	nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní	
393	jednoho kondylu neúplná	do 77 dnů
394	jednoho kondylu úplná	do 105 dnů
394A	jednoho kondylu léčená operativně	do 140 dnů
395	obou kondylů	do 140 dnů
395A	obou kondylů léčená operativně	do 168 dnů
396	obou kondylů s epifyzeolýzou	do 91 dnů
	odlomení drsnatiny kosti holenní	
397	léčené konzervativně	do 63 dnů
398	léčené operativně	do 84 dnů
	zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	
399	neúplná	do 28 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
400	úplná	do 49 dnů
	zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce	
401	neúplná	do 105 dnů
402	úplná léčená konzervativně	do 140 dnů
403	úplná léčená operativně	do 210 dnů
404	léčená operativně s komplikacemi	do 252 dnů
	zlomenina zevního kotníku	
405	neúplná	do 35 dnů
406	úplná léčená konzervativně	do 49 dnů
407	úplná léčená operativně	do 70 dnů
	zlomenina hlezna (obou kotníků), popř. se subluxací kosti hlezenné	
408	Weber A	do 70 dnů
409	Weber B	do 112 dnů
410	Weber C	do 112 dnů
	zlomenina vnitřního kotníku	
411	neúplná	do 49 dnů
412	úplná léčená konzervativně	do 63 dnů
413	úplná léčená operativně	do 91 dnů
	zlomenina vnitřního nebo zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné	
414	léčená konzervativně	do 70 dnů
415	léčená operativně	do 112 dnů
	trimalleolární zlomenina hlezna (zlomenina obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní)	
416	léčená konzervativně	do 119 dnů
417	léčená operativně	do 161 dnů
	odlomení zadní nebo přední hrany kosti holenní	
418	neúplné	do 49 dnů
419	léčené konzervativně	do 63 dnů
420	léčené operativně	do 91 dnů
	supramalleolární zlomenina bérce, kosti lýtkové nebo tříštivá zlomenina pylonu tibie	
421	léčená konzervativně	do 147 dnů
422	léčená operativně	do 168 dnů
423	s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně	do 168 dnů
424	s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 182 dnů
425	zlomenina hrbolu nebo výběžku kosti patní	do 56 dnů
	zlomenina těla kosti patní	
426	léčená konzervativně	do 112 dnů
427	léčená operativně	do 168 dnů
	zlomenina kosti hlezenné	

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
428	léčená konzervativně	do 112 dnů
429	léčená operativně	do 168 dnů
430	zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
	zlomenina kosti krychlové	
431	bez posunutí	do 63 dnů
432	s posunem	do 84 dnů
	zlomenina kosti člunkové	
433	bez posunutí	do 63 dnů
434	luxační	do 140 dnů
	zlomenina jedné kosti klínové	
435	bez posunutí	do 63 dnů
436	s posunem	do 84 dnů
	zlomenina několika kostí klínových	
437	bez posunutí	do 84 dnů
438	s posunem	do 112 dnů
	zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku	
439	bez posunutí	do 35 dnů
440	s posunem	do 63 dnů
441	léčená operativně	do 70 dnů
	zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku	
442	bez posunutí	do 28 dnů
443	s posunem	do 49 dnů
444	léčená operativně	do 63 dnů
	zlomenina kůstek zánártních několika prstů	
445	bez posunutí	do 42 dnů
446	s posunem	do 56 dnů
447	léčená operativně	do 70 dnů
	zlomenina článku palce	
448	neúplná	do 21 dnů
449	úplná léčená konzervativně	do 35 dnů
450	úplná léčená operativně	do 49 dnů
451	roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	do 35 dnů
	zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce	
452	léčená konzervativně	do 28 dnů
453	léčená operativně	do 42 dnů
	zlomenina článků několika prstů nebo několika článků jednoho prstu	
454	léčená konzervativně	do 35 dnů
455	léčená operativně	do 63 dnů

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
	Není-li tělesné poškození podle pol. 439 až 455 léčeno sádrovou fixací nebo operativně, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.	
	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifýz (epifyzeolýzy) se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny. Pokud neúplná zlomenina není uvedena, plní se maximálně za dobu léčení v délce poloviny uvedené doby.	
	amputace (snesení)	
456	exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
457	amputace bérce	do 330 dnů
458	amputace nohy	do 274 dnů
459	amputace palce nohy nebo jeho části s kostí	do 63 dnů
460	amputace ostatních prstů nohy nebo jejich části s kostí	do 35 dnů
	PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY	
461	otřes mozku bez hospitalizace	neplní se
462	otřes mozku s hospitalizací	do 28 dnů
463	neobsazeno	
464	neobsazeno	
465	neobsazeno	
466	neobsazeno	
467	otřes mozku těžkého stupně s pozitivním nálezem na EEG a hospitalizací alespoň 7 dnů	do 91 dnů
468	pohmoždění mozku (hospitalizace)	do 183 dnů
469	rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
470	posttraumatické krvácení do mozku	do 365 dnů
471	krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 365 dnů
472	otřes míchy s hospitalizací	do 84 dnů
473	pohmoždění míchy	do 210 dnů
474	krvácení do míchy	do 365 dnů
475	rozdrcení míchy	do 365 dnů
476	pohmoždění motorického nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dnů
477	poranění motorického nervu s přerušením vodivých vláken	do 154 dnů
478	přerušení motorického nervu	do 280 dnů
	U pol. 468 až 478 je nutný neurologický nález. U pol. 476 až 478 je podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené maximální době léčení pozitivní EMG vyšetření.	
	OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ	
	RÁNY	
479	rána chirurgicky neošetřená	neplní se
479A	rána chirurgicky ošetřená nevyžadující suturu	neplní se
480	rána chirurgicky ošetřená vyžadující suturu	do 10 dnů
481	plošné abrase se ztrátou kožního krytu v celé tloušťce od 15 cm^2 (ošetření rány lékařem)	do 10 dnů
482	neobsazeno	

Položka	Název diagnózy	Počet dnů
483	neobsazeno	
484	neobsazeno	
485	neobsazeno	
486	neobsazeno	
487	neobsazeno	
488	neobsazeno	
489	rána chirurgicky ošetřená incizí a drénem	do 14 dnů
490	rána chirurgicky ošetřená vedoucí ke snesení (ablaci) nehtu	do 10 dnů
491	cizí tělísko chirurgicky odstraněné i neodstraněné	neplní se
492	úžeh a úpal celkové příznaky (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži) léčené hospitalizací v délce minimálně jednoho týdne	do 42 dnů
	POPÁLENÍ, POLEPTÁNÍ NEBO OMRZLINY	
493	prvního stupně	neplní se
	druhého stupně léčené ambulantně v rozsahu	
494	od 10 cm^2 do 1 % povrchu těla	do 14 dnů
495	nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 28 dnů
	léčené hospitalizací v rozsahu	
496	nad 5 % do 15 % povrchu těla	do 35 dnů
497	nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 42 dnů
498	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84 dnů
499	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 133 dnů
500	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 210 dnů
501	větším než 50 % povrchu těla	do 365 dnů
	třetího stupně léčené chirurgicky v rozsahu	
502	od 6 cm^2 do 10 cm^2	do 49 dnů
503	nad 10 cm^2 do 1 % povrchu těla	do 63 dnů
504	nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 70 dnů
505	nad 5 % do 10 % povrchu těla	do 98 dnů
506	nad 10 % do 15 % povrchu těla	do 133 dnů
507	nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 175 dnů
508	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 210 dnů
509	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 301 dnů
510	větším než 40 % povrchu těla	do 365 dnů
511	otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů léčené hospitalizací	do 28 dnů
512	traumatický šok	do 28 dnů
513	uštknutí hadem	do 35 dnů

Oceňovací tabulka pro pojistné plnění za průměrnou dobu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

Položka	Název, kód diagnózy	Rozsah plnění
	Akutní infekce horních cest dýchacích	
514	J00–J06	do 17 dnů
	Chřipka a zánět plic pneumonie	
515	J10–J12	do 17 dnů
516	J13–J18	do 30 dnů
	Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí	
517	J20–J22	do 21 dnů
	Infekční artropatie	
518	M00–M03	do 60 dnů
	Zánětlivé polyartropatie	
519	M05–M14	do 90 dnů
	Artrózy	
520	M15–M19	do 90 dnů
	Jiná onemocnění kloubů	
521	M20–M25	do 60 dnů
	Deformující dorzopatie	
522	M40–M43	do 91 dnů
	Spondylopatie	
523	M45–M49	do 182 dnů
	Jiné dorzopatie	
524	M50–M51	do 60 dnů
525	M53	do 40 dnů
526	M54	do 30 dnů
	Poškození ramene	
527	M75	do 40 dnů
	Mononeuropatie horní končetiny	
528	G56	do 30 dnů

OCEŇOVACÍ TABULKA II

PRO POJISTNÉ PLNĚNÍ ZA TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

02/2012

Pojistitel: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433

ČPP
VIENNA INSURANCE GROUP

Zásady pro stanovení pojistného plnění za trvalé následky úrazu

Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlídky pojištěného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jeho částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jeho částí.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu.

Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

OCEŇOVACÍ TABULKA II pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ÚRAZY HLAVY A SMYSLOVÝCH ORGÁNŮ	
	úplný defekt v klenbě lební v rozsahu	
1	do 2 cm^2	do 5 %
2	nad 2 cm^2 do 10 cm^2	do 10 %
3	přes 10 cm^2	do 20 %
4	vážné mozkové a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (CT vyšetření, psychiatrie nebo neurologie)	do 100 %
5	traumatická porucha lícního nervu	do 15 %
6	traumatické poškození trojklanného nervu	do 15 %
	poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo poškození ostatních částí hlavy a krku, kosmeticky závažné či vzbuzující soucit nebo ošklivost	
7	lehkého stupně	do 8 %
8	středního stupně	do 15 %
9	těžkého stupně	do 25 %
	Podle pol. 7 nelze hodnotit jizvy ve vlasaté části hlavy.	
10	mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvorea)	do 15 %
	poškození nosu nebo čichu	
11	deformace zevního tvaru nosu nebo přepážky nosní s funkčně významnou poruchou nosní průchodnosti	do 5 %
12	ztráta celého nosu bez poruchy dýchání	do 18 %
13	ztráta celého nosu s poruchou dýchání	do 23 %
14	chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	do 5 %
15	perforace přepážky	do 5 %
16	chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších nosních dutin	do 5 %
17	ztráta čichu	do 10 %
	Je-li současně hodnocena ztráta chuti podle pol. 57, může hodnocení obou položek činit nejvýše 10 %.	
	ztráta očí nebo zraku	
	Při úplné ztrátě zraku nemůže hodnocení celkových trvalých následků činit na jednom oku více než 35 %, na druhém oku více než 65 % a na obou očích více než 100 %.	
	Trvalá poškození uvedená v pol. 19, 25 až 28, 30, 32 a 34 se hodnotí nejvýše 100 %.	
18	následky očních zranění, jež mají za následek snížení zrakové ostrosti, se hodnotí podle pomocné tabulky č. 1, je-li vizus horší než 6/12	
19	za anatomickou ztrátu nebo atrofii oka se připočítává ke zjištěné hodnotě trvalé zrakové méněcennosti	5 %
20	traumatická ztráta čočky v jednom oku	15 %
	Dojde-li k náhradě nitrooční čočkou, hodnotí se podle pol. 31 nebo 32.	
21	ztráta čočky obou očí (včetně poruchy akomodace), není-li zraková ostrost s afakickou korekcí horší než 6/12	15 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	Je-li horší, stanoví se procento podle pomocné tabulky č. 1 a připočítává se 10 % na obtíže z nošení afaktické korekce.	
22	traumatická porucha okohybných svalů podle stupně	do 25 %
23	koncentrické omezení zorného pole následkem úrazu se hodnotí podle pomocné tabulky č. 2 od 10 % ztráty výše	
24	ostatní omezení zorného pole se určí podle počtu procent ztráty zorného pole. Centrální skotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti	
	porušení průchodnosti slzných cest	
25	na jednom oku	5 %
26	na obou očích	10 %
	chybné postavení brv	
27	na jednom oku	5 %
28	na obou očích	10 %
29	rozšíření a ochrnutí zornice se hodnotí podle vizu bez stenopeické korekce (podle pomocné tabulky č. 1)	
30	deformace zevního segmentu a jeho okolí vzbuzující soucit nebo ošklivost. Též ptóza horního víčka, pokud nekryje zornici (nezávisle od poruchy vizu), pro každé oko	5 %
	traumatická porucha akomodace	
31	jednostranná (hodnotit do 50 let)	8 %
32	oboustranná (hodnotit do 45 let)	5 %
	lagoftalmus postraumatický	
33	jednostranný	8 %
34	oboustranný	16 %
	Při hodnocení podle pol. 33 a 34 nelze současně hodnotit podle pol. 30. Ptóza horního víčka se hodnotí podle omezení zorného pole (podle pomocné tabulky č. 2).	
	POŠKOZENÍ UŠÍ NEBO PORUCHA SLUCHU	
	deformace nebo ztráta boltce	
35	deformace boltce	do 6 %
36	ztráta jednoho boltce	8 %
37	ztráta obou boltců	10 %
38	trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	do 4 %
	nedoslýchavost jednostranná	
39	lehkého stupně	0 %
40	středního stupně	do 5 %
41	těžkého stupně	do 12 %
	nedoslýchavost oboustranná	
42	lehkého stupně	do 10 %
43	středního stupně	do 20 %
44	těžkého stupně	do 35 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta sluchu	
45	jednoho ucha	15 %
46	druhého ucha	25 %
47	hluchota oboustranná jako následek jediného úrazu	40 %
	porucha labyrintu	
48	jednostranná podle stupně	10–20 %
49	oboustranná podle stupně	30–50 %
	Při hodnocení podle pol. 39 až 49 musí být provedeno audiometrické vyšetření.	
	POŠKOZENÍ CHRUPU	
	Hodnotí se ztráta zdravých zubů I.–V. vpravo a vlevo nahoře i dole nebo jejich části, pokud nastane působením zevního násilí.	
	za ztrátu	
50	jednoho zubu	1 %
51	každého dalšího zubu	1 %
52	části zubu, má-li za následek ztrátu vitality zubu	1 %
53	za deformitu frontálních stálých zubů následkem prokázaného úrazu, za každý poškozený stálý zub	1 %
54	za obroušení pilířových zubů pod korunky fixních náhrad nebo sponových zubů snímacích náhrad pro zuby ztracené úrazem, za každý obroušený zub	0,50 %
55	za ztrátu, odlomení a poškození umělých zubních náhrad a dočasných (mléčných) zubů	0 %
	POŠKOZENÍ JAZYKA	
56	stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi, jen pokud se již nehodnotí podle pol. 61 až 64	15 %
57	ztráta chuti podle rozsahu	do 10 %
	Je-li současně hodnocena ztráta čichu podle pol. 17, může hodnocení podle obou položek činit nejvýše 10 %.	
	TN PO ÚRAZECH KRKU	
	zúžení hrtanu nebo průdušnice	
58	lehkého stupně	do 15 %
59	středního stupně	do 30 %
60	těžkého stupně	do 65 %
	Při hodnocení podle pol. 659 nelze současně hodnotit podle pol. 61 až 64.	
61	poúrazové poruchy hlasu (chraptivost)	do 15 %
62	ztráta hlasu (afonie)	25 %
63	ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	10–20 %
64	ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30 %
	Při hodnocení podle pol. 61 až 64 nelze současně hodnotit podle pol. 60 nebo 65.	
65	stav po poúrazové tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	do 50 %
	Při hodnocení podle pol. 65 nelze současně hodnotit podle pol. 60 až 64.	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	TN PO ÚRAZECH HRUDNÍKU, PLIC, SRDCE NEBO JÍCNU	
	omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené	
66	lehkého stupně	do 10 %
67	středního stupně	do 20 %
68	těžkého stupně	do 30 %
	jiné následky poranění plic	
69	jednostranné	15–40 %
70	oboustranné	25–100 %
71	poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle stupně porušení funkce	10–100 %
72	píštěl jícnu	30 %
	poúrazové zúžení jícnu	
73	lehkého stupně	do 10 %
74	středního stupně	11–30 %
75	těžkého stupně	31–60 %
	TN PO ÚRAZECH BŘICHA A TRÁVICÍCH ORGÁNŮ	
76	poškození břišní stěny provázené porušením břišního lisu	do 25 %
77	porušení funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy funkce	25–100 %
78	ztráta sleziny	25 %
79	ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	do 15 %
80	sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30–60 %
	nedomykavost řitních svěračů	
81	částečná	do 20 %
82	úplná	60 %
	poúrazové zúžení konečníku nebo řiti	
83	lehkého stupně	do 10 %
84	středního stupně	do 20 %
85	těžkého stupně	do 50 %
	TN PO ÚRAZECH MOČOVÝCH A POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	
86	ztráta jedné ledviny při nefunkčnosti druhé ledviny	70 %
87	ztráta jedné ledviny při funkčnosti druhé ledviny	do 40 %
88	ztráta části ledviny podle stupně poruchy funkce	do 25 %
	poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	
89	lehkého stupně	do 10 %
90	středního stupně	do 20 %
91	těžkého stupně	do 50 %
92	píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 89 až 91.	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
93	chronický zánět močových cest a druhotné onemocnění ledvin	15–50 %
	Hodnocení podle pol. 93 se používá pouze při poškození míchy nebo mozku.	
94	ztráta jednoho varlete (při kryptorchismu hodnotit jako ztrátu obou varlat)	10 %
	ztráta obou varlat nebo potence	
95	do 45 let	do 50 %
96	od 46 let do 60 let	do 20 %
97	nad 60 let	do 10 %
	Při ztrátě potence je nutné neurologické vyšetření, zda byla porušena příslušná nervová centra, nebo sexuologické vyšetření.	
	ztráta pyje nebo závažné deformity	
98	do 45 let	do 50 %
99	od 46 let do 60 let	do 20 %
100	nad 60 let	do 10 %
	Při hodnocení podle pol. 98 až 100 nelze současně hodnotit podle pol. 95 až 97.	
101	poúrazová deformace ženských pohlavních orgánů (je nutné posouzení fertility)	10–50 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 105 až 107.	
	TN PO ÚRAZECH PÁTEŘE A MÍCHY	
	omezení hybnosti páteře	
102	lehkého stupně	do 10 %
103	středního stupně	do 25 %
104	těžkého stupně	do 55 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 102 až 104.	
	poúrazové poškození páteře, míchy, míšních plen a kořenů s trvalými objektivními příznaky porušené funkce	
105	lehkého stupně	10–25 %
106	středního stupně	26–40 %
107	těžkého stupně	41–100 %
	Nelze současně hodnotit podle pol. 105 až 107.	
	TN PO ÚRAZECH PÁNVE	
	porušení souvislosti pánevního prstence s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin	
108	u žen do 45 let	15–65 %
109	u žen nad 45 let	15–50 %
110	u mužů	15–50 %
	Bez poruchy statiky páteře se pojistné plnění snižuje na třetinu.	
	TN PO ÚRAZECH HORNÍCH KONČETIN	
	Uvedené hodnoty se vztahují na pravoruké. U levorukých platí hodnocení obráceně.	
	poškození v oblasti ramenního kloubu	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	
111	vpravo	60 %
112	vlevo	50 %
	úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká)	
113	vpravo	35 %
114	vlevo	30 %
	úplná ztuhlost ramene v příznivém postavení nebo v postavení jemu blízkém	
115	vpravo	30 %
116	vlevo	25 %
	omezení pohyblivosti ramenního kloubu	
	lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135°)	
117	vpravo	do 5 %
118	vlevo	do 4 %
	středního stupně (vzpažení předpažením do 135°)	
119	vpravo	do 10 %
120	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90°)	
121	vpravo	do 18 %
122	vlevo	do 15 %
	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení rotačních pohybů hodnocení podle pol. 117 až 122 zvyšuje o třetinu.	
	pakloub kosti pažní (potvrzený RTG snímkem)	
123	vpravo	40 %
124	vlevo	33,50 %
	chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	
125	vpravo	30 %
126	vlevo	25 %
127	endoprotéza ramenního kloubu	30 %
	habituální vykloubení ramene	
128	vpravo	do 15 %
129	vlevo	do 12 %
	Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za habituální luxaci je, že první luxace (prokázaná RTG, SONO vyšetřením) MUSÍ NASTAT BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ. Hodnocení podle pol. 128 a 129 vylučuje právo na pojistné plnění za tělesné poškození dalších vymknutí kosti pažní (ramene) podle oceňovací tabulky pro hodnocení tělesného poškození pol. 206 a 207.	
	nenapravené vykloubení sternoklavikulární kromě případné poruchy funkce	
130	přední	3 %
131	zadní	5 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	nenapravené nebo napravené vykloubení akromioklavikulární kromě případné poruchy funkce ramenního kloubu	
132	vpravo	6 %
133	vlevo	5 %
	Trvalé následky po přetržení nadhřebenového svalu se hodnotí podle ztráty funkce ramenního kloubu.	
	trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
134	vpravo	3 %
135	vlevo	2,50 %
	poškození v oblasti loketního kloubu a předloktí	
	úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká)	
136	vpravo	30 %
137	vlevo	25 %
	úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (ohnutí v úhlu 90° až 95°)	
138	vpravo	20 %
139	vlevo	16,50 %
	omezení pohyblivosti loketního kloubu	
	lehkého stupně	
140	vpravo	do 6 %
141	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
142	vpravo	do 12 %
143	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
144	vpravo	do 18 %
145	vlevo	do 15 %
	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí) v nepříznivém postavení nebo v postavení jemu blízkých (v maximální pronaci nebo supinaci v krajním odvrácení nebo přivrácení)	
146	vpravo	20 %
147	vlevo	16,50 %
	úplná ztuhlost kloubů radioulnárních v příznivém postavení (střední postavení nebo lehká pronace)	
148	vpravo	do 20 %
149	vlevo	do 16,50 %
	omezení přivrácení a odvrácení předloktí	
	lehkého stupně	
150	vpravo	do 5 %
151	vlevo	do 4 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	středního stupně	
152	vpravo	do 10 %
153	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
154	vpravo	do 20 %
155	vlevo	do 16 %
	pakloub obou kostí předloktí	
156	vpravo	40 %
157	vlevo	35 %
	pakloub kosti vřetenní	
158	vpravo	30 %
159	vlevo	25 %
	pakloub kosti loketní	
160	vpravo	20 %
161	vlevo	15 %
	chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	
162	vpravo	27,50 %
163	vlevo	22,50 %
	viklavý kloub loketní	
164	vpravo lehký stupeň	do 8 %
165	vpravo těžký stupeň	do 18 %
166	vlevo lehký stupeň	do 6 %
167	vlevo těžký stupeň	do 16 %
168	totální protéza lokte po úrazu	30 %
	ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	
169	vpravo	55 %
170	vlevo	45 %
	ztráta nebo poškození ruky	
	ztráta ruky v zápěstí	
171	vpravo	50 %
172	vlevo	42 %
	ztráta všech prstů ruky, popř. včetně záprstních kostí	
173	vpravo	50 %
174	vlevo	42 %
	ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí	
175	vpravo	45 %
176	vlevo	37,50 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení nebo v postaveních jemu blízkých (úplné dlaňové nebo hřbetní ohnutí ruky)	
177	vpravo	do 30 %
178	vlevo	do 25 %
	úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (hřbetní ohnutí 20°–40°)	
179	vpravo	do 20 %
180	vlevo	do 17 %
	pakloub člunkové kosti (RTG vyšetření)	
181	vpravo	15 %
182	vlevo	12,50 %
	Při komplikacích nekrózou se hodnocení podle pol. 181 a 182 zvyšuje o jednu třetinu.	
	viklavost zápěstí	
	lehkého stupně	
183	vpravo	do 5 %
184	vlevo	do 4 %
	středního stupně	
185	vpravo	do 10 %
186	vlevo	do 8 %
	těžkého stupně	
187	vpravo	do 20 %
188	vlevo	do 10 %
	omezení pohyblivosti zápěstí	
	lehkého stupně	
189	vpravo	do 6 %
190	vlevo	do 5 %
	středního stupně	
191	vpravo	do 12 %
192	vlevo	do 10 %
	těžkého stupně	
193	vpravo	do 20 %
194	vlevo	do 17 %
	poškození palce	
	ztráta koncového článku palce	
195	vpravo	do 9 %
196	vlevo	do 7,50 %
	ztráta palce se záprstní kostí	
197	vpravo	do 25 %
198	vlevo	do 21 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta obou článků palce	
199	vpravo	do 18 %
200	vlevo	do 15 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.	
	úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí)	
201	vpravo	8 %
202	vlevo	7 %
	úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi)	
203	vpravo	7 %
204	vlevo	6 %
	úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí)	
205	vpravo	5 %
206	vlevo	6 %
	úplná ztuhlost základního kloubu palce	
207	vpravo	5 %
208	vlevo	6 %
	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce)	
209	vpravo	9 %
210	vlevo	7,50 %
	úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice)	
211	vpravo	5 %
212	vlevo	6 %
	trvalé následky po špatně zhojené Bennettově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce (nutné RTG vyšetření)	
213	vpravo	3 %
214	vlevo	2,50 %
	úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení	
215	vpravo	do 25 %
216	vlevo	do 21 %
	Při hodnocení podle pol. 195 až 216 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce palce podle pol. 217 až 234.	
	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu	
	lehkého stupně	
217	vpravo	do 2 %
218	vlevo	do 1,50 %
	středního stupně	
219	vpravo	do 4 %
220	vlevo	do 3 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	těžkého stupně	
221	vpravo	do 6 %
222	vlevo	do 5 %
	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	
	lehkého stupně	
223	vpravo	do 2 %
224	vlevo	do 1,50 %
	středního stupně	
225	vpravo	do 4 %
226	vlevo	do 3 %
	těžkého stupně	
227	vpravo	do 6 %
228	vlevo	do 5 %
	porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	
	lehkého stupně	
229	vpravo	do 3 %
230	vlevo	do 2,50 %
	středního stupně	
231	vpravo	do 6 %
232	vlevo	do 5 %
	těžkého stupně	
233	vpravo	do 9 %
234	vlevo	do 7,50 %
	poškození ukazováku	
	ztráta koncového článku ukazováku	
235	vpravo	do 5 %
236	vlevo	do 4 %
	ztráta dvou článků ukazováku	
237	vpravo	do 10 %
238	vlevo	do 8 %
	ztráta všech tří článků ukazováku	
239	vpravo	do 12 %
240	vlevo	do 10 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.	
	ztráta ukazováku se záprstní kostí	
241	vpravo	do 15 %
242	vlevo	do 12,50 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení	
243	vpravo	12 %
244	vlevo	10 %
	úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí	
245	vpravo	15 %
246	vlevo	12,50 %
	Při hodnocení podle pol. 235 až 246 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce ukazováku podle pol. 247 až 254.	
	porucha úchopové funkce ukazováku	
	do úplného sevření chybí 1 až 2 cm	
247	vpravo	do 3 %
248	vlevo	do 2,50 %
	do úplného sevření chybí 2 až 3 cm	
249	vpravo	do 5 %
250	vlevo	do 3 %
	do úplného sevření chybí 3 až 4 cm	
251	vpravo	do 7 %
252	vlevo	do 5 %
	do úplného sevření chybí přes 4 cm	
253	vpravo	do 6 %
254	vlevo	do 7 %
	nemožnost úplného natažení jednoho nebo obou mezičlánkových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	
255	vpravo	1,50 %
256	vlevo	1 %
	nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce	
257	vpravo	2,50 %
258	vlevo	2 %
	poškození prostředníku, prsteníku a malíku	
	ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní	
259	vpravo	do 9 %
260	vlevo	do 7,50 %
	ztráta všech tří článků prstu nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu	
261	vpravo	do 8 %
262	vlevo	do 6 %
	ztráta dvou článků prstu nebo dvou článků bez omezení základního kloubu	
263	vpravo	do 5 %
264	vlevo	do 4 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů	
265	vpravo	do 3 %
266	vlevo	do 2,50 %
	Za ztrátu celého článku se považuje i ztráta více než poloviny článku.	
	úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů)	
267	vpravo	9 %
268	vlevo	7,50 %
	Při hodnocení podle pol. 259 až 268 nelze současně hodnotit poruchu úchopové funkce prstu podle pol. 269 až 276.	
	porucha úchopové funkce prstu	
	do úplného sevření chybí 1 až 2 cm	
269	vpravo	do 2 %
270	vlevo	do 1,50 %
	do úplného sevření chybí 2 až 3 cm	
271	vpravo	do 3 %
272	vlevo	do 2 %
	do úplného sevření chybí 3 až 4 cm	
273	vpravo	do 5 %
274	vlevo	do 4 %
	do úplného sevření chybí přes 4 cm	
275	vpravo	do 7 %
276	vlevo	do 5 %
	nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů ukazováku při neporušené úchopové funkci	
277	vpravo	1 %
278	vlevo	1 %
	nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce	
279	vpravo	1,50 %
280	vlevo	1 %
	traumatické poruchy nervů horní končetiny (potvrzené EMG vyšetřením nebo svalovým testem)	
	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.	
	traumatická porucha nervu axillárního	
281	vpravo	do 30 %
282	vlevo	do 25 %
	traumatická porucha kmene nervu vřetenního	
	s postižením všech inervovaných svalů	
283	vpravo	do 45 %
284	vlevo	do 37,50 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	se zachováním funkce trojhlavého svalu	
285	vpravo	do 35 %
286	vlevo	do 27,50 %
	obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů	
287	vpravo	do 15 %
288	vlevo	do 12,5 %
	traumatická porucha nervu muskulokutanního	
289	vpravo	do 25 %
290	vlevo	do 15 %
	traumatická porucha distálního kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů	
291	vpravo	do 40 %
292	vlevo	do 33 %
	traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů	
293	vpravo	do 30 %
294	vlevo	do 25 %
	traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů	
295	vpravo	do 35 %
296	vlevo	do 30 %
	traumatická porucha distální části středního nervu s postižením hlavně thenarového svalstva	
297	vpravo	do 15 %
298	vlevo	do 12,5 %
	traumatická porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně pažní)	
299	vpravo	do 60 %
300	vlevo	do 50 %
	TN PO ÚRAZECH DOLNÍCH KONČETIN	
	poškození v oblasti kyčelního kloubu	
301	ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
302	pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
303	endoprotéza (včetně omezení hybnosti kloubu)	30 %
304	chronický zánět kostní dřeně stehenní kosti (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
	zkrácení jedné dolní končetiny	
305	o 1 až 2 cm	do 2 %
306	přes 2 do 4 cm	do 9 %
307	přes 4 do 6 cm	do 13 %
308	přes 6 cm	do 20 %
309	poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační)	5 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osové úchylky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny. Úchylky se hodnotí teprve, když přesahují 5°.	
	úplná ztuhlost kyčelního kloubu	
310	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40 %
311	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
	omezení pohyblivosti kyčelního kloubu	
312	lehkého stupně	do 10 %
313	středního stupně	do 20 %
314	těžkého stupně	do 30 %
	poškození kolena	
	úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení	
315	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30 %
316	ohnutí nad 30°	45 %
317	úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení	do 30 %
318	úplná patelektomie včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	15 %
319	patelektomie neúplná	do 7 %
320	endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (včetně omezení hybnosti kloubu)	30 %
	omezení pohyblivosti kolenního kloubu	
321	lehkého stupně	do 8 %
322	středního stupně	do 13 %
323	těžkého stupně	do 23 %
	viklavost kolenního kloubu	
324	v důsledku nedostatečnosti postranního vazu	do 5 %
325	v důsledku nedostatečnosti předního zkříženého vazu	do 12 %
326	v důsledku nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazu	do 18 %
	Jde-li o izolované poranění vazů nebo menisků, nelze při hodnocení podle pol. 324 až 326 současně hodnotit omezení pohyblivosti kolenního kloubu podle pol. 321 až 323. V případě současného poranění vazů a menisků lze hodnocení TN podle těchto položek sčítat. Je však nutné vycházet z hodnocení posudkového lékaře.	
	trvalé následky po operativním vynětí	
327	jednoho celého menisku (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	4 %
328	části jednoho menisku	2 %
329	obou celých menisku (při úplném rozsahu pohybu a dobré stabilitě kloubu, mimo poruchu funkce)	8 %
330	částí obou menisků	4 %
	Celkové hodnocení trvalých následků po poranění měkkého kolena (viklavost a vynětí menisků nebo omezení pohyblivosti a vynětí menisků) nesmí přesáhnout 22 %.	
	poškození bérce	

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	ztráta dolní končetiny	
331	se zachovalým kolenem	45 %
332	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
333	pakloub kosti holenní	40 %
334	chronický zánět kostní dřeně kostí bérce (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	25 %
335	poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomeniny v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány RTG vyšetřením), za každých celých 5° úchylky	5 %
	Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osové úchylky nelze současně hodnotit zkrácení končetiny.	
	poškození v oblasti hlezenného kloubu	
336	ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
	ztráta chodidla v Chopartově kloubu	
337	s artrodézou hlezna	30 %
338	s pahýlem v plantární flexi	40 %
339	ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
	úplná ztuhlost hlezenného kloubu	
340	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupně plantární flexe)	30 %
341	v pravoúhlém postavení	25 %
342	v příznivém postavení (ohnutí do plosky kolem 5°)	20 %
	omezení pohyblivosti hlezenného kloubu	
343	lehkého stupně	do 5 %
344	středního stupně	do 10 %
345	těžkého stupně	do 18 %
346	úplná ztráta pronace a supinace (izolovaná)	15 %
347	omezení pronace a supinace (izolované)	do 12 %
	viklavost hlezenného kloubu	
348	v důsledku nedostatečnosti předního vazu	do 10 %
349	v důsledku nedostatečnosti zadního vazu	do 10 %
350	plochá noha nebo vbočená nebo vybočená následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	do 25 %
351	chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	20 %
	poškození v oblasti nohy	
352	ztráta všech prstů nohy	15 %
353	ztráta obou článků palce nohy	10 %
354	ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
355	ztráta koncového článku palce nohy	3 %
356	ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
357	ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo její části	10 %

Položka	Název diagnózy	Rozsah plnění
	úplná ztuhlost	
358	jiného prstu nohy než palce	1 %
359	mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
360	základního kloubu palce nohy	7 %
361	obou kloubů palce nohy	10 %
362	porucha funkce prstu nohy	0 %
	poúrazové oběhové a trofické poruchy a poruchy nervů dolních končetin	
	poúrazové oběhové a trofické poruchy	
363	na jedné končetině	do 15 %
364	na obou končetinách	do 30 %
	poúrazové atrofie svalstva končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu	
365	na stehně	do 5 %
366	na bérci	do 3 %
	traumatická porucha nervu	
367	sedacího	do 50 %
368	stehenního	do 30 %
369	obturatoria	do 20 %
370	traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	do 35 %
371	traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	do 5 %
372	traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	do 30 %
373	traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	do 20 %
374	traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	do 10 %
	V hodnocení poruch nervů jsou již zahrnuty případné poruchy vasomotorické a trofické.	
	OSTATNÍ TRVALÉ NÁSLEDKY	
	rozsáhlé plošné jizvy (bez přihlédnutí k poruše funkce kloubu)	
375	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
376	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
	1 % tělesného povrchu u dospělé osoby o výšce 180 cm představuje 180 cm².	

POMOCNÉ TABULKY PRO HODNOCENÍ TRVALÉHO POŠKOZENÍ ZRAKU

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

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

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

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

O SPOLEČNOSTI

Česká podnikatelská pojišťovna (ČPP) je univerzální pojišťovnou, která nabízí svým klientům moderní produkty a komplexní pojistná řešení v oblasti životního i neživotního pojištění. Společnost působí prostřednictvím 6 regionálních ředitelství, 100 poboček a 220 kanceláří na celém území ČR. ČPP patří do desítky největších a nejúspěšnějších pojišťoven v ČR a je třetím největším poskytovatelem povinného ručení v České republice. Aktuálně firma spravuje více než 2,3 mil. smluv a její služby využívá přes 1,3 mil. klientů. Na českém trhu působí od roku 1995, v roce 2005 se ČPP stala součástí Vienna Insurance Group.