SV pojišťovna, a.s.

Vyskočilova 1481/4, Praha 4

Zápis v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze,
oddíl B, vložka 2740, IČO: 61858714, DIČ: CZ61858714

Životní, rizikové pojištění Multirisk

Všeobecné pojistné podmínky (Multirisk 221101)

Platnost od 01.11.2022

Informace o ochraně osobních údajů klienta

Tímto Vás informujeme o zpracování Vašich osobních údajů a o Vašich právech podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů 2016/679 (dále jen „GDPR“).

Kdo je odpovědný za zpracování Vašich osobních údajů (správce osobních údajů)?

SV pojišťovna, a.s.
BB Centrum budova BETA
Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4

Tel +420 221 585 111
info@svpojistovna.cz

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete kontaktovat na výše uvedené adrese nebo na e-mailu dpo@svpojistovna.cz.

Za jakým účelem a na základě jakého právního základu jsou Vaše osobní údaje zpracovány?

Vaše osobní údaje zpracováváme v souladu s požadavky nařízení EU GDPR, zákona o zpracování osobních údajů, dále podle ustanovení zákona o pojišťovnictví ohledně ochrany osobních údajů a další relevantní legislativy.

Vaše osobní údaje potřebujeme, abychom mohli zhodnotit pojistné riziko a uzavřít pojistnou smlouvu, pro správu pojistné smlouvy a související evidenci, zasílání pojistek, případně pro přezkum pojistné události či poskytnutí pojistného plnění. Veškerá komunikace s námi je monitorována a archivována, a to včetně klientských hovorů. Uzavření pojistné smlouvy, správa pojistné smlouvy ani likvidace pojistné události nejsou možné bez zpracování osobních údajů. Vaše osobní údaje dále můžeme zpracovávat například pro splnění regulatorních požadavků, pro pojistné statistiky nebo pro vývoj nových tarifů.

Vaše osobní údaje jsou v případě předsmluvního jednání nebo plnění smlouvy zákonně zpracovávány na základě čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR. Pokud je nutné zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů, jako například zdravotní údaje, požádáme Vás v předsmluvní fázi o souhlas dle čl. 9 odst. 2 písm. a) GDPR a čl. 7 GDPR. Po uzavření pojistné smlouvy se právním základem pro zpracování zdravotních údajů stává čl. 9 odst. 2 písm. f) GDPR.

Osobní údaje zpracováváme také za účelem ochrany oprávněných zájmů SV pojišťovny nebo třetí strany (čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR), to může být nezbytné například:

- k zajištění IT operací a jejich bezpečnosti,
- pro přímý marketing našich vlastních pojistných produktů,
- při prevenci a vyšetřování, zejména pokud je podezření na zneužití pojištění.

Právo vznést námitku

Máte právo vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů při přímém marketingu, stejně jako proti použití profilování při přímém marketingu. Pokud zpracováváme osobní údaje za účelem ochrany oprávněných zájmů, můžete proti takovému zpracování Vašich osobních údajů, včetně profilování, vznést námitku z důvodu Vaší konkrétní situace. Osobní údaje dále zpracováváme při plnění právních povinností jako například povinností vůči České národní bance jakožto orgánu dohledu nebo za účelem plnění daňové povinnosti, či plnění povinnosti archivace. Právním základem pro takové zpracování jsou právní povinnosti obsažené v příslušných zákonech, spolu s čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR.

Jakým příjemcům posíláme Vaše osobní údaje?

Zajistitel

Námi převzatá pojistná rizika jsou dále pojišťována specializovanými pojišťovnami – tzv. zajišťovnami. Může být potřebné předat pojistnou smlouvu, nebo také údaje o pojistné události zajistiteli, aby získal informace o pojistném případu a s ním spojeném riziku.

Pojišťovací zprostředkovatelé

Pokud se pojišťujete pomocí pojišťovacího zprostředkovatele, bude zpracovávat Vaše osobní údaje za účelem uzavření smlouvy a následně předá data nám. Zprostředkovatel od nás naopak obdrží v nezbytném rozsahu Vaše osobní údaje, pokud je to nutné, aby Vám poskytl poradenství formou doporučení nebo rady a dále pro finanční administraci.

Zpracování osobních údajů v pojišťovací skupině SV pojišťovna

V rámci skupiny SV pojišťovna jsou některé specifické úkoly vykonávány centrálně, jako například bezpečnostní zálohování dat či technická podpora informačního systému správy a likvidace pojištění, vždy však v rámci Evropského hospodářského prostoru.

Externí poskytovatelé služeb

Abychom splnili naše smluvní a zákonné povinnosti, spolupracujeme s vybranými externími poskytovateli služeb, kteří mohou zpracovávat osobní údaje.
Seznam zpracovatelů je dostupný na svpojistovna.cz/o-spolecnosti/ochrana-osobnich-udaju/, nebo na vyžádání.

Poskytovatelé zdravotnických služeb

Při uzavření pojistné smlouvy nebo v případě pojistné události může být nutné dožádání zdravotní dokumentace od Vašeho lékaře, nebo vyžádání zdravotního posudku.

Finanční instituce

Pokud je Vaše pojistná smlouva vinkulována ve prospěch jiné finanční instituce, jsou jí v nutném rozsahu předávány Vaše osobní údaje.

Další příjemci

Můžeme být povinni předávat Vaše osobní údaje dalším příjemcům, například České národní bance, finanční správě či notáři.

Jaké další zdroje osobních údajů používáme?

Výměna dat mezi pojišťovnami

Pokud je například třeba posoudit nebo doplnit osobní údaje ohledně pojistné nebo jiné relevantní události, vztahující se k Vašemu pojištění, může v nezbytně nutném rozsahu dojít k výměně informací s jinými pojišťovnami.

Výměna dat s Vaším zaměstnavatelem

Pokud Váš zaměstnavatel uzavírá pojištění s Vámi jako pojištěným, dochází také k předání Vašich osobních údajů.

Jakým způsobem předáváme osobní údaje do třetích zemí?

Pokud předáváme osobní údaje mimo Evropský hospodářský prostor (EHP), dochází k tomu pouze na základě rozhodnutí Komise o odpovídajícím stupni úrovně ochrany osobních údajů v této třetí zemi nebo na základě existence jiných zákonných záruk (např. standardních smluvních doložek nebo smlouvy mezi orgány veřejné moci). Třetí zemí, do které při některých postupech osobní údaje předáváme, jsou zejména Spojené státy americké. Detaily jsou k dispozici na výše uvedených kontaktech.

Dochází k automatizovanému rozhodování / profilování?

Na základě osobních údajů plně automatizovaně rozhodujeme např. o sjednání pojistné smlouvy nebo o výši pojistného – zejména při uzavírání pojištění online, což má význam při urychlení procesu sjednávání. Profilování dále používáme například při přímém marketingu v prostředí internetu, abychom Vás oslovili pouze s takovou nabídkou pojištění, která je pro Vás relevantní, a dále při plnění některých právních povinností, jako při provádění opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Automatizovaná rozhodnutí jsou založena na námi předem definovaných pravidlech – například pojistných algoritmech.

Jak dlouho uchováváme osobní údaje?

Osobní údaje uchováváme po dobu trvání pojistné smlouvy či šetření pojistné události. Osobní údaje dále uchováváme na základě ustanovení občanského zákoníku - archivační lhůta od ukončení pojištění, resp. od vyřízení pojistné události, může být až 17 let. Osobní údaje archivujeme také za účelem plnění zákonných archivačních povinností, stanovených zejména v daňových předpisech, zákoně o účetnictví a dále zákoně o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Jaká máte práva?

Kromě práva na námitku, jak je uvedeno výše, máte právo na přístup k Vašim osobním údajům a na jejich opravu, právo na výmaz a právo na omezení zpracování, a dále právo na přenositelnost údajů. Pokud si přejete mít přístup ke svým osobním údajům nebo provést opravu, prosím využijte kontaktní údaje výše. Pokud je zpracování osobních údajů založeno na Vašem souhlasu, máte právo tento souhlas kdykoli odvolat.

Jak podat stížnost ohledně zpracování osobních údajů?

Máte možnost obrátit se na našeho pověřence pro ochranu osobních údajů na e-mailové adrese dpo@svpojistovna.cz nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů na adrese Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7.

Informace o ochraně osobních údajů klienta naleznete na svpojistovna.cz/o-spolecnosti/ochrana-osobnich-udaju/.

1. **Informace o pojistiteli**

A) **Obchodní firma a právní forma pojistitele**
SV pojišťovna, a.s., IČO: 618 58 714, provozující pojišťovací činnost a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností ve smyslu zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

B) **Adresa sídla pojistitele**
Vyskočilova 1481/4, 140 00 Praha 4, Česká republika

C) **Registrace v obchodním rejstříku**
obchodní rejstřík vedený Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2740

D) **Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojistitele**
Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

E) **Kontaktní údaje a způsob vyřizování stížností**
Telefonicky: +420 221 585 111
E-mailem: info@svpojistovna.cz
E-mailem: stiznosti@svpojistovna.cz
Web: www.svpojistovna.cz
Dopisem: na adrese sídla pojistitele pobočky (seznam poboček naleznete na www.svpojistovna.cz)
Osobně: na adrese sídla pojistitele
Se stížností se lze též obrátit na Českou asociaci pojišťoven či na Českou národní banku. Pro případné mimosoudní řešení spotřebitelských sporů je v případě životního pojištění příslušným orgánem Finanční arbitr, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz, a v oblasti ostatních pojistných odvětví Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

F) **Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami**
Český jazyk

G) **Informace o solventnosti a finanční situaci pojistitele**
Informace je dostupná na www.svpojistovna.cz v sekci O společnosti/Zákonné informace

H) **Kontaktní údaje pro postup při uplatnění práva na pojistné plnění**
Telefonicky: + 420 221 585 111
Web: www.svpojistovna.cz

2. **Informace o závazku**

A) **Popis produktu.**
Základem rizikového životního pojištění je pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin s konstantní pojistnou částkou. Dále je možné sjednat:

a) pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
b) pojištění závažných onemocnění s konstantní pojistnou částkou;
c) pojištění závažných onemocnění s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
d) pojištění invalidity 3. stupně včetně dlouhodobé péče s konstantní pojistnou částkou;
e) pojištění invalidity 3. stupně včetně dlouhodobé péče s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
f) pojištění invalidity 2. stupně s konstantní pojistnou částkou;
g) pojištění invalidity 2. stupně s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
h) pojištění invalidity 1. stupně s konstantní pojistnou částkou;
i) pojištění invalidity 1. stupně s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou.

V rámci úrazového pojištění lze sjednat následující pojistné krytí: smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu s bonusem rehabilitační management, doživotní úrazový důchod, denní odškodné při pobytu v nemocnici/zotavné, denní odškodné při pracovní neschopnosti, kosmetické operace, drobná poškození, bolestné a zachraňovací náklady.

B) **Kdo může být pojistníkem**
Pojištění mohou uzavírat pouze fyzické osoby s bydlištěm v České republice, případně právnické osoby, které mají v České republice sídlo či odštěpný závod, ke kterému se pojištění vztahuje.

C) **Územní rozsah a platnost pojištění**
Pojištění je platné po celém světě.
Pojištění vzniká a zaniká dnem a časem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek a konec pojištění. Do doby vystavení pojistky ze strany pojistitele, pokud bylo zaplaceno první pojistné ze strany pojistníka, se poskytuje u rizikového životního pojištění předběžná pojistná ochrana s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě maximálně však 750.000Kč.
U úrazového pojištění je předběžná pojistná ochrana omezena limitem pro trvalé následky s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 500.000 Kč. Progresivní plnění se neposkytuje; pro doživotní úrazový důchod následkem úrazu s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 1.000 Kč; pro smrt následkem úrazu s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 250.000Kč; za ostatní sjednaná pojistná krytí se pojistné plnění neposkytuje.

Pojištění se sjednává na dobu určitou.
Pojistné období se sjednává v návrhu pojistné smlouvy a odpovídá frekvenci placení sjednané v návrhu pojistné smlouvy, a to buď jako měsíční, čtvrtletní, pololetní či roční.
Pojištění nelze uzavřít se zpětnou platností. Minimální délka trvání pojištění je 5 let.

D) **Nepojistitelné osoby**
Při vstupu do pojištění se posuzují informace uvedené v návrhu pojistné smlouvy, na jejichž základě pojišťovna návrh přijme, odmítne nebo navrhne upravené parametry pojištění.
Nepojistitelné osoby pro úrazové pojištění jsou uvedeny v článku 33 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění - Multirisk 221101.

E) **Výluky**
Výluky jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění - Multirisk 221101 u jednotlivých druhů pojištění v článcích 25, 32, 50, 55.
U životního pojištění se jedná zejména o smrt pojištěného následkem sebevraždy, která byla spáchána v době do 2 let od počátku pojištění, válečné události, občanské nepokoje, apod.
U úrazového pojištění se jedná zejména o nepojistitelné nemoci, úrazy, nepojistitelné události a sporty.

U pojištění závažných onemocnění jsou výluky definovány v tabulce u jednotlivých onemocnění.
U pojištění invalidity se jedná zejména o výluky v souvislosti s užíváním alkoholu a psychotropních látek

F) Zánik pojistné smlouvy, odstoupení od pojistné smlouvy

Způsoby zániku pojištění jsou uvedeny ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění - Multirisk 221101, níže jsou uvedeny nejčastější zániky pojištění:

a) uplynutím pojistné doby;
b) dohodou mezi pojistníkem a pojistitelem;
c) zánikem pojistného zájmu;
d) zánikem pojistného nebezpečí či dnem smrti pojištěného;
e) výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka. Pojistník nebo pojistitel může pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců od uzavření smlouvy. Pojistník může dále pojištění vypovědět s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení pojistné události, případně ke konci pojistného období, je-li výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období;
f) s osmidenní výpovědní dobou, nesouhlasil-li pojistník se zvýšením pojistného při zvýšení pojistného rizika;

Pojištění zaniká také odstoupením od pojistné smlouvy s účinky ke dni uzavření pojistné smlouvy:

a) Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy bez udání důvodu do třiceti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy.
b) Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy, zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.
c) Bylo-li uvedeno nesprávné datum narození.
d) Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
e) Podrobněji jsou způsoby odstoupení od pojistné smlouvy popsány ve Všeobecných pojistných podmínkách.

G) Informace o výši pojistného a limitech pojistného krytí

Pojistné je úplata za poskytnuté pojištění v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě. Výše pojistného se stanoví dle rozsahu pojištění a je vždy sdělena před uzavřením pojistné smlouvy. Výše pojistného se řídí vstupním věkem, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, rozsahem pojistné ochrany, výší pojistné částky určené pojistníkem, dobou trvání pojištění, případnými slevami a je stanovena podle tarifních podkladů pojistitele a na základě úmrtnosti a morbidity (nemocnosti).
Horní hranice pojistného plnění je vymezena limitem pojistného plnění. Limit pojistného plnění určuje pojistník na vlastní odpovědnost. Není-li ujednáno jinak, vztahuje se limit pojistného plnění na jednu pojistnou událost.

H) Způsoby placení a splatnost pojistného

Pojistné lze sjednat jako běžné pojistné. Pojistné za první pojistné období je splatné dnem počátku pojištění. Pojistné za další pojistné období je splatné prvním dnem následného pojistného období. Způsob placení pojistného se sjednává v pojistné smlouvě, a to buď poštovní poukázkou, trvalým příkazem, platbou SIPO nebo inkasem z účtu. První pojistné je možné uhradit i v hotovosti. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.

I) Nad rámec pojistného se vybírají následující poplatky:

Zpracování výpovědi pojistné smlouvy do 2 měsíců od uzavření pojištění (není-li určeno u konkrétního pojištění v pojistných podmínkách)	**200 Kč**
Vydání duplikátu pojistky/aktuální stav smlouvy ze systému	50 Kč
Vystavení potvrzení o zaplacení pojistného (na žádost)	50 Kč

J) Způsob výpočtu a rozdělení bonusů

Ve sjednávaném pojištění nejsou přidělovány bonusy.

K) Způsob určení výše odkupného

Ve sjednávaném pojištění nevzniká nárok na výplatu odkupného.

L) Opce při plánované automatické indexaci

Automatickou indexaci provádí pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění, poprvé po uplynutí jednoho roku, pokud si klient při uzavření pojistné smlouvy tuto indexaci sjednal. Ke zvýšení pojistných částek a pojistného dochází bez nového přezkoumání zdravotního stavu. Zvýšení se týká pojištěných rizik, která určí pojistitel. Pojistník bude o indexaci informován, a to nejpozději dva měsíce před zvýšením pojistné částky a pojistného. Nároky vyplývající ze zvýšení mají účinnost k termínu zvýšení. Pokud pojistník sjednanou indexaci odmítne, je povinen tak učinit písemně během jednoho měsíce od obdržení sdělení o zvýšení pojistné částky a pojistného, a to s účinností k okamžiku, ke kterému mělo vstoupit v platnost. V opačném případě nastávají účinky indexace k výročnímu dni smlouvy a pojistník je povinen uhradit k datu splatnosti zvýšené pojistné. Pokud pojištěný indexaci pojistné smlouvy odmítne, ačkoli byla sjednána při podpisu návrhu pojistné smlouvy, nebude mu pojistitelem dále nabízena, ledaže by o ni písemně požádal. Indexace pojistné smlouvy se provádí pouze po dobu, po kterou je placeno pojistné.

M) Právo rozhodné pro pojistnou smlouvu, řešení sporů

Veškeré pojistné smlouvy sjednané se společností SV pojišťovna, a.s. se řídí právním řádem České republiky. K projednání sporů jsou příslušné soudy v České republice.

N) Obecné informace o daňových předpisech

Daňovým předpisem, který řeší otázky soukromého pojištění osob je zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Zájemce o uzavření pojistné smlouvy může na vyžádání obdržet další informace týkající se životního pojištění.

O) Způsob určení výše pojistného plnění

Způsob určení výše pojistného plnění z životního pojištění je výhradně obnosový.
Způsob určení výše pojistného plnění z neživotního pojištění je buď obnosový nebo škodový v závislosti na jednotlivých druzích pojištění.

P) Důsledky pro zákazníka v případě porušení povinností

Pojistitel upozorňuje na znění čl. 11 Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění - Multirisk 221101 o důsledcích, které plynou z titulu porušení povinností dle pojistné smlouvy.

Obsah

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - Multirisk 221101 ..... **5**
Část I Úvodní ustanovení **5**
Článek 1 Právní rámec 5
Článek 2 Rozsah pojištění 5
Článek 3 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana 5
Článek 4 Platnost pojištění 6
Článek 5 Přerušení pojištění 6
Článek 6 Pojistný zájem 6
Článek 7 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby 6
Článek 8 Zjišťování zdravotního stavu, příjmu a dalších údajů 7
Článek 9 Povinnosti pojistitele 7
Článek 10 Povinnosti pojistníka a pojištěného 7
Článek 11 Důsledky porušení povinností 8
Článek 12 Pojistné a placení pojistného 8
Článek 13 Oprávněné osoby 9
Článek 14 Šetření škodné události a výplata pojistného plnění 9
Článek 15 Odmítnutí a snížení pojistného plnění 9
Článek 16 Změny v pojištění a změna pojistného rizika 10
Článek 17 Zánik pojištění 10
Článek 18 Právní jednání, doručování 11
Článek 19 Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě 11
Článek 20 Ostatní ustanovení 12
Část II Rizikové životní pojištění **12**
Článek 21 Předmět pojištění 12
Článek 22 Druhy pojištění 12
Článek 23 Pojistná událost 12
Článek 24 Pojistné plnění 12
Článek 25 Výluky z pojištění 12
Článek 26 Ustanovení v případě vinkulace 12
Část III Úrazové pojištění **13**
Článek 27 Předmět pojištění 13
Článek 28 Pojistná událost 13
Článek 29 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana 13
Článek 30 Odmítnutí a snížení pojistného plnění 14
Článek 31 Výplata a splatnost pojistného plnění 14
Článek 32 Výluky z pojištění 14
Článek 33 Nepojistitelné osoby 15
Článek 34 Ustanovení pro pojištění dětí 15
Článek 35 Ustanovení pro pojištění dospělých 15
Článek 36 Trvalé následky 15
Článek 37 Doživotní úrazový důchod 16
Článek 38 Smrt následkem úrazu 17
Článek 39 Denní odškodné při pracovní neschopnosti 17

Článek 40 Denní odškodné při pobytu v nemocnici/zotavné ... 17
Článek 41 Drobná poškození ... 17
Článek 42 Bolestné ... 18
Článek 43 Kosmetické operace ... 20
Článek 44 Rehabilitační management ... 20
Článek 45 Zachraňovací náklady ... 20
Část IV Pojištění závažných onemocnění ... 20
Článek 46 Předmět pojištění ... 20
Článek 47 Čekací doba ... 20
Článek 48 Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty ... 21
Článek 49 Tabulka závažných onemocnění ... 21
Článek 50 Výluky z pojištění ... 25
Článek 51 Zánik pojištění ... 25
Část V Pojištění invalidity a dlouhodobé péče ... 25
Článek 52 Popis produktu ... 25
Článek 53 Čekací doba ... 25
Článek 54 Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty ... 26
Článek 55 Výluky a omezení plnění ... 26
Článek 56 Zánik pojištění ... 26
Část VI Základní pojmy ... 26
Část VII Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení ... 28

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění - Multirisk 221101

Část I Úvodní ustanovení

Článek 1 Právní rámec

1. Pojištění se řídí pojistnou smlouvou (dále jen „smlouva“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – Multirisk 221101 (dále jen „VPP“) a příslušnými právními předpisy, zejména příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „OZ“).
2. Odchylné ujednání ve smlouvě má přednost před ustanovením jakýchkoliv pojistných podmínek.
3. Tyto VPP nabývají účinnosti dnem 01.11.2022.

Článek 2 Rozsah pojištění

1. Rozsah všech pojištění je uveden v pojistné smlouvě.
2. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění nebo v době předběžného krytí (v rozsahu pro předběžné krytí), je-li sjednáno a zároveň jsou splněny všechny podmínky stanovené v návrhu pojistné smlouvy.
3. Pro jednotlivá pojištění jsou stanoveny nejnižší a nejvyšší možné pojistné částky, případně další limity pojistného plnění.
4. Životní pojištění se sjednává jako obnosové. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je pojistná částka dohodnutá ve smlouvě.
5. Úrazové pojištění se sjednává jako obnosové. Pojistné krytí kosmetické operace, rehabilitační management a zachraňovací náklady se sjednávají jako pojištění škodové, jehož účelem je v ujednaném rozsahu vyrovnání úbytku majetku vzniklého v důsledku pojistné události.
6. Pojištění závažných onemocnění se sjednává jako obnosové. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je pojistná částka dohodnutá ve smlouvě.
7. Pojištění invalidity se sjednává jako obnosové. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je pojistná částka dohodnutá ve smlouvě.
8. V pojistné smlouvě je sjednáno povinné pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin pro hlavní pojištěnou osobu s konstantní pojistnou částkou.
9. Současně lze pro hlavní pojištěnou osobu sjednat:
   a) pojištění smrti z jakýchkoliv příčin s konstantní pojistnou částkou;
   b) pojištění smrti z jakýchkoliv příčin s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
   c) pojištění pro případ úrazu dle odstavce 8 tohoto článku;
   d) pojištění závažných onemocnění s konstantní pojistnou částkou;
   e) pojištění závažných onemocnění s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
   f) pojištění invalidity 3. stupně včetně dlouhodobé péče s konstantní pojistnou částkou;
   g) pojištění invalidity 3. stupně včetně dlouhodobé péče s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
   h) pojištění invalidity 2. stupně s konstantní pojistnou částkou;
   i) pojištění invalidity 2. stupně s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou;
   j) pojištění invalidity 1. stupně s konstantní pojistnou částkou;
   k) pojištění invalidity 1. stupně s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou.
10. Úrazové pojištění lze sjednat jak pro hlavní pojištěnou osobu, tak pro další pojištěné osoby výběrem z těchto variant, kde alespoň jedno krytí z bodu a) až c) je povinné, ostatní pojistná krytí jsou volitelná.
    a) pojištění pro případ smrti následkem úrazu;
    b) pojištění trvalých následků úrazu s progresí + bonus rehabilitační management;
    c) doživotní úrazový důchod;
    d) pojištění denního odškodného při pobytu v nemocnici/zotavné;
    e) pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti;
    f) bolestné;
    g) kosmetické operace;
    h) drobná poškození;
    i) zachraňovací náklady.

Článek 3 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana

1. Pojištění vzniká a zaniká dnem a časem uvedeným v návrhu pojistné smlouvy jako počátek a konec pojištění.
2. Pojistná ochrana začíná okamžikem vystavení pojistky ze strany pojistitele a zaplacením prvního pojistného.
3. Do doby vystavení pojistky ze strany pojistitele, pokud bylo zaplaceno první pojistné, se poskytuje v životním pojištění pouze předběžná pojistná ochrana pro případ smrti pojištěné osoby s pojistnou částkou stanovenou v návrhu pojistné smlouvě, maximálně však 750.000Kč.
4. Do doby vystavení pojistky ze strany pojistitele se poskytuje v úrazovém pojištění pouze předběžná pojistná ochrana v následujícím rozsahu:
   a) trvalé následky s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 500.000 Kč. Progresivní plnění se neposkytuje;
   b) doživotní úrazový důchod následkem úrazu s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 1.000 Kč;
   c) smrt následkem úrazu s pojistnou částkou stanovenou v návrhu pojistné smlouvy, maximálně však 250.000Kč;
   d) za ostatní sjednaná pojistná krytí se pojistné plnění neposkytuje.
5. Počátek pojištění je nejdříve první den v měsíci, následující po měsíci, ve kterém byl uzavřen návrh pojistné smlouvy nebo první den v jakémkoliv měsíci následujícím.
6. Pojištění se uzavírá na dobu určitou. Pojištění na dobu určitou končí dnem, který byl stanoven jako konec pojištění v návrhu pojistné smlouvy.

7. Pokud pojistitel návrh pojistné smlouvy nepřijme a pojistka nebude vystavena, smlouva nevzniká – pojistiteli nevzniká ani závazek poskytnout pojistné plnění a pojistník není povinen zaplatit pojistné. O této skutečnosti bude pojistitel informovat dopisem o nepřijetí návrhu pojistné smlouvy. Zaplacené pojistné bude pojistníkovi vráceno do 30 dnů ode dne doručení rozhodnutí o nepřijetí do pojištění.

Článek 4 Platnost pojištění

1. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou na území celého světa.

Článek 5 Přerušení pojištění

1. Nebylo-li pojistné v plné výši zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se přeruší.
2. Přerušení nastává uplynutím 2 měsíců ode dne splatnosti pojistného.
3. S účinností od data přerušení pojištění se mění pojistná částka pro případ smrti na nulu a zanikají na smlouvě sjednaná další pojištění pro všechny osoby.
4. Pojistiteli náleží pojistné do počátku doby přerušení pojištění.
5. Přerušené pojištění se neobnovuje uhrazením dlužného pojistného.
6. Pojištění může být na základě žádosti pojistníka obnoveno. Pojistitel má právo žádost o obnovení pojištění odmítnout, případně stanovit podmínky, za jakých může být pojištění obnoveno.
7. Nebude-li pojištění obnoveno do 6 měsíců od počátku přerušení, má pojistitel právo pojistnou smlouvu ukončit.
8. Přeruší-li se pojištění během pojistné doby, netrvá za dobu přerušení pojištění povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které v době přerušení nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi.
9. Doba přerušení pojištění se započítává do pojistné doby.

Článek 6 Pojistný zájem

1. Pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a je základní podmínkou vzniku a trvání pojištění.
2. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Dále má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčí-li zájem podmíněným vztahem k této osobě, a to zejména:
   a) jde-li o pojištění osoby, ke které má vztah vyplývající z příbuzenství,
   b) jde-li o pojištění osoby, k níž je jeho vztah podmíněn prospěchem či výhodou z pokračování jejího života,
   c) dal-li pojištěný souhlas k pojištění, který potvrdí svým podpisem smlouvy.
3. Pokud neměl zájemce o pojištění pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná.
4. Pokud pojistník vědomě pojistil neexistující pojistný zájem a pojistitel o tom nevěděl, ani nemohl vědět, je smlouva také neplatná; pojistiteli náleží však odměna odpovídající pojistnému až do doby, kdy se o neplatnosti dozvěděl.
5. Pokud dojde k zániku pojistného zájmu, má pojistník nebo pojištěný (pokud nejde o stejnou osobu) povinnost oznámit tuto skutečnost pojistiteli bez zbytečného odkladu. K oznámení musí být přiloženy všechny dokumenty, které dokládají zánik pojistného zájmu. Pojistník musí pojistiteli neprodleně oznámit, že pojištěný odvolal svůj souhlas s tím, aby byl pojištěn.
6. Pokud pojistník uzavřel pojistnou smlouvu o pojištění jiných osob, musí tyto pojištěné osoby seznámit s obsahem pojistné smlouvy a s tím, jak pojistitel zpracovává jejich osobní údaje.
7. Při smrti pojistníka, který není hlavní pojištěnou osobou, nastupuje na jeho místo hlavní pojištěná osoba. Pokud tato osoba nemá o pokračování pojištění zájem, musí pojistiteli tuto skutečnost oznámit ve lhůtě 30 dní od smrti pojistníka. Pokud v této lhůtě dojde k oznámení, pojištění zaniká zpětně ke dni smrti pojistníka.

Článek 7 Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

1. Uzavře-li pojistník ve vlastní prospěch pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí jako možnou příčinu vzniku pojistné události u třetí osoby, může uplatnit právo na pojistné plnění, pokud prokáže, že třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy seznámil a že ta, vědoma si, že právo na pojistné plnění nenabude, souhlasí, aby pojistník pojistné plnění přijal. Má-li být pojištěným pojistníkův potomek, který není plně svéprávný, nevyžaduje se zvláštní souhlas, pokud je pojistník sám zákonným zástupcem pojištěného a nejedná se o pojištění majetku.
2. Vyžaduje-li se souhlas pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, a neprokáže-li pojistník souhlas do tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, zaniká pojištění uplynutím této doby. Nastane-li v této době pojistná událost, aniž byl souhlas pojištěného udělen, nabývá právo na pojistné plnění pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, nabývají toto právo osoby uvedené v čl. 13.
3. Postoupí-li pojistník pojistnou smlouvu bez souhlasu pojištěného, popřípadě jeho zákonného zástupce, nepřihlíží se k postoupení pojistné smlouvy. To neplatí, je-li postupníkem osoba, u níž se souhlas k pojištění pojistného nebezpečí pojištěného nevyžaduje.
4. Dnem pojistníkovy smrti, nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce vstupuje do pojištění pojištěný; oznámí-li však pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne pojistníkovy smrti, nebo ode dne jeho zániku, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem smrti, nebo dnem zániku pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.
5. Je-li pojistná smlouva uzavřena ve prospěch třetí osoby, může s ní tato osoba projevit souhlas i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Třetí osoba má na pojistné plnění právo, dal-li pojištěný, popřípadě jeho zákonný zástupce třetí osobě souhlas k přijetí pojistného plnění poté, co byl seznámen s obsahem pojistné smlouvy.
6. Je-li ve prospěch třetí osoby pojištěno cizí pojistné nebezpečí, použijí se ustanovení odstavců 1 až 4 tohoto článku obdobně.

Článek 8 Zjišťování zdravotního stavu, příjmu a dalších údajů

1. Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat všechny potřebné informace o pojistníkovi a pojištěném související s pojištěním. Pojistník i pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění. Tato povinnost platí i v případě změny pojistné smlouvy či v případě škodné události.
2. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav nebo příčinu smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést potřebná vyšetření lékařem, kterého sám pověří.
3. Pojistník i pojištěný svým podpisem návrhu na uzavření pojištění souhlasí se zjišťováním údajů o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného ze strany pojistitele a zprošťují lékaře a zaměstnance zdravotních zařízení, úřadů a pojišťoven, u kterých byli, jsou a budou ošetřeni, vedeni v evidenci nebo pojištěni, povinnosti mlčenlivosti a zmocňují je k poskytnutí všech potřebných informací pojistiteli.
4. Pojistitel má právo vyžádat si informace o zdravotním stavu nebo příčině smrti pojištěného od lékaře, který konstatoval příčinu smrti. Může se také informovat o příčině smrti nebo nemoci pojištěného, která ke smrti vedla, u lékařů, kteří pojištěného vyšetřovali nebo léčili během posledního roku před smrtí.
5. Dále je pojistitel oprávněn zjišťovat a přezkoumávat pracovní i mimopracovní činnost pojištěného (zejména sportovní příp. jinou zájmovou činnost). Veškeré odpovědi na písemné dotazy pojistitele jsou pečlivě přezkoumávány.
6. V případě potřeby má pojistitel právo ověřovat pobírání invalidního důchodu, případně ověřit, zda je pojištěný stále invalidní.
7. **Pojištění nelze sjednat s osobami, které jsou v okamžiku sjednávání pojištění hospitalizovány nebo trvale upoutány na lůžku, pokud není dohodnuto jinak.**
8. Návrh pojistné smlouvy může pojistitel přijmout s navýšením pojistného za riziko a/nebo s vyloučením pojištění konkrétní části těla, diagnózy, tělesného orgánu, systému v rámci doplňkové a úrazové složky pojištění. Stanovené navýšení pojistného za riziko a/nebo výluku ze zdravotních důvodů může pojistitel v průběhu doby trvání pojištění zrušit. Ke zrušení navýšení pojistného za riziko a/nebo výluky ze zdravotních důvodů může dojít výhradně na základě žádosti pojistníka s podpisem pojištěného, ke které pojištěný přiloží zdravotnickou dokumentaci, z níž jednoznačně vyplývá zlepšení zdravotního stavu, kvůli kterému bylo navýšení pojistného za riziko a/nebo výluku ze zdravotních důvodů původně nastaveno.

Článek 9 Povinnosti pojistitele

1. Pojistitel má povinnost:
   a) odpovědět pravdivě a úplně na písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění, včetně otázek ohledně zásady pro stanovení výše pojistného;
   b) upozornit na případné nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky zájemce;
   c) zachovávat mlčenlivost ohledně jakýchkoliv informací týkajících se pojištěného a jeho zdravotního stavu a tyto informace využívat pouze pro účely sjednávaného pojištění;
   d) zahájit bez zbytečného odkladu šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu povinnosti pojistitele plnit poté, co pojistiteli byla oznámena pojistná událost a sdělit výsledky šetření osobě, která uplatnila nárok na pojistné plnění;
   e) plnit při změně rozsahu pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti změny;
   f) odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojišťovna do 1 měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné, snížené o to, co již případně z pojištění plnila;
   g) snížit pojistné plnění, pokud pojistník porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a po této změně nastala pojistná událost, a to úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla.

Článek 10 Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy, jakož i skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, a to včetně dotazů týkajících se zdravotního stavu pojištěného.
2. Pojistník i pojištěný jsou dále povinni oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny, které během trvání pojištění nastanou ve skutečnostech, na něž byli tázáni při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo při jednání o změně pojistné smlouvy.
3. Pojistník i pojištěný jsou povinni bezodkladně písemně oznámit pojistiteli každou změnu týkající se pojištěného, pojištění a změny pojistného rizika, zejména pak:
   a) změnu bydliště, resp. adresy pro doručování;
   b) každou změnu pracovní činnosti, povolání, zaměstnání, zaměstnavatele, podnikatelské činnosti a pracovního místa;
   c) mimopracovní nebo zájmové činnosti, zejména činnosti, při níž dochází k vystavení pojištěného zvláštnímu riziku (např. nošení střelné zbraně, styk s výbušninami, chemikáliemi apod.);
   d) sportovní činnosti, včetně vzniku nové registrace ve sportovním klubu, profesionalizace sportovní činnosti;
   e) skutečnost, že se pojištěný stal osobou odkázanou na péči či pomoc jiné osoby, příp. osobou duševně chorou;
   f) zásadní změnu zdravotního stavu;
   g) uzavření pojištění proti stejnému pojistnému nebezpečí u jiného pojistitele;
   h) zánik pojistného zájmu a tento prokázat.
4. Pojistník i pojištěný jsou povinni provést přiměřená opatření k odvrácení vzniku hrozící škody a dbát, aby pojistná událost nenastala, zejména neporušovat povinnosti směřující k odvrácení nebo zmenšení nebezpečí stanovené obecně závaznými právními předpisy nebo pojistnou smlouvou.
5. V případě vzniku škodné události jsou pojištěný, pojistník, popř. oprávněná osoba povinni:
   a) bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala škodná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit všechny potřebné originály dokladů, případně i umožnit pojistiteli pořídit si z těchto dokladů kopie a postupovat dle pokynů pojistitele;

b) poskytnout pojistiteli na jeho žádost písemně veškeré informace, které jsou potřebné ke stanovení rozsahu povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. Požadované informace mohou být předány také formou písemného sdělení zástupci pojistitele. Případné náklady na vyhotovení požadovaných dokladů nese pojištěný, příp. jiná oprávněná osoba. Doklady předané pojistiteli přecházejí do jeho vlastnictví a ten je oprávněn s nimi dále nakládat;
c) na žádost pojistitele zplnomocnit zástupce pojistitele k vyžádání všech údajů od třetí osoby (tj. zejména od lékařů, nemocnic, všech druhů zdravotních zařízení a pojišťoven) a k jednání týkajícího se škodné události;
d) usilovat o to, aby všechna hlášení a posudky, které pojistitel vyžaduje, byly vyhotoveny a zaslány pojistiteli bez zbytečného odkladu; v případě cizojazyčných dokladů dodat pojistiteli úřední překlad do českého jazyka, který nechá vyhotovit na vlastní náklady;
e) zabezpečit vůči jinému právo na náhradu vzniklé škody či újmy a jiná obdobná práva a uplatnit nárok na náhradu vzniklé újmy vůči tomu, kdo za ni odpovídá;
f) neprodleně oznámit orgánům činným v trestním řízení vznik škodné události, která nastala za okolností, nasvědčujících spáchání trestného činu, nebo pokusu o něj;
g) podrobit se na žádost pojistitele lékařskému vyšetření u lékaře určeného pojistitelem. Náklady za vyžádané vyšetření nese pojistitel.

6. Smrt pojištěné osoby je povinna oprávněná osoba pojistiteli neprodleně oznámit, přičemž je povinna předložit následující doklady:
   a) úředně ověřenou kopii úmrtního listu;
   b) podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti, stejně jako o začátku a průběhu nemoci, která smrt zapříčinila.
7. Pojistitel si vyhrazuje právo nechat provést obdukci (pitvu) lékařem určeným pojistitelem.
8. K objasnění povinnosti poskytnout pojistné plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést nutná šetření.

Článek 11 Důsledky porušení povinností

1. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě či těchto VPP a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
2. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že pojistná událost nastala ve smyslu těchto VPP.
3. Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit dle čl. 17, odst. 12 VPP nebo pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout dle čl. 15, odst. 4 VPP. Od pojistné smlouvy lze takto odstoupit i po vzniku pojistné události.
4. Obsahuje-li oznámení škodné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené škodné 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.

Článek 12 Pojistné a placení pojistného

1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, není-li dohodnuto jinak.
2. Pojistník je povinen platit pojistné na účet určený pojistitelem s uvedením variabilního symbolu, kterým je číslo pojistné smlouvy. Pojistné zaplacené bez nebo se špatným variabilním symbolem je považováno za neuhrazené.
3. Pojistné je sjednáno jako běžné pojistné a je splatné prvním dnem pojistného období.
4. Pojistné se považuje za uhrazené:
   a) při placení převodem z účtu okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele pod správným variabilním symbolem;
   b) pro platbu prvního pojistného se však pojistné považuje za uhrazené okamžikem odepsání příslušné částky pojistného z účtu, ze kterého je pojistné hrazeno;
   c) při placení prostřednictvím pošty dnem podání platby na poště;
   d) při placení v hotovosti dnem zaplacení zástupci pojistitele proti vydanému potvrzení o přijetí platby.
5. Platby pojistného se započítávají vždy jako platby pojistného za nejstarší neuhrazené pojistné období.
6. Je-li pojistník či plátce pojistného v prodlení s placením pojistného, má pojistitel vedle dlužného pojistného rovněž právo na úroky z prodlení a na náhradu nákladů spojených s uplatněním pohledávky pojistitele.
7. Pojistitel stanovuje výši pojistného na základě pojistně matematických metod tak, aby pojistné bylo dostatečné a umožňovalo pojistiteli trvalou splnitelnost všech jeho závazků. Pojistné se stanoví na základě úmrtnosti a morbidity (nemocnosti). Výše pojistného je stanovena podle tarifních podkladů pojistitele, řídí se vstupním věkem, zdravotním stavem pojištěné osoby, druhem pracovní, zájmové či sportovní činnosti, rozsahem pojistné ochrany, výší pojistné částky určené pojistníkem, frekvencí placení pojistného, dobou trvání pojištění a případnými poskytnutými slevami.
8. Vstupní věk pojištěného se stanovuje jako skutečný dosažený věk k počátku pojistné smlouvy.
9. Pojistitel je oprávněn při okolnostech zvyšujících pojistné riziko, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojištěné osoby, dohodnout vyloučení určitých rizik, zahrnout blíže specifikovaná rizika nebo upravit pojistné. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíce před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistitel je povinen ve sdělení o nově stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.
10. Pojistitel je rovněž oprávněn v důsledku změny důvodu pro poskytnuté slevy pojistitelem dle sazebníku pojistitele tuto slevu dále neposkytovat.
11. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození, nebo jiné podstatné skutečnosti placeno vyšší pojistné, upraví pojistitel jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozví. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného.

12. Jestliže je pojistník v prodlení s placením pojistného a dojde k pojistné události, je pojistitel oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
13. Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
14. Při zvýšení pojistné částky na návrh pojistníka je pojistitelem nově stanovené pojistné vázající se k této pojistné částce třeba uhradit k datu účinnosti změny pojistné smlouvy. Pro novou pojistnou částku začíná běžet čekací doba uvedená v čl. 47 a 53 těchto VPP dnem navýšení.

Článek 13 Oprávněné osoby

1. Oprávněnou osobou je obmyšlený pro případ smrti pojištěného – fyzická nebo právnická osoba, v případě fyzické osoby určená příjmením, jménem, datem narození nebo rodným číslem, v případě právnické osoby určená obchodní firmou a IČO. Pokud není obmyšlený určen nebo nenabyl práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
2. V případě pojištění cizího pojistného nebezpečí právo na pojistné plnění může uplatnit pojistník, a to pouze tehdy, jestliže prokáže, že pojištěného seznámil s obsahem smlouvy, týkající se pojištění jeho pojistného nebezpečí, a jestliže prokáže, že má k přijetí pojistného plnění souhlas pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám.
3. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
4. Až do vzniku pojistné události může pojištěná osoba obmyšleného změnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli nebo jeho zástupci.
5. V případě, že je osoba odlišná od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného, případně sjednat nebo změnit podmínky zajištění závazku jen s písemným souhlasem pojištěného.
6. Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření pojistné smlouvy potřebný souhlas pojištěného, příp. jeho zákonného zástupce, není-li zákonným zástupcem sám pojistník. To platí i v případě změny osoby obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených.

Článek 14 Šetření škodné události a výplata pojistného plnění

1. Dojde-li ke škodné události po počátku pojistné ochrany, případně po počátku předběžné pojistné ochrany, poskytne pojistitel za podmínek stanovených v pojistné smlouvě pojistné plnění. Pojistné plnění je splatné v České republice v tuzemské měně a je poskytováno pojištěnému nebo tomu, kdo má právo na pojistné plnění. Pro přepočet cizí měny se použije kurz oficiálně vyhlášený Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
2. Šetření pojistné události pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po obdržení hlášení škodné události.
3. Podíly na přebytcích hospodaření pojistitele se nepřidělují.
4. Pojistitel ukončí šetření a sdělí jeho výsledky oprávněné osobě ve lhůtě 3 měsíců ode dne oznámení škodné události pojistiteli. Nemůže-li pojistitel ukončit šetření v této lhůtě, sdělí osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění důvody, pro které nelze šetření ukončit a poskytne jí na její žádost přiměřenou zálohu, není-li rozumný důvod k jejímu odepření. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného. Pojistné plnění je splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
5. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:
   a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění, a to až do dodání potřebných důkazů;
   b) proti pojistníkovi nebo pojištěnému bylo zahájeno trestní, správní či jiné soudní řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení.
6. Bylo-li pojistné plnění, popř. záloha na pojistné plnění vyplacena neoprávněně, je osoba, které bylo pojistné plnění vyplaceno, povinna toto bezodkladně vrátit, a to i po skončení pojištění.
7. Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem na šetření vyvolány nebo zvýšeny porušením povinnosti pojistníkem, pojištěným nebo jinou osobou, která uplatňuje na pojistné plnění právo, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.
8. Při splatnosti pojistného plnění má pojistitel právo započítat proti pojistnému plnění případné dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění.
9. Nároky na pojistné plnění mohou být postoupeny pouze s předchozím písemným souhlasem pojistitele.
10. Jestliže oprávněná osoba požaduje výplatu pojistného plnění na účet nebo poštovní poukázkou na adresu, musí být na formuláři hlášení pojistné události provedena identifikace nebo ověření identifikačních údajů příjemce plnění.

Článek 15 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

1. Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození, nebo jiné podstatné skutečnosti a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této pojistné smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl shora uvedené skutečnosti správně.
2. Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, má pojistitel právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
3. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že nastala pojistná událost ve smyslu těchto VPP.
4. Pojistitel může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek.
5. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění dle odst. 4 tohoto článku pojištění zanikne.

6. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na polovinu, jestliže pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým jiné osobě způsobil těžké poškození zdraví nebo jí přivodil smrt. Stejně tak v případě, když jiným způsobem hrubě poškodil zájmy společnosti.
7. Pojistitel je oprávněn krátit pojistné plnění až na polovinu i v případě, jestliže smrt nastala následkem požití drog, alkoholu nebo toxických látek a jiných psychotropních látek.
8. Oprávněná osoba, které vzniká v případě smrti pojištěného právo na pojistné plnění, toto právo nenabude, jestliže způsobila smrt pojištěné osoby trestným činem, pro který byla pravomocně odsouzena.
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.

Článek 16 Změny v pojištění a změna pojistného rizika

1. Změny v pojištění jsou možné kdykoliv v průběhu trvání pojištění a po zaslání písemné žádosti o změnu.
2. K provedení změny se pojistitel musí vyjádřit nejpozději do tří měsíců ode dne doručení, pojistitel má právo zkoumat zdravotní stav pojištěného a může žádost o změnu odmítnout.
3. O provedení změny bude pojistitel písemně informovat včetně platnosti a účinnosti této změny.
4. V případě změny v rozsahu pojištění pojistitel plní za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti změny a vztahují-li se na jednotlivá pojištění dotčená změnou čekací doby, pak až po uplynutí takové čekací doby. Současně pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za změněných podmínek, pokud pojistník nebo pojištěný před podpisem návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala nebo nastane.
5. Změní-li se okolnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistitel tázal při sjednávání či změně pojistné smlouvy, tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události z výslovně ujednaného pojistného nebezpečí, zvýší se pojistné riziko.
6. Pojistník nesmí bez pojistitelova souhlasu učinit nic, co zvyšuje pojistné riziko, 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. Zvýší-li se pojistné nebezpečí nezávisle na pojistníkově vůli, oznámí to pojistník pojistiteli bez zbytečného odkladu poté, co se o tom dozvěděl. Je-li pojištěno cizí pojistné nebezpečí, má tuto povinnost pojištěný.
7. V případě, že by pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu za jiných podmínek, pokud by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného. Neučiní-li tak do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna byla oznámena, jeho právo zaniká.
8. Není-li návrh na zvýšení pojistného dle odst. 7 tohoto článku přijat do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného nebo není-li nově určené pojistné zaplaceno do jednoho měsíce ode dne doručení návrhu na zvýšení pojistného, má pojistitel právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Toto právo pojistitele zaniká, nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas s návrhem na zvýšení pojistného, nebo kdy marně uplynula doba k jeho přijetí.
9. V případě, že by pojistitel vzhledem k podmínkám platným v době uzavření pojistné smlouvy neuzavřel pojistnou smlouvu, existovalo-li by pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání pojistné smlouvy, má právo pojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou. Nevypoví-li pojistitel pojištění do jednoho měsíce ode dne, kdy mu změna pojistného rizika byla oznámena, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.
10. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika, má pojistitel právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Vypoví-li pojistitel pojištění, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé. Nevypoví-li pojistitel pojištění do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděl, zanikne jeho právo takto vypovědět pojištění.
11. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které by měl obdržet, kdyby se byl o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděl.
12. Ustanovení o zvýšení pojistného rizika se nepoužijí, pokud ke zvýšení rizika došlo z důvodu odvracení nebo zmenšení škody vyšší, nebo v důsledku pojistné události, anebo v důsledku jednání z příkazu lidskosti.

Článek 17 Zánik pojištění

1. Pojištění může zaniknout dohodou pojistitele a pojistníka.
2. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
3. Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu. Pojistitel má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl.
4. Pojištění zanikne uplynutím tří měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, nebyl-li v této době prokázán souhlas pojištěné osoby, je-li tento souhlas dle obecně závazných právních předpisů vyžadován.
5. Pojištění zaniká dnem odmítnutí pojistného plnění pojistitelem, pokud příčinou odmítnutí byla skutečnost:
   a) o které se pojistitel dozvěděl až po vzniku pojistné události;
   b) kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohl pojistitel zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti pojistníka k pravdivým sdělením a
   c) při jejíž znalosti při uzavírání pojistné smlouvy by pojistitel tuto pojistnou smlouvu neuzavřel, nebo by ji uzavřel za jiných podmínek.
6. Pojištění zaniká, pokud pojistník nesouhlasil se změnou výše pojistného dle čl. 12, odst. 9 VPP do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.
7. Pojištění zaniká, upomene-li pojistitel pojistníka o zaplacení pojistného a poučí-li ho v upomínce, že pojištění zanikne, nebude-li pojistné zaplaceno ani v dodatečné lhůtě, která musí být stanovena nejméně v trvání jednoho měsíce ode dne doručení upomínky, marným uplynutím stanovené dodatečné lhůty.
8. Pojištění mohou obě smluvní strany vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
9. Pojištění může pojistník vypovědět:
   a) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet měsíční výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;

b) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil pro určení výše pojistného či pro výpočet výše pojistného plnění princip rovného zacházení stanovený v OZ. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
c) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
d) do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
e) ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li však výpověď doručena druhé straně později než šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období.

10. Pojištění může pojistitel vypovědět:
    a) do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu pojistníka s návrhem na zvýšení pojistného nebo od doby, kdy marně uplynula doba k jeho přijetí, dle čl. 16, odst. 9 VPP. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
    b) do jednoho měsíce ode dne, kdy mu byla oznámena změna rozsahu pojistného rizika dle čl. 16, odst. 10 VPP, pokud by při existenci takového pojistného rizika v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká;
    c) do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, v případě, že mu tato změna nebyla pojistníkem či pojištěným oznámena. Dnem doručení výpovědi pojištění zaniká.
11. Pojistník může odstoupit od pojistné smlouvy:
    a) bez udání důvodu do třiceti dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy, případně od dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky;
    b) zodpoví-li pojistitel nebo jím zmocněný zástupce při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistníka týkající se pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
    c) musel-li si pojistitel být při uzavírání pojistné smlouvy vědom nesrovnalostí mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky a neupozornil na ně pojistníka. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil.
12. Pojistitel může odstoupit od pojistné smlouvy:
    a) zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání, případně změně, pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil;
    b) bylo-li uvedeno nesprávné datum narození pojištěného a v případě, že by vzhledem k pojistným podmínkám platných v době uzavření pojistné smlouvy pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, nejdéle však do tří let ode dne uzavření pojistné smlouvy. Toto právo nelze uplatnit po smrti pojištěné osoby.
13. Odstoupení pojistníka musí být učiněno písemně a zasláno na adresu sídla pojistitele. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od dne doručení odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník, pojištěný, případně obmyšlený, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
14. Právo na odstoupení od pojistné smlouvy zaniká, nebylo-li využito ve stanovené lhůtě.
15. Pojištění zaniká též zánikem pojistného nebezpečí, smrtí pojištěné osoby nebo dnem zániku právnické osoby bez právního nástupce, nebo smrtí či zánikem pojistníka ve smyslu čl. 7, odst. 4 VPP.
16. V případě zániku či výpovědi pojištění náleží pojistiteli pojistné do konce trvání pojištění.

Článek 18 Právní jednání, doručování

1. Všechna sdělení pojistníka či pojištěného musí být učiněna v písemné formě a musí být zaslána na adresu pojistitele. Zástupce pojistitele může přijímat oznámení a prohlášení pojistníka, tato sdělení však nabývají účinnosti teprve dnem doručení pojistiteli.
2. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému se doručují zpravidla držitelem poštovní licence, mohou být rovněž doručeny i zástupcem pojistitele, a to na jejich poslední pojistiteli známou adresu.
3. Má se za to, že došlá zásilka odeslaná s využitím provozovatele poštovních služeb došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání.
4. Odepřou-li pojistník nebo pojištěný písemnost bezdůvodně přijmout, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy její přijetí bylo pojistníkem nebo pojištěným odepřeno.
5. Nebyli-li pojistník či pojištěný zastiženi a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem u držitele poštovní licence nebo u místně příslušného obecního úřadu, považuje se písemnost pojistitele za doručenou posledním dnem její úložné lhůty, i když se pojistník či pojištěný o jejím uložení nedozvěděli.
6. Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 19 Právní vztahy osob zúčastněných na smlouvě

1. Dispoziční práva vyplývající ze smlouvy náleží pojistníkovi. Pojištěný, pokud je osobou odlišnou pojistníka, je společně s pojistníkem odpovědný za pravdivé zodpovězení otázek týkajících se jeho zdravotního stavu.
2. Všechna ustanovení platná pro pojistníka se vztahují i na případné právní nástupce.
3. Dnem smrti nebo dnem zániku pojistníka bez právního nástupce vstupuje do pojištění na jeho místo pojištěný. O této změně nového pojistníka pojistitel písemně informuje. Na nového pojistníka přecházejí všechna práva a povinnosti (včetně závazků). Pokud nový pojistník písemně oznámí do 30 dnů ode dne smrti nebo ode dne zániku původního pojistníka, že na trvání pojištění nemá zájem, zaniká pojištění dnem této smrti nebo dnem zániku původního pojistníka. Účinky prodlení vůči pojištěnému nenastanou dříve než uplynutím patnácti dnů ode dne, kdy se pojištěný o svém vstupu do pojištění dozvěděl.

4. Při právních jednáních s pojistitelem je možné nechat se na základě plné moci zastoupit. Plná moc musí být písemná a úředně ověřena.

Článek 20 Ostatní ustanovení

1. Od těchto VPP se lze v pojistné smlouvě odchýlit, vyžaduje-li to účel a charakter pojištění. V jiných případech se lze odchýlit, jen pokud je to ku prospěchu pojištěného.
2. Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé pojistné smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními obsahu umožňujícího dosažení účelu této pojistné smlouvy

Část II Rizikové životní pojištění

Článek 21 Předmět pojištění

1. Předmětem životního pojištění je smrt pojištěného.
2. Pojištění se může vztahovat pouze na fyzickou osobu.

Článek 22 Druhy pojištění

1. V pojistné smlouvě lze sjednat rizikové životní pojištění pro případ smrti pro hlavní pojištěnou osobu:
   a) s konstantní pojistnou částkou - základní pojištění, povinné;
   b) s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou a se zkrácenou dobou placení pojistného - volitelné.
2. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 23 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je smrt pojištěného.
2. Z pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, s pevnou nebo lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou, vzniká právo na pojistné plnění v případě, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění.
3. V případě, že k úmrtí pojištěné osoby dojde v důsledku autonehody, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky.

Článek 24 Pojistné plnění

1. U varianty s konstantní pojistnou částkou vyplatí pojistitel v případě pojistné události, oprávněné osobě pojistnou částku sjednanou pro tuto variantu pojištění v pojistné smlouvě.
2. U varianty pojištění s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou vyplatí pojistitel v případě pojistné události, oprávněné osobě pojistnou částku platnou pro měsíc pojištění, ve kterém nastala pojistná událost.
   Pojistná částka stanovená ve smlouvě pro tuto variantu pojištění je s účinností od prvního dne v měsíci následujícího po počátku pojištění a každý další první den v měsíci snížena o částku odpovídající výši podílu pojistné částky sjednané na počátku pojištění a pojistné doby v měsících pro toto pojištění.
3. Jsou-li zároveň sjednány varianty tohoto pojištění s konstantní i lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou a nastane-li pojistná událost, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součtu pojistných částek uvedených v čl. 22 odst. 1 písmene a) a b).
4. Oprávněnou osobou je obmyšlená osoba, příp. obmyšlené osoby, pokud byly v době pojistné události určeny v pojistné smlouvě. Nebyly-li určeny nebo jim nevzniklo právo na plnění, jsou oprávněnými osobami osoby určené podle posloupnosti v § 2831 OZ.

Článek 25 Výluky z pojištění

1. V případě sebevraždy pojištěné osoby má pojistitel povinnost poskytnout pojistné plnění pouze v případě, trvalo-li pojištění nepřetržitě nejméně 2 roky bezprostředně předcházející sebevraždě. V případě navýšení pojistné částky počíná běžet výše uvedená lhůta pro novou pojistnou částku dnem účinnosti navýšení pojistné částky.
2. Pokud dojde ke smrti pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáním, nepokoji, jadernými katastrofami a teroristickými činy, epidemiemi nebo pandemiemi, pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění.
3. V případě smrti pojištěného, která byla způsobena úmyslným jednáním oprávněné osoby či obmyšleného, pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění.

Článek 26 Ustanovení v případě vinkulace

1. Jestliže je pojistné plnění ze sjednané pojistné smlouvy vinkulováno ve prospěch věřitele, je pojistitel oprávněn podmínit provedení změn v pojistné smlouvě, včetně změn s výplatou pojistného plnění, se souhlasem věřitele.

Část III Úrazové pojištění

Článek 27 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je újma na životě či zdraví pojištěné osoby následkem úrazu.
2. V pojistné smlouvě může být sjednáno úrazové pojištění pro případ následujících pojistných krytí:
   a) pojištění pro případ smrti následkem úrazu;
   b) pojištění trvalých následků úrazu s progresí + bonus rehabilitační management;
   c) doživotní úrazový důchod;
   d) pojištění denního odškodného při pobytu v nemocnici/zotavné;
   e) pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti;
   f) bolestné;
   g) kosmetické operace;
   h) drobná poškození;
   i) zachraňovací náklady.

   Pojistník musí zvolit alespoň jedno z pojistných krytí pod písmeny a) – c). Další pojistná krytí může pojistník zvolit dle svého uvážení.
3. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Krytí kosmetické operace, rehabilitační management a zachraňovací náklady se sjednávají jako pojištění škodové.
4. Obnosovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je v případě pojistné události poskytnutí jednorázového či opakovaného pojistného plnění v ujednaném rozsahu. Základem pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka) nebo výše a četnost vyplácení důchodu.
5. Škodovým pojištěním je úrazové pojištění, jehož účelem je vyrovnat úbytek majetku vzniklý v důsledku pojistné události. Pojistné plnění pojistitele je omezeno horní hranicí, která je určena pojistnou částkou nebo limitem pojistného plnění.

Článek 28 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v rámci úrazového pojištění rozumí úraz pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění, nebylo-li toto přerušeno ve smyslu čl. 5 VPP.
2. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých či nízkých teplot, plynů, par, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození zdraví nebo smrt.
3. Za pojistnou událost se v rámci úrazového pojištění považuje také poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno v těchto případech:
   a) lokální hnisavé procesy či komplikace způsobené vniknutím infekce do otevřené rány, která byla způsobena úrazem;
   b) infikování tetanem nebo vzteklinou při úraze;
   c) diagnostická, léčebná nebo preventivní opatření, která slouží k vyléčení následků úrazu;
   d) utonutí;
   e) umrznutí;
   f) působení blesku nebo elektrického proudu, popáleniny;
   g) v důsledku nezamýšleného požití látek, které nejsou určeny ke konzumaci, nebo zkažených potravin (otrava potravinami);
   h) v důsledku požití pevných látek nebo malých částí u dětí do dosažení 6. roku života;
   i) v důsledku vdechnutí plynů nebo par, pokud k němu nedojde pozvolna;
   j) úrazy v důsledku srdečního infarktu nebo mrtvice;
   k) úrazy v důsledku poruch vědomí, které nebyly způsobeny alkoholem, drogami nebo působením léčiv. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 36 VPP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10 % z pojistné částky;
   l) poškození zdraví, která pojištěná osoba utrpí při snaze o záchranu lidského života;
   m) vymknutí, natržení a přetržení končetin a svalů, šlach, vazů a pouzder nacházejících se na páteři a poranění menisku.
   n) Za úrazy nejsou považovány nemoci, srdeční infarkt, mozková mrtvice a duševní a nervové poruchy. To neplatí pro dětskou obrnu, kousnutím klíštěte nebo jiného hmyzu přenášenou meningoencefalitidu a lymskou boreliózu. Pojištění se vztahuje na následky dětské obrny a v důsledku kousnutím klíštěte přenášené meningoencefalitidy a lymské boreliózy, pokud je onemocnění zjištěno lékařsky nebo sérologicky a propukne nejdříve 15 dnů po počátku, avšak nejpozději 15 dnů po zániku pojištění. Pojistné plnění se v tomto případě poskytuje pouze za trvalé následky dle čl. 36 VPP nebo za smrt následkem úrazu dle čl. 38 VPP a je omezeno limitem pojistného plnění ve výši 10% z pojistné částky pro trvalé následky. Progresivní plnění dle čl. 36, odst. 10 VPP se neposkytuje. Za počátek nemoci (okamžik pojistné události) je považován den, ve který byl poprvé pojištěnou osobou navštíven lékař kvůli nemoci diagnostikované jako dětská obrna, meningoencefalitida nebo lymská borelióza.

Článek 29 Vznik a trvání pojištění, předběžná pojistná ochrana

1. Pojištění vzniká dnem a časem uvedeným v návrhu pojistné smlouvy jako počátek pojištění.
2. Do doby zaplacení prvního pojistného a vystavení pojistky ze strany pojistitele se poskytuje pouze předběžná pojistná ochrana v následujícím rozsahu:
   a) trvalé následky, dle čl. 36 VPP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 500.000 Kč. Progresivní plnění dle čl. 36, odst. 10 VPP se neposkytuje;
   b) doživotní úrazový důchod následkem úrazu, dle čl. 37 VPP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 1.000 Kč;
   c) smrt následkem úrazu, dle čl. 38 VPP, s pojistnou částkou stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však 250.000Kč;
   d) za ostatní sjednaná pojistná krytí se pojistné plnění neposkytuje.
3. Pojistná ochrana začíná okamžikem vystavení pojistky a zaplacením prvního pojistného. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku nejdéle do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
4. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav a jsou mladší 70 let.

5. Pojištění se sjednává na určitou a platí pro něj konec pojištění uvedený v pojistné smlouvě.
6. Jednotlivá připojištění lze k výročí nebo ke konci každého pojistného období vypovědět.

Článek 30 Odmítnutí a snížení pojistného plnění

1. Pojistitel má právo snížit pojistné plnění:
   a) ovlivnily-li následky úrazů nebo onemocnění existující již před úrazem vznik úrazu, následky úrazu nebo délku léčení, a to v poměru, v jakém je negativní působení nemocí a tělesných poškození k následkům úrazu;
   b) došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt;
   c) v případě, že délka pracovní neschopnosti přesáhne dobu obvyklou pro léčení daného úrazu a léčení přesahuje lékařsky nezbytnou míru, dále v případě, že při léčení nebylo postupováno dle standardních lékařských postupů;
   d) až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu pojištěného následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.
2. Pokud pojistník v pojistné smlouvě nesprávně uvedl datum narození, povolání, sport či jiné podstatné údaje a na základě toho bylo stanoveno chybně pojistné, či neadekvátně posouzeno pojistné riziko, může pojistitel krátit pojistné plnění v poměru, v jakém je zaplacené pojistné k pojistnému, které mělo být placeno, kdyby pojistník uvedl shora uvedené skutečnosti správně.
3. Pokud mělo porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit. To platí i v případě, kdy porušení povinnosti znemožnilo předložení důkazů o tom, že nastala pojistná událost ve smyslu těchto VPP.
4. Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s činem, pro který byl pojištěný uznán vinným úmyslným trestným činem nebo uzavřel-li dohodu o vině a trestu, nebo kterým si úmyslně ublížil na zdraví.

Článek 31 Výplata a splatnost pojistného plnění

1. Jestliže pojištěnému vznikne v souvislosti s pojistnou událostí vůči třetí osobě nárok na finanční úhradu, která je předmětem tohoto pojištění, přechází jeho právo na pojistitele, a to do výše pojistného plnění vyplaceného na základě pojistné smlouvy. Pokud se pojištěný tohoto práva či nároku bez svolení pojistitele vzdá, nevzniká povinnost pojistitele plnit do výše nároku vůči třetí osobě. V případě, že pojistné plnění již bylo vyplaceno, je pojištěný povinný toto pojistné plnění pojistiteli vrátit co do výše nároku vůči třetí osobě.
2. Pokud pojištěný obdrží úhradu od třetí osoby, která je povinna tuto úhradu poskytnout, je pojistitel oprávněn odpovídajícím způsobem pojistné plnění snížit. Pojištěný je povinen o této skutečnosti pojistitele bezodkladně informovat.
3. Nároky na pojistné plnění mohou být postoupeny pouze s předchozím písemným souhlasem pojistitele.
4. Pojistitel poskytuje pojistnou smlouvou sjednané pojistné plnění pojištěnému, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšlenou osobu konkretizovanou jménem a datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
5. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený, s jeho určením pojištěný nevyslovil souhlas nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, není-li ho, děti pojištěného.
6. Není-li osob uvedených v odst. 10 a 11 tohoto článku, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného. Není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.
7. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má se za to, že jejich podíly jsou stejné.
8. Ve všech případech ve věci dědictví se postupuje dle příslušných ustanovení OZ.

Článek 32 Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:
   a) při úrazech, které byly způsobeny mentálními nebo duševními poruchami, epileptickými záchvaty nebo jinými záchvaty či křečemi, které postihují celé tělo, příp. kolapsem. Nárok na pojistné plnění zůstává však zachován, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje. Úrazy v důsledku mrtvice nebo srdečního infarktu jsou pojištěny;
   b) při úrazech, které pojištěná osoba utrpí v důsledku úmyslného spáchání trestného činu nebo přečinu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou nebo uzavřela–li dohodu o vině a trestu, případně pokusu o ně;
   c) při úrazech, zapříčiněných přímo či nepřímo vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorizmus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrašit obyvatelstvo, dále při úrazech způsobených přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi jakéhokoliv druhu (válkou, invazí, nepřátelskými nebo válečnými operacemi, občanskou válkou apod.);
   d) při úrazech, které vzniknou pod přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
   e) dojde-li k poškození zdraví léčebnými výkony nebo lékařskými zákroky, které pojištěný podstoupí se svým souhlasem. Pojistná ochrana se však vztahuje na případy, pokud byly tyto zákroky a výkony (také diagnostické či léčebné ozařování) v příčinné souvislosti s úrazem, na který se vztahuje pojistná ochrana;
   f) při vzniku a zhoršení kýly (hernie), pokud nebyla způsobena přímo vnějším mechanickým působením;
   g) při vzniku nádorů všeho druhu a jakéhokoliv původu;
   h) při úrazech, které byly způsobeny chorobnými poruchami v důsledku psychických reakcí jakéhokoli původu;
   i) při výskytu a zhoršení aseptického zánětu šlachových pouzder, svalových úponů a tíhových váčků, epikondylitidě, při výskytu příznaků ploténkových onemocnění páteře, při náhlých cévních onemocněních a změnách sítnice;
   j) vznikne-li úraz či újma na zdraví v důsledku sebevraždy nebo pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením;

k) dojde-li k úrazu následkem diagnostických, léčbu podporujících a preventivních výkonů, které nebyly provedeny za účelem léčby poúrazových následků, nebo na následky neodborných lékařských výkonů, kterým se pojištěný podrobil;
l) při zhoršení nemoci následkem úrazu;
m) dojde-li úrazem k odchlípení sítnice, pokud již před uzavřením pojistné smlouvy bylo dáno poškození zraku nad 12 dioptrií;
n) v případě, že nárok na pojistné plnění má osoba, která pojištěnému způsobila smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem nebo přečinem, pro který byla soudem uznána vinnou nebo uzavřela dohodu o vině a trestu.

2. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, dojde-li k úrazu v souvislosti s provozováním následující sportovní činnosti:
   a) parašutizmus, paragliding, seskok s padákem z výšin, base-jumping, používání bezmotorových i motorových rogal, raketoplánu, létání v balónech, kitesurfing;
   b) závody motorových vozidel a související tréninkové jízdy;
   c) závody a soutěže v lyžování, jízdě na snowboardu, freestylingu, jízdě na bobech, lyžařských bobech, skeletonu nebo sáňkování, jakož při oficiálním tréninku na těchto akcích na úrovni světového poháru, olympiády, mistrovství světa, kontinentu nebo jednotlivých států;
   d) potápění v hloubce více než 40 metrů, potápění jednotlivců, nádechové potápění, záchranné potápění, potápění k vrakům, potápění do jeskyní, potápění pod ledem, potápění v proudech (cílené nasazení mořských/říčních proudů), noční potápění, potápění bez oprávnění;
   e) horolezectví od stupně obtížnosti 5 dle stupnice UIAA, lezení po ledových plochách, freeclimbing, závodní lezení, freeriding, houserunning, canyoning, účast na expedicích, lezení na ferratách od stupně obtížnosti E;
   f) jízda na divoké vodě od třídy WWIII;
   g) těžká atletika a bojové sporty s tělesným kontaktem jako box, karate, kickbox, judo apod.;
   h) parkur, military, hra polo, jízda na koni přes překážky, dostihy, jezdecké soutěže;
   i) bungee-jumping, downhill mountainbiking;
   j) sportovní činnost za pravidelnou odměnu, náhradu diet či věcné plnění;
   k) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovně-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.
3. U poškození meziobratlových plotének se pojistné plnění poskytuje pouze v případě, že vznikly přímým mechanickým působením na páteř a nejedná se o zhoršení symptomů nemoci existujících před úrazem.

Článek 33 Nepojistitelné osoby

1. Nepojistitelné a tedy nepojištěné jsou:
   a) osoby, které jsou trvale úplně práce neschopné. Úplná pracovní neschopnost je dána, pokud pro pojištěnou osobu v důsledku nemoci nebo postižení dle lékařského aspektu není únosný výkon výdělečné činnosti;
   b) osoby s těžkými nervovými poruchami – k těm patří zejména poškození, která s sebou přinášejí silné tělesné omezení resp. omezení denních životních a pracovních činností. Za tyto poruchy se považují mimo jiné stádia roztroušené sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy (ALS), Morbus Parkinson, stav po mrtvici s omezením pohybové schopnosti, epilepsie, nová tvorba tkání (tumory) centrálního nervového systému, polyneuropatie s omezením pohybové schopnosti, těžká poranění mozku nebo míchy s omezením pohybové schopnosti, deprese, záchvaty bezvědomí a závratí;
   c) osoby s duševními nemocemi. K těm patří zejména maniodepresivní psychózy, schizofrenní a paranoidní poruchy, Morbus Alzheimer a jiné formy demence, psychoorganický syndrom, Downův syndrom, vodnatost mozku (hydrocefalus), autismus;
   d) osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogová, alkoholová závislost a závislost na léčivech, cirhóza jater, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), TBC, dialýza ledvin.
2. U nepojistitelné osoby nedochází ke vzniku pojištění. Okamžikem, kdy se osoba během trvání pojištění stane nepojistitelnou, má pojistitel právo pojištění vypovědět dle čl. 17 VPP.

Článek 34 Ustanovení pro pojištění dětí

1. Možnost uzavřít úrazové pojištění pro děti končí dosažením 15. roku věku dítěte.
2. Pro děti, které byly přijaty do pojištění před 15. rokem věku, platí dětský tarif až do 18. roku věku.
3. Výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18. roku věku dítěte přechází pojištěné dítě automaticky na tarif pro dospělé.

Článek 35 Ustanovení pro pojištění dospělých

1. Způsobilé k pojištění jsou osoby, které mají dobrý zdravotní stav. Maximální vstupní věk je 70 let.
2. Pojištění bude ukončeno výročním dnem počátku pojištění po dovršení 80. roku věku pojištěné osoby (pokud sjednáno samostatně jako úrazové pojištění) nebo dnem uvedených v pojistné smlouvě jako konec pojištění.

Článek 36 Trvalé následky

1. Pokud dojde v důsledku úrazu ke vzniku trvalých následků, vzniká pojištěnému nárok na výplatu pojistného plnění z pojistné částky, která byla pro případ trvalých následků sjednána. Trvalými následky se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného v důsledku úrazu. Trvalé následky musí být prokázány po jejich stabilizování, tedy nejdříve po uplynutí jednoho roku od úrazu. Ve výjimečných případech je možné se souhlasem pojistitele prokázat trvalé následky dříve. Výše pojistného plnění je určena stupněm rozsahu trvalých následků.
2. V případě kompletní ztráty nebo celkové nefunkčnosti níže uvedených částí těla a smyslových orgánů platí výhradně následující stupně rozsahu trvalých následků:

paže v ramenním kloubu	70 %
paže nad loketní kloub	65 %
paže pod loketní kloub	60 %
paže v zápěstním kloubu	55 %
palec u ruky	20 %
ukazovák u ruky	10 %
jiný prst ruky	5 %
noha nad polovinu stehna	70 %
noha do poloviny stehna	60 %
noha pod kolenní kloub	50 %
noha do poloviny lýtka	45 %
noha v hlezně	40 %
palec u nohy	5 %
jiný prst u nohy	2 %
zrak – obě oči pokud byl zrak druhého oka před vznikem pojistné události již ztracen	100 % 65 %
zrak – jedno oko	35 %
hlas	20 %
sluch – obě uši pokud však byl sluch druhého ucha před vznikem pojistné události již ztracen	80 % 45 %
sluch – jedno ucho	30 %
čich	10 %
chuť	5 %
slezina	10 %
jedna ledvina	20 %

3. Při částečné ztrátě nebo omezení funkčnosti některé z výše uvedených částí těla nebo smyslového orgánu je určující odpovídající část procentuální sazby dle odst. 2 tohoto článku.
4. Pokud jsou úrazem postiženy části těla nebo smyslové orgány, jejichž ztrátu nebo omezení funkčnosti nelze ohodnotit ve smyslu odst. 2 tohoto článku, je nutno určit míru poškození fyzických nebo duševních funkcí vzhledem k normálnímu stavu výhradně se zřetelem na lékařské stanovisko.
5. Je-li úrazem postiženo více tělesných nebo duševních funkcí, pak se stupně invalidity vyjádřené procenty, určené podle odst. 2 tohoto článku sčítají. Výsledné ohodnocení však může činit maximálně 100 %.
6. Postihnou-li trvalé následky části těla nebo orgány, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojistitel výši pojistného plnění za trvalé následky o procentuální část, která odpovídá předešlému poškození ohodnocenému podle klasifikačních tabulek, resp. lékařského posudku, přičemž výše pojistného plnění odpovídá rozdílu procentuálního ohodnocení konečných trvalých následků a míry poškození před úrazem.
7. V případě, že pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky tohoto úrazu zemře, zaniká nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo zemře-li během jednoho roku po úrazu z jiných příčin, vyplácí se pojistné plnění, pokud na ně vznikl nárok, ve výši, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného do okamžiku jeho smrti, maximálně však ve výši, která odpovídá sjednané částce pro případ smrti.
8. Postihnou-li jednotlivé následky v důsledku jednoho či více úrazů tutéž část těla, orgán nebo jejich části, považuje tuto skutečnost pojistitel za shodu a hodnotí součet trvalých následků maximálně nejvyšší procentní sazbou podle klasifikačních tabulek pro anatomické a funkční ztráty končetin, orgánů a jejich částí.
9. Pojistník i pojistitel mají právo jednou ročně, nejdéle však do čtyř let ode dne úrazu, nechat lékařem přezkoušet rozsah trvalých následků. V případě, že trvalé následky jsou přezkušovány na žádost pojistníka a jejich rozsah se oproti předchozímu přezkoušení nezvětšil, platí náklady na vyšetření pojistník.
10. Zanechá-li úraz, který se přihodí pojištěné osobě před dosažením 70. roku života, trvalé následky dle tohoto článku a jejich rozsah je vyšší než 20 % poskytuje pojistitel zvýšené pojistné plnění dle následujícího progresivního odstupňování (v opačném případě nárok na progresivní plnění nevzniká):

Stupeň rozsahu trvalých následků	Pojistné plnění
20 % - 29,99 %	50 % z pojistné částky
30 % - 39,99 %	75 % z pojistné částky
40 % - 49,99 %	100 % z pojistné částky
50 % - 59,99 %	150 % z pojistné částky
60 % - 69,99 %	200 % z pojistné částky
70 % - 79,99 %	300 % z pojistné částky
80 % - 100 %	400 % z pojistné částky

11. Zvýšené pojistné plnění nad stanovený rozsah trvalých následků dle odst. 10 tohoto článku je omezeno pro každou pojištěnou osobu částkou 3.000.000 Kč. Má-li pojištěná osoba uzavřeno u pojistitele více úrazových pojištění, poskytne pojistitel za všechna tato pojištění pouze jedno zvýšené plnění, a to dle smlouvy s nejvyšší pojistnou částkou pro trvalé následky.

Článek 37 Doživotní úrazový důchod

1. Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 36 VPP nejméně z 50 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky a desetinásobek měsíčního důchodu jako jednorázové doplňkové pojistné plnění.

2. Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 36 VPP v rozsahu od 35 % do 49,99 %, vyplácí pojistitel nezávisle na věku pojištěného pojistné plnění v poloviční výši sjednané pojistné částky a pětinásobek měsíčního důchodu jako jednorázové doplňkové pojistné plnění.
3. Výplata důchodu začíná v první den měsíce následujícího po stanovení povinnosti pojistitele vyplatit pojistné plnění. S výplatou prvního důchodu se stává splatným jednorázové doplňkové pojistné plnění.
4. Úrazový důchod se vyplácí měsíčně po dobu, po kterou pojištěná osoba žije.
5. Pojistník i pojistitel jsou oprávněni nechat stupeň rozsahu trvalých následků až do deseti let po úrazu opětovně vyměřit lékařem. Vyplyne-li z tohoto nového lékařského výměru, že stupeň invalidity klesl pod sjednanou procentní sazbu pro poskytování důchodu, zaniká měsíční výplata důchodu s prvním dnem měsíce následujícího po lékařském výměru a ustanovení odst. 4 tohoto článku se neuplatní.

Článek 38 Smrt následkem úrazu

1. Zemře-li pojištěný během jednoho roku ode dne úrazu na následky úrazu, vzniká nárok na pojistné plnění ve výši sjednané v pojistné smlouvě. V případě úmrtí mimo Českou republiku bude sjednané pojistné plnění zvýšeno o 50%.
2. Od tohoto pojistného plnění budou odečteny pouze platby poskytnuté jako pojistné plnění za trvalé následky ze stejné pojistné události. V případě, že bylo vyplacené vyšší pojistné plnění za trvalé následky, než je pojistné plnění za smrt následkem úrazu, nebude pojistitel požadovat vrácení této částky, ale nedojde již k vyplacení pojistného plnění za smrt následkem úrazu.

Článek 39 Denní odškodné při pracovní neschopnosti

1. Dojde-li v důsledku úrazu k přiznání pracovní neschopnosti, vyplácí se denní odškodné ve smluvně sjednané výši, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu.
2. Pracovní neschopnost musí být vystavena lékařem a začíná dnem, od kterého je pojištěný práce neschopen a končí dnem, který bezprostředně předchází dnu, od kterého je pojištěný práce schopen. Nastane-li pracovní neschopnost současně v důsledku více úrazů, vyplácí se denní odškodné při pracovní neschopnosti jen jednou.
3. Pracovní neschopnost ve smyslu těchto VPP nastane, když pojištěný nemůže dle lékařského nálezu přechodně vykonávat žádným způsobem svoji pracovní činnost, také ji nevykonává a nevěnuje se žádné jiné výdělečné činnosti, nevykonává řídící či kontrolní činnost, a to ani po omezenou část dne.
4. Za pracovní neschopnost se u dětí školního a předškolního věku považuje doba nemocničního nebo domácího léčení stanovená lékařem. Za počátek pracovní neschopnosti je považován datum návštěvy u lékaře, který potvrdí úrazový děj jako příčinu škodné události. Za domácí léčení není považována návštěva školy, předškolních nebo mimoškolních zařízení. Ukončení doby léčení musí být potvrzeno ošetřujícím lékařem jako datum ukončení domácí nebo nemocniční léčby.
5. U osob, kterým se lékařské potvrzení o pracovní neschopnosti nevystavuje (děti, osoby na mateřské/rodičovské dovolené, důchodci, některé osoby samostatně výdělečně činné apod.) se vyplácí pojistné plnění v případě, že doba, které je podle lékařských poznatků obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen "přiměřená doba nezbytného léčení"), je delší než 14 dní. Sjednanou částku denního odškodného při pracovní neschopnosti vyplatí pojistitel od prvního dne.
6. Přesahuje-li pracovní neschopnost přiměřenou dobu nezbytného léčení, je pojistitel oprávněn vyplatit denní odškodné pouze za přiměřenou dobu nezbytného léčení. Přiměřená doba nezbytného léčení je stanovena v oceňovacím podkladu pojistitele (Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení). Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci, lázeňskému léčení, ozdravným pobytům apod.
7. Pokud pojištěná osoba nemá v okamžiku úrazu pravidelné příjmy z výdělečné činnosti nebo pokud věk pojištěné osoby v okamžiku úrazu je 70 a více let, snižuje se pojistné plnění za denní odškodné při pracovní neschopnosti o 50%. Toto ustanovení neplatí pro dítě do 18 let věku, pokud po dobu pracovní neschopnosti o něj trvale pečuje osoba s pravidelnými příjmy z výdělečné činnosti.

Článek 40 Denní odškodné při pobytu v nemocnici/zotavné

1. Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý den strávený pojištěným v důsledku úrazu v plném nemocničním ošetření, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne úrazu. Na denní odškodné při pobytu v nemocnici nevzniká nárok při pobytu v sanatoriích, zotavovnách, lázeňských a rehabilitačních zařízeních, ozdravovnách, kosmetických ústavech, domovech důchodců apod.
2. Za stejný počet kalendářních dnů, za které bylo vypláceno denní odškodné při pobytu v nemocnici, je vypláceno v návaznosti na hospitalizaci tzv. zotavné, které odpovídá denní sazbě denního odškodného při pobytu v nemocnici. Při jednom úrazu se proplácí maximálně po dobu 150 dnů.
3. Nárok na zotavné vzniká dnem propuštění z nemocničního ošetření.
4. Nárok na zotavné nevznikne v případě, že pojištěný ukončí pobyt v nemocnici na vlastní žádost a zodpovědnost.
5. Pojistitel může zotavné přiměřeně snížit, pokud pojištěná osoba nedodržuje pokyny lékaře, léčebný režim nebo vykonává činnosti, které jsou na překážku zlepšování zdravotního stavu.

Článek 41 Drobná poškození

1. Pojistitel vyplatí pojistné plnění za drobná poškození v případě, že úraz nezanechá trvalé následky ve smyslu čl. 36 VPP, ale dojde k trvalému viditelnému tělesnému poškození, které je však chirurgicky odstranitelné, jako jsou např. jizvy, poškození nebo ztráty zubů apod.
2. Pojistné plnění je vypláceno dle rozsahu poškození, maximálně však do limitu sjednaného v pojistné smlouvě.

ztráta jednoho trvalého zubu 1-3 (první řezák, druhý řezák, špičák)	100 % z pojistné částky
ztráta jiného trvalého zubu	50 % z pojistné částky
jizva v obličejové části hlavy větší než 1 cm	100 % z pojistné částky

jizva v obličejové části hlavy do 1 cm	75 % z pojistné částky
jizva mimo obličejovou část hlavy větší než 1 cm	50 % z pojistné částky
jizva mimo obličejovou část hlavy do 1 cm	25 % z pojistné částky

Článek 42 Bolestné

1. Dojde-li k úrazu pojištěného uvedeném v oceňovacím podkladu pojistitele: Oceňovací podklad III. - Plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „Oceňovací podklad III.“), náleží pojištěnému jednorázové pojistné plnění bolestného ve výši v podkladu uvedené.
2. Jestliže bude úraz uvedený v odstavci 5 tohoto článku léčen operačně, zvyšuje se pojistné plnění bolestného o 30%, přičemž nezáleží na počtu operací. Dojde-li k operaci až po výplatě jednorázového odškodného, nejpozději však do dvou let od vzniku úrazu, náleží pojištěnému doplatek ve výši 30% z vyplaceného bolestného.
3. Bolestné lze uzavřít na jednonásobek základních částek (varianta I. – 18.000Kč) uvedené v odstavci 5 tohoto článku na dvojnásobek (varianta II. – 36.000Kč) nebo trojnásobek (varianta III. – 54.000Kč) základních částek. Maximální částka bolestného za jeden úraz pro variantu I. je 18.000Kč, pro variantu II. 36.000 Kč a pro variantu III. 54.000Kč.
4. Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více druhům úrazů dle odstavce 5 tohoto článku, vyplatí pojistitel bolestné pouze za druh úrazu s nejvyšší částkou uvedenou v odstavci 5 tohoto článku a to se zohledněním pojištěné varianty.
5. Pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy se vyplácí v průběhu každého pojistného roku nejvíce dvakrát.

Úrazy hlavy		**Částka**
1	Rána v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřená řezná, tržně zhmožděná, tržná, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1.000
2	Zlomeniny lebeční kosti	3.000
3	Zlomeniny v obličejové části lebky	2.500
4	Zlomenina jamek horní a dolní čelisti	1.500
5	Zlomeniny nosních kůstek léčené operačně	2.000

Úrazy ucha, zubů a krku		**Částka**
6	Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1.500
7	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2.000
8	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3.000
9	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	2.000
10	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná nitroočním zánětem	3.000
11	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	3.000
12	Rána pronikající do očnice s cizím tělískem v očnici	1.500
13	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory	2.000
14	Pohmoždění oka s natržením duhovky se zánětem duhovky	2.000
15	Krvácení do sklivce a sítnice	2.000
16	Rohovkový vřed poúrazový	2.000
17	Poleptání (popálení) rohovkového parenchymu	2.500
18	Odchlípení sítnice úrazem oka	3.000
19	Poranění oka vyžadující jeho bezprostřední vynětí	2.000
20	Pohmoždění boltce s rozsáhlým krevním výronem	1.000
21	Poúrazové proděravění ušního bubínku	1.000
22	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho trvalého zubu úrazem	1.000
23	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	5.000
24	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	5.000
25	Zlomenina jazylky nebo chrupavky štítné	5.000

Úrazy hrudníku		**Částka**
26	Roztržení plic	4.400
27	Úrazové poškození srdce	18.000
28	Roztržení bránice	5.000
29	Zlomeniny kosti hrudní	2.500
30	Zlomeniny žeber bez dislokace	2.000
31	Zlomeniny žeber s dislokací	3.500
32	Poúrazový pneumotorax zavřený	2.500
33	Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	4.500
34	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4.000

Úrazy břicha		**Částka**
35	Rána pronikající do dutiny břišní (bez poranění nitrobřišních orgánů)	1.500
36	Roztržení jater	4.500
37	Roztržení sleziny	3.000
38	Roztržení slinivky břišní	5.000
39	Úrazové proděravění žaludku	3.000
40	Úrazové proděravění dvanáctníku	4.000

41	Rána pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4.000

Úrazy ústrojí urogenitálního		Částka
42	Pohmoždění ledviny (s přítomností krve v moči)	2.000
43	Roztržení nebo rozdrcení ledviny s nutnou operací	4.000
44	Roztržení močového měchýře nebo močové roury	4.000
45	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2.000

Úrazy páteře a pánve		Částka
46	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3.000
47	Zlomeniny těl obratlů	9.000
48	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	3.500
49	Zlomeniny kostí pánevních	4.000

Úrazy horní končetiny		Částka
50	Úplné přerušení šlach ohýbačů a natahovačů prstů ruky	3.500
51	Úplné přerušení svalů v oblasti ramene a paže	3.500
52	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	3.000
53	Zlomenina klíčku	3.000
54	Zlomenina kosti pažní	3.000
55	Zlomenina v oblasti loketního kloubu	4.000
56	Zlomeniny předloktí (kost vřetenní a loketní)	3.500
57	Zlomenina kostí zápěstí	4.000
58	Zlomenina kostí záprstních	3.000
59	Zlomenina článků prstů ruky	2.500
60	Amputace paže	8.000
61	Amputace jednoho předloktí	6.500
62	Amputace ruky	5.000
63	Amputace jednoho prstu nebo jeho částí	2.000
Úrazy dolní končetiny		**Částka**
64	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2.500
65	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené operativně	3.000
66	Přetržení nebo protětí Achillovy šlachy v důsledku působení vnější síly	5.000
67	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu hlezenního kloubu	3.000
68	Zlomeniny v oblasti krčku stehenní kosti	9.000
69	Zlomenina kosti stehenní	9.000
70	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9.500
71	Zlomeniny čéšky	2.500
72	Zlomeniny kostí bérce včetně nitrokloubních	6.000
73	Zlomenina zevního nebo vnitřního kotníku	4.500
74	Trimalleolární zlomenina	7.000
75	Zlomenina kosti patní a hlezenní	5.500
76	Zlomenina kostí nártních	3.000
77	Zlomenina kostí zánártních	3.500
78	Zlomenina prstů nohy	2.000
79	Amputace dolní končetiny ve stehně	18.000
80	Amputace bérce	12.500
81	Amputace nohy	9.000
82	Amputace jednoho prstu nohy	2.000

Poranění nervové soustavy		Částka
83	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6.000
84	Krvácení nitrolební nebo do páteřního kanálu	8.000

Ostatní druhy poranění		Částka
85	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15 % povrchu těla	3.000
86	Popáleni, poleptání, omrzlina II. stupně do 30 % povrchu těla	6.000
87	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 50 % povrchu těla	12.000
88	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně nad 50 % povrchu těla	18.000
89	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 20 % povrchu těla	7.500
90	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně do 40 % povrchu těla	12.500
91	Popálení, poleptání, omrzlina III. stupně nad 40 % povrchu těla	18.000
92	Poúrazový šok těžkého stupně vyžadující hospitalizaci	5.000

Článek 43 Kosmetické operace

1. Dojde-li v důsledku úrazu k deformaci povrchu těla pojištěného takovým způsobem, že po ukončení léčení zůstane vnější vzhled pojištěného poškozen, a rozhodne-li se pojištěný pro kosmetickou operaci za účelem odstranění tohoto poškození, přejímá pojistitel náklady související s kosmetickou operací a klinickým ošetřením (lékařský honorář, léky, obvazy a jiné lékařem předepsané léčebné prostředky, ubytování a léčebnou péči na klinice) až do výše sjednané pojistné částky.
2. Kosmetická operace a klinické ošetření pojištěného se musí uskutečnit do tří let od data úrazu. Pokud byl pojištěný v době úrazu mladší 18 let, nemusí se kosmetická operace uskutečnit v průběhu této lhůty, ale před dovršením 21. roku věku.
3. Uhrazeny nebudou náklady na stravu a pochutiny, na lázeňské a ozdravné pobyty ani na jinou léčebnou péči.

Článek 44 Rehabilitační management

1. Zanechá-li úraz pojištěného trvalé omezení tělesných či duševních funkcí dle čl. 36 VPP v rozsahu 35% nebo více, uhradí pojistitel náklady za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci až do výše sjednané pojistné částky.
2. Danou maximální pojistnou částku resp. náhradu nákladů za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci lze čerpat během 2 let (u osob do 15 let během 5 let) od data úrazu. Po uplynutí této lhůty nárok na výplatu pojistného plnění z krytí Rehabilitační management zaniká.
3. Za lékařskou, sociální a profesní rehabilitaci se považuje:
   a) rehabilitační opatření;
   b) terapie (fyzioterapie, pohybová terapie, elektroterapie apod.);
   c) ošetření v rehabilitačních zařízeních;
   d) pomoc při jednání s úřady, poskytovateli sociálního pojištění, pojišťovnami atd.;
   e) přeprava, péče, dovoz jídla, pomoc v domácnosti atd.;
   f) zprostředkování kontaktů se specializovanými stavebními podniky a architekty k analýze a plánování nezbytných stavebních adaptací bytových prostor a jejich organizace;
   g) pomoc při obstarávání vozidla vhodného pro postižené, pomoc při organizaci parkoviště pro postižené;
   h) pomoc při užívání veřejných dopravních prostředků;
   i) zprostředkování doučování;
   j) zprostředkování telefonních čísel, adres a institucí;
   k) doprovod při návštěvách úřadů resp. jejich organizace;
   l) další služby dle rozhodnutí pojistitele.
4. Pojistitel nehradí náklady na lázeňské a rekreační cesty a pobyty a náklady na opravu nebo nové pořízení snímatelné zubní náhrady. Pojistitel dále nehradí náklady na služby, které je povinna poskytnout jiná státní instituce nebo jiný poskytovatel.
5. Veškeré náklady na rehabilitační management musí být předem projednány a schváleny pojistitelem nebo jím určeným zástupcem, jinak pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

Článek 45 Zachraňovací náklady

1. Utrpěl-li pojištěný úraz dle VPP, uhradí pojistitel až do výše sjednané pojistné částky náklady na převoz zraněného do nejbližší nemocnice nebo na specializovanou kliniku, pokud je to z lékařského hlediska nezbytně nutné, náklady na převoz tělesných ostatků v případě úmrtí do místa trvalého bydliště a náklady na hledání pojištěného, který se v důsledku úrazu ocitl v ohrožení života nebo zdraví.
2. Pojistitel neposkytne tyto náklady za předpokladu, že byla nebo bude poskytnuta úhrada nákladů z veřejného zdravotního nebo jiného pojištění.
3. Tyto náklady nejsou hrazeny ani v případě, kdy je povinen je vynaložit třetí subjekt v souladu s právními předpisy, jimiž se ve své činnosti řídí (např. hasiči, záchranná služba, armáda, policie apod.).
4. Pokud má pojištěný u pojistitele uzavřeno více druhů úrazových pojištění, vzniká nárok na úhradu nákladů jen jednou.
5. Zachraňovací náklady budou hrazeny pojištěnému nebo tomu, kdo je prokazatelně vynaložil, po předložení originálů účetních dokladů pojistiteli a po skončení šetření pojistné události.

Část IV Pojištění závažných onemocnění

Článek 46 Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je újma na zdraví, která nastane během trvání pojištění, způsobená některou z diagnóz závažných onemocnění, podstoupením některé z operací nebo vznikem určité životní situace dle článku 49 těchto VPP.
2. Pojištění lze sjednat s konstantní nebo s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou a s jednorázovou výplatou.
3. U varianty pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou vyplatí pojistitel v případě pojistné události, oprávněné osobě pojistnou částku platnou pro měsíc pojištění, ve kterém nastala pojistná událost. Pojistná částka stanovená ve smlouvě pro tuto variantu pojištění je s účinností od výročního dne každý měsíc snížena o částku odpovídající výši podílu pojistné částky sjednané na počátku pojištění a pojistné doby v měsících pro toto pojištění.
4. Pojištění lze sjednat pro osoby ve věku od dovršených 18 let do 60 let.
5. Pojištění zaniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nejpozději však výročním dnem počátku pojištění po dovršení 65 let.

Článek 47 Čekací doba

1. Čekací doba je 2 měsíce ode dne počátku pojištění.
2. Čekací doba se nevztahuje na případy, kdy došlo k vážné nemoci v důsledku úrazu, který nastal nejdříve v den počátku pojištění.
3. V případě, že byla v posledních dvou měsících před pojistnou událostí zvýšena pojistná částka pojištění vážných nemocí, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou před jejím zvýšením. Pokud došlo k dané vážné nemoci v důsledku úrazu, který

nastal v době trvání pojištění, a po vzniku úrazu došlo ke zvýšení pojistné částky, vyplatí pojistitel pojistnou částku platnou ke dni vzniku úrazu.

Článek 48 Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty

1. Den vzniku pojistné události je datum, kdy odborný lékař potvrdil pojištěnému diagnózu některého ze závažných onemocnění, ke které došlo během trvání pojištění a jejíž příznaky se neprojevily před počátkem pojištění ani v čekací době.
2. Diagnózou se rozumí diagnóza stanovená podle MKN-10 aktuálně doporučenými lékařskými postupy. Diagnózu musí stanovit lékař s příslušnou specializací a je nutné ji doložit výsledky vyšetření provedených objektivními vyšetřovacími metodami. Rovněž operační zákroky musí být provedeny lékařem s příslušnou specializací a musí být z lékařského hlediska nezbytné.
3. Stupeň závislosti posuzuje okresní správa sociálního zabezpečení. Vychází ze zdravotního stavu pojištěného, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb pojištěného. Pokud není možné stanovit stupeň závislosti pojištěného dle tohoto odstavce (například z důvodů změny právních předpisů či změny postupů věcně příslušných správních orgánů), stanoví rozsah stupně závislosti pojistitel na základě odborného posudku zdravotního stavu pojištěného u lékaře dle výběru pojistitele.
4. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.
5. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu přežití alespoň 30 kalendářních dnů od data vzniku pojistné události (stanovení diagnózy).

Článek 49 Tabulka závažných onemocnění

Diagnóza	Popis diagnózy	Výluky
Leukémie	Zhoubné onemocnění krvetvorby	
Nitrolební nádory	Benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně a který je nutné řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií. V případě, že je nádor neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození.	
Hodgkinův lymfom	Zhoubné onemocnění lymfatického systému.	Mimo I. stádium
Rakovina	Přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1N0M0, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia.	Kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů. Tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza. Dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III. Karcinom in situ.
Infarkt miokardum	Stanovení diagnózy akutního infarktu myokardu, pokud je prokázán vzestup/pokles srdečních biomarkerů a jsou prokázány nové změny na EKG nebo je prokázána přítomnost krevní sraženiny v koronární tepně.	Angina pectoris – tichý srdeční infarkt.
Akutní koronární syndrom	Náhlé bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, pokud je nalezena natolik významná stenóza koronárních arterií, že vyžaduje zavedení stentu nebo operaci s provedením aortokoronárního bypassu.	
Primární kardiomyopatie	Postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce bez průkazu jiné příčiny (onemocnění vzniká jako samostatná choroba), pokud je diagnóza klinicky potvrzená odborným lékařem kardiologem, včetně nálezu vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu a toto onemocnění splňuje alespoň jedno z následujících kritérií: • dilatace (rozšíření) a systolická dysfunkce levé nebo obou komor (dilatační kardiomyopatie); • neadekvátní hypertrofie myokardu (zbytnění, zvláště přepážky) s diastolickou dysfunkcí (hypertrofická kardiomyopatie); • těžká diastolická dysfunkce, především na podkladě amyloidosy (restrikční kardiomyopatie); • arytmogenní dysplasie pravé komory (nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem).	Kardiomyopatie vznikající sekundárně následkem jiného onemocnění, jako je hypertenze, srdeční arytmie, chlopenní vady. Kardiomyopatie při svalové dystrofii, v těhotenství způsobené toxickými vlivy (např. léky). Alkoholické kardiomyopatie.

Diagnóza	Popis diagnózy	Výluky
Náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní	Náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou (přes otevřený hrudník). Kardiochirurgický operační výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně.	Výměna chlopňových protéz. Valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopně, při nichž nedojde k její náhradě. Náhrada chlopně z důvodu infekční endokarditidy vzniklé z důvodu nitrožilního podávání drog.
Operace srdeční chlopně	Operací srdeční chlopně se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace na otevřeném srdci za účelem výměny nebo úpravy vady srdeční chlopně.	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě úpravy prostřednictvím valvulotomie a intraarteriálních nebo podobných technik.
Operace věnčitých tepen	Operační kardiochirurgický výkon, při němž je pojištěnému voperován koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen.	Provedení zákroku bez otevření hrudníku.
Operace aorty	Operací aorty se pro účely tohoto pojištění rozumí podstoupení operace za účelem úpravy nebo nahrazení části aorty otevřeným hrudním nebo břišním přístupem. Pro účely této definice aorta znamená hrudní nebo břišní aortu, avšak ne její větve.	Nárok na pojistné plnění nevzniká v souvislosti s operacemi, při kterých jsou použity jen minimálně invazivní nebo intraarteriální techniky.
Primární (idiopatická a familiární) plicní hypertenze	Primární plicní hypertenzí se pro účely tohoto pojištění rozumí trvalé zvýšení tlaku v plicnici z nezjištěné příčiny způsobující příznaky namáhání a selhávání pravé strany srdce. Diagnóza primární plicní hypertenze musí být potvrzena kardiologem nebo pneumologem a podpořena údaji získanými z katetrizace srdce. Diagnóza vede k významnému trvalému nezvratnému fyzickému postižení nejméně třídy NYHA III–IV podle klasifikace srdečního selhání, kdy pacient je během běžných každodenních činností symptomatický, přestože užívá léky a dietní úpravy.	Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě plicní hypertenze související s onemocněním plic, chronické plicní hypoventilace, tromboembolické nemoci, nemocí levé strany srdce a vrozených chorob srdce.
Jiné závažné onemocnění srdečních (věnčitých) tepen	Jiným závažným onemocněním věnčitých tepen srdce se pro účely tohoto pojištění rozumí zúžení průsvitu alespoň jedné věnčité tepny srdce nejméně o 75 % a dvou dalších nejméně o 60 %, potvrzené koronární arteriografii, nezávisle na tom, zda byla či nebyla provedena jakákoliv forma operace věnčitých tepen srdce. Věnčitými tepnami srdce se pro účely tohoto pojištění myslí kmen levé věnčité tepny a její dvě hlavní větve (ramus interventricularis anterior a ramus circumflexus) a pravá věnčitá tepna. Diagnóza musí splňovat všechna následující kritéria: • omezená fyzická aktivita; • zátěžové EKG s depresí ST segmentu nejméně 2 mm ve dvou svodech; • porucha kinetiky nejméně dvou segmentů srdeční svaloviny zobrazena během zátěžového echokardiografického vyšetření.	
Cévní mozková příhoda	Cévní porucha mozku, která má za následek vznik klinicky prokazatelných neurologických příznaků, které byly potvrzeny odborným lékařem a zobrazovacími metodami (CT nebo MRI) nejdříve 3 měsíce od data stanovení diagnózy.	Krvácení do mozku vzniklé následkem úrazu. Reverzibilní mozková ischemie. Tranzitorní ischemické ataky. Druhotné krvácení do již existující mozkové léze.
Roztroušená skleróza	Autoimunitní víceložiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému. Stanovení diagnózy roztroušené sklerózy: • zobrazovací metody, které jsou v těchto případech obvykle používány (například CT nebo MRI), je prokázáno poškození mozku a míchy; • hodnocení alespoň stupeň 6 podle mezinárodně uznávané klasifikace postižení roztroušenou sklerózou EDSS.	
Kóma	Hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, které trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin a během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem je trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezu.	Kóma vzniklé následkem požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek a/nebo přípravků

Diagnóza	Popis diagnózy	Výluky
		obsahujících návykové látky.
Amyotrofická a primární laterální skleróza	Progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 7 - 8 základních životních potřeb ze stanovených 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života a je mu stanoven III. stupeň závislosti viz Část VI. Základní pojmy.	
Alzheimerova choroba	Výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku, které jsou natolik závažné, že jsou na překážku běžným činnostem a vyžadují trvalý dohled. Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 7 - 8 základních životních potřeb ze stanovených 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života a je mu stanoven III. stupeň závislosti (viz Část VI. Základní pojmy).	
Demence	Demence extrémního rozsahu. Pojištěný je neschopný nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců vykonávat nejméně 7 - 8 základních životních potřeb ze stanovených 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života a je mu stanoven III. stupeň závislosti (viz Část VI. Základní pojmy).	
Parkinsonova choroba	Potvrzení diagnózy výsledkem klinického neurologického vyšetření včetně uvedení nálezu z vyšetření počítačovou tomografií (CT) nebo magnetickou rezonancí (MRI) a L-dopa testu. Onemocnění vede k neurologickému poškození, pro které je pojištěnému stanoven alespoň III. stupeň závislosti (viz Část VI. Základní pojmy).	
Progresívní bulbární obrna	Progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt (poruchu), pro které je pojištěnému stanoven alespoň III. stupeň závislosti (viz Část VI. Základní pojmy).	
Bakteriální meningitida	Zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením (například hemiparézy, epileptické záchvaty, poruchy zraku a sluchu). Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem z oboru neurologie a musí být prokázána existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy.	
Encefalitida	Zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy (např. trvalé kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, motorické výpadky, deficit v jemné motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence). Diagnóza musí být stanovena objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy.	
Klíšťová meningoencefalitida	Encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry (rod Flavivirus), kdy přenašečem je klíště. Onemocnění musí splňovat následující kritéria: • pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci; • pojištěný má **závažné trvalé** neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy, které jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.	
Tetanus	Podmínkou je hospitalizace pojištěného a odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a dýchaní pojištěného bylo zajištěno umělou plicní ventilací.	Pokud nebyl pojištěný řádně očkován.
Transplantace životně důležitých orgánů	Životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů pojištěného (příjemce) dle níže uvedeného seznamu. Nárok na pojistné plnění vzniká dnem zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci orgánu. Životně důležité orgány: • transplantace srdce; • plic; • jater; • slinivky břišní; • ledviny; • střev; • kostní dřeně.	Transplantace nebo zařazení na čekací listinu z důvodu selhání transplantovaných orgánů.

Diagnóza	Popis diagnózy	Výluky
Chronické onemocnění plic	Jedná se o konečné stadium chronických plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhání. Musí být potvrzeno pneumologem a následující podmínky musí trvat déle než tři měsíce: • hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % náležité hodnoty; • parciální tlak kyslíku (pO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 7,5 kPa; • parciální tlak oxidu uhličitého (pCO2) při analýze krevních plynů je trvale vyšší než 6,8 kPa; • je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii; • je subjektivně pociťována klidová dušnost.	
Chronické selhání ledvin	Jedná se o konečné stádium selhání obou ledvin, vyžadující pravidelnou dialýzu po dobu nejméně 3 měsíců.	Selhání již dříve transplantovaných ledvin.
Selhání jater	Jedná se o nevratné a trvalé selhání jater, potvrzené odborným lékařem (hepatologem nebo internistou), které vyžaduje transplantaci jater nebo štěpu nebo intenzivní eliminační léčbu.	Selhání jater následkem alkoholu nebo jiných návykových látek. Selhání transplantovaných jater.
Hluchota	Stanovení úplné, trvalé a nenávratné ztráty sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem, prokázané ORL vyšetřením.	
Slepota	Úplná klinicky ověřená, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí, pokud takový stav nelze korigovat lékařským zákrokem. Včetně téměř úplné ztráty zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů).	
Ztráta řeči	Stanovení úplné, trvalé a nevratné ztráty schopnosti řeči v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu nebo poškození hlasivek trvající déle než 6 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	Za ztrátu řeči nepovažujeme ztrátu v důsledku duševní choroby nebo změny psychického stavu (diagnózy F00 – F99 dle MKN-10).
Popáleniny	Popáleniny III. stupně pokrývající alespoň 20 % povrchu těla. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	
Amputace končetiny	Ztráta funkce končetiny. Ztrátou funkce končetiny rozumíme její amputaci v úrovni ramenního nebo kyčelního kloubu nebo její trvalé úplné ochrnutí.	
Bechtěrevova nemoc	Stanovení diagnózy ankylozující spondylitidy alespoň ve 4. stádiu, pokud je prokázána přítomnost antigenu HLA-B 27 a dále je prokázaná zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány (například CT nebo MRI) a jsou prokázány srůsty obratlů.	
HIV/AIDS	Pokud k infekci HIV došlo při: • transfúzi infikované krve nebo krevních produktů z transfúzní stanice, která je oficiálně registrována a uznávána zdravotnickými úřady; • náhodném poranění jehlou, ke kterému došlo při plnění běžných profesních povinností osoby jako lékaře/zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty; • příjmu transplantovaného orgánu, kdy byl tento orgán dříve infikován virem HIV; • fyzickém napadení, znásilnění; • poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě. Pojištěný musí prokázat negativní test na protilátky proti HIV, který byl provedený do 5 dnů po události (vyjma transfúze). Opakovaně pak do 6 měsíců od události s pozitivním výsledkem. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a ke každé události musí být doloženo hlášení od příslušných orgánů činným v dané věci (např. protokol o dopravní nehodě).	Onemocnění za přítomnosti hemofilie. Jakákoli infekce jiného druhu. Ostatní zdroje nákazy HIV jako je např. nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem.
Aplastická anémie	Léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů: pravidelné krevní transfúze nebo pravidelná aplikace imunosupresivních látek (po dobu nejméně 2 měsíců) nebo transplantace kostní dřeně. Počet granulocytů (bílé krvinky s vyzrálými granuly v cytoplasmě) v krvi je nižší než 500/mm³ a počet krevních destiček nižší než 20 000/mm³.	
Systémový lupus erythematodes	Multiorgánové autoimunitní onemocnění (difuzní onemocnění pojivové tkáně), které je charakterizováno tvorbou autoprotilátek proti různým strukturám buněčného jádra a které se projevuje specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvin, mozku, krvetvorby, cév potvrzení odborným lékařem revmatologem na podkladě důkazů čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Rheumatology).	

Diagnóza	Popis diagnózy	Výluky
Diabetes mellitus I. Typu	Autoimunitní onemocnění, při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu, přičemž tato léčba trvá nejméně po dobu 2 let	

Článek 50 Výluky z pojištění

1. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění:
   a) za onemocnění v důsledku nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících se zdravotním stavem pojištěného (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků), které pojistiteli pojištěný písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které byl pojištěný v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, sledován nebo se projevily příznaky nemoci;
   b) za onemocnění uvedené v seznamu vzniklé jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují;
   c) pokud škodná událost vznikla v důsledku nebo v jakékoliv souvislosti s duševní poruchou nebo nemocí dle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10;
   d) v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů;
   e) v souvislosti s úmyslným spácháním trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o něj;
   f) v souvislosti s vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorizmus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrašit obyvatelstvo; dále v souvislosti s válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi jakéhokoliv druhu (válkou, invazí, nepřátelskými nebo válečnými operacemi, občanskou válkou apod.);
   g) v souvislosti s přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
   h) v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyků při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny, a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO);
   i) sportovní činnost za pravidelnou odměnu, náhradu diet či věcné plnění;
   j) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovně-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.
2. Další výluky jsou uvedeny v tabulce v článku 49 v sloupci výluky.

Článek 51 Zánik pojištění

1. **Vyplacením pojistného plnění z pojištění závažných onemocnění pojištění závažných onemocnění zaniká.**
2. Ostatní důvody zániku pojištění jsou uvedeny v části I Úvodní ustanovení, článek 17.

Část V Pojištění invalidity a dlouhodobé péče

Článek 52 Popis produktu

1. Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče lze sjednat pro případ invalidity 3. stupně.
2. K invaliditě 3. stupně lze sjednat pojištění 2. a 1. stupně, případně jen 2. stupně.
3. Pojištění 3. stupně automaticky zahrnuje i pojištění dlouhodobé péče ve stupni závislosti II a vyšším (dále jen „příspěvek na péči“).
4. Pojištění lze sjednat s konstantní nebo s lineárně měsíčně klesající pojistnou částkou a s jednorázovou výplatou.
5. U varianty pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou vyplatí pojistitel v případě pojistné události, oprávněné osobě pojistnou částku platnou pro měsíc pojištění, ve kterém nastala pojistná událost. Pojistná částka stanovená ve smlouvě pro tuto variantu pojištění je s účinností od výročního dne pojištění každý měsíc snížena o částku odpovídající výši podílu pojistné částky sjednané na počátku pojištění a pojistné doby v měsících pro toto pojištění.
6. Pojistná částka pro jednotlivé stupně se může lišit, podmínkou je, že pro daný průběh pojistné částky (konstantní, resp. lineárně měsíčně klesající) pro nižší stupeň invalidity musí být pojistná částka nejvýše ve výši pojistné částky vyššího stupně.
7. Pojištění lze sjednat pro osoby ve věku od dovršených 18 do 60 let.
8. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Článek 53 Čekací doba

1. Čekací doba činí:
   a) 0 měsíců pro invaliditu z důvodu úrazu ode dne počátku pojištění;
   b) 2 měsíce pro invaliditu z důvodu nemoci ode dne počátku pojištění.

Článek 54 Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty

1. Pojistnou událostí je uznání invalidity pojištěného podle ČSSZ ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a ustanovení smlouvy účinných k počátku pojištění, ke kterému došlo v průběhu trvání pojištění, nebo přiznání příspěvku na péči v souladu se zákonem o sociálních službách, ke kterému došlo v průběhu trvání pojištění.
2. V případě vzniku pojistné události pojistitel vyplatí pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.
3. Pojistitel poskytne pojistné plnění i za diagnózy F00 – F99 (poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10), v případě invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče a invalidity 2. stupně.
4. V případě invalidity 1. stupně pojistitel poskytne plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09) a také za diagnózy schizofrenie (F20), ke kterým však nedošlo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo drog. Tyto diagnózy musí být dle vyšetření jednoznačně prokazatelné.
5. Pokud není možné stanovit invaliditu pojištěného dle odst. 1 tohoto článku (například z důvodů změny právních předpisů či změny postupů věcně příslušných správních orgánů), stanoví rozsah invalidity pojistitel na základě odborného posudku zdravotního stavu pojištěného u lékaře dle výběru pojistitele.
6. Pojistné plnění náleží pojištěné osobě.

Článek 55 Výluky a omezení plnění

1. Pojistná událost nenastává v následujících případech:
   a) v souvislosti jakoukoliv duševní nemocí nebo poruchou pojištěného, která byla diagnostikována nebo jejíž příznaky se projevily před počátkem pojištění;
   b) v případě invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče a invalidity 2. stupně pojistitel neposkytne plnění za diagnózy F00 – F99 vzniklé v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo drog;
   c) v případě invalidity 1. stupně pojistitel neposkytne plnění za diagnózy F00 – F09 a za diagnózu schizofrenie (F20), pokud vzniknou v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek. A dále za diagnózy F10 - F99 vyjma schizofrenie (F20);
   d) v souvislosti se závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách a/nebo v souvislosti s nemocí způsobenou alkoholem, drogami a/nebo jinými návykovými látkami. Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že poškozený požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo. Měl-li však takový úraz za následek smrt poškozeného, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.
   e) v souvislosti se sebevraždou, pokusem o ni nebo jinou formou úmyslného poškození vlastního zdraví včetně nevyhledání zdravotní péče nebo nedbání léčebných pokynů;
   f) v souvislosti s úmyslným spácháním trestného činu nebo přestupku, pro který byla soudem nebo příslušným státním orgánem uznána vinnou, případně pokusu o něj;
   g) v souvislosti s vnitřními nepokoji, revolucí, odtržením, povstáním, pučem, státním převratem či jinými násilnými nepokoji, jako jsou teroristické akce nebo stávky; za terorizmus se považuje násilné jednání sledující politické, sociální, ideologické nebo náboženské cíle s úmyslem zastrašit obyvatelstvo; dále v souvislosti s válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi jakéhokoliv druhu (válkou, invazí, nepřátelskými nebo válečnými operacemi, občanskou válkou apod.);
   h) v souvislosti s přímým i nepřímým vlivem radioaktivního záření, nukleárních, chemických a biologických zbraní;
   i) v souvislosti s účastí na veřejných taktických vojenských cvičeních k rozvoji návyků při vedení bojové činnosti jednotek a útvarů, na výcviku se zbraní, výkonu střelby bojovou technikou, strážní služby a práce s pyrotechnikou a zkapalněnými plyny, a dále také s účastí na výjezdech a plnění úkolů v zahraničních misích na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (OSN, OBSE, EU, NATO);
   j) v souvislosti s letem pojištěného jakýmkoli leteckým prostředkem, s výjimkou pravidelných leteckých spojů a charterových (rekreačních sezonních) letů provozovaných licencovaným leteckým dopravcem;
   k) v souvislosti s leteckými sporty všech druhů (např. seskoky z letadel, parašutismus, plachtění a létání včetně používání rogal nebo balonů);
   l) sportovní činnost za pravidelnou odměnu, náhradu diet či věcné plnění;
   m) sportovní činnost profesionálních sportovců včetně tréninku. Za profesionálního sportovce se považuje fyzická osoba (i nezletilá), která má uzavřenou sportovně-profesní smlouvu a pobírá v rámci činnosti dle této smlouvy zdanitelný příjem.

Článek 56 Zánik pojištění

1. Pojištění zaniká k datu uznání příslušného stupně invalidity nebo přiznání příspěvku na péči na základě pravomocného rozhodnutí příslušného orgánu dle čl. 54.
2. S přiznáním příslušného stupně invalidity zanikají všechna pojištění sjednaná na nižší stupně invalidity, a to v obou variantách pojištění dle průběhu pojistné částky, pokud jsou sjednána. Pojistnou částku již nelze navyšovat a nelze prodloužit ani pojistnou dobu.
3. Pojištění zaniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nejpozději však výročním dnem počátku pojištění po dovršení 65 let.
4. Smlouva zůstává nadále v platnosti.

Část VI Základní pojmy

Běžné pojistné	Pojistné za sjednané pojistné období.
Čekací doba	Doba uvedená ve smlouvě, která začíná běžet dnem počátku pojištění nebo dnem účinnosti jeho změny. Pokud dojde v průběhu čekací doby k pojistné události, nárok na pojistné plnění nevznikne.

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
Den doručení návrhu	Den, kdy byl pojistiteli nebo zástupci pojistitele návrh pojistné smlouvy doručen.
Dlouhodobá péče (stupeň závislosti)	**Stupeň závislosti** se odvíjí od toho, jak moc není pojištěný soběstačný a kolik základních životních potřeb není schopen samostatně zvládat. Stupeň závislosti i datum jejího vzniku stanovuje pojistitel na základě rozhodnutí orgánu české státní správy o přiznání či změně příslušného stupně závislosti. Pokud toto rozhodnutí není k dispozici, pojistitel stupeň závislosti stanovuje samostatně. Při změně právních předpisů o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznání a určení stupně závislosti, pojistitel při stanovení stupně závislosti postupuje podle této definice. I. stupeň - lehká závislost – počet nezvládnutelných základních životních potřeb 3 – 4 II. stupeň - středně těžká závislost – počet nezvládnutelných základních životních potřeb 5 – 6 III. stupeň - těžká závislost – počet nezvládnutelných základních životních potřeb 7 – 8 IV. stupeň - úplná závislost – počet nezvládnutelných základních životních potřeb 9 – 10 **Základní životní potřeby:** **Mobilita** – chodit, vstávat a usedat, otevírat a zavírat dveře, chodit po schodech **Orientace** – orientovat se v prostoru, rozeznávat pomocí zraku a sluchu **Komunikace** – vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, psát krátké zprávy **Stravování** – najíst se a napít, dodržovat dietní režim **Oblékání a obouvání** – vybrat si vhodné oblečení a obuv, samostatně se obléknout a svléknout **Tělesná hygiena** – použít hygienické zařízení, vykonávat základní osobní hygienu jako mytí rukou, sprchování, čištění zubů, česání **Výkon fyziologické potřeby** – včas použít WC, vyprázdnit se, provést očistu **Péče o zdraví** – dodržovat předepsaný léčebný režim (braní léků, píchání inzulínu apod.) **Osobní aktivity** – navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a dodržovat denní režim, vykonávat aktivity obvyklé věku osoby **Péče o domácnost** (u osob starších 18 let) – obstarat běžný nákup jídla a základních domácích potřeb, nakládat s penězi, ovládat běžné domácí spotřebiče, udržovat pořádek
Invalidita	Stav, kdy pojištěnému poklesla z důvodu úrazu nebo nemoci jeho pracovní schopnost a tento pokles je trvalý.
Nahodilá skutečnost	Je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.
Návrh pojistné smlouvy	Návrh na uzavření smlouvy, který pojistník předkládá, a ze kterého je zřejmý jeho pojistný zájem.
MKN-10	Obecně uznávaná mezinárodní klasifikace nemocí, k nalezení např. na www.uzis.cz
Obmyšlený	Je osoba určená pojistníkem, kterou určí ve smlouvě, nebo osoba stanovená podle zákona, která má právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
Oprávněná osoba	Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
Plátce pojistného	je osoba, která plní na základě dohody s pojistníkem povinnost platit pojistné nebo jeho poměrnou část, tím není dotčena odpovědnost pojistníka platit pojistné
Počátek pojištění	Den, od kterého pojistníkovi i pojistiteli vznikají v souladu se smlouvou práva a povinnosti, tj. zejména povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a povinnost pojistníka hradit pojistné.
Pojistka	Potvrzení o uzavření smlouvy, které pojistitel po přijetí nabídky doručí pojistníkovi prostřednictvím držitele poštovní licence
Pojistná částka	Ve smlouvě uvedená částka, na základě které pojistitel stanovuje pojistné plnění v případě pojistné události, nebo důchod, který je pojistitel povinen vyplatit jako pojistné plnění v případě pojistné události.
Pojistná doba	Doba uvedená ve smlouvě, na kterou je pojištění sjednáno.
Pojistná ochrana	Představuje celkový rozsah krytí ujednaný v pojistné smlouvě.
Pojistná událost	je nahodilá skutečnost, s níž je podle ustanovení pojistné smlouvy spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
Pojistné	Úplata za sjednané pojištění.
Pojistné období	Časové období uvedené ve smlouvě, za které pojistník platí pojistné; první pojistné období začíná dnem počátku pojištění.
Pojistné nebezpečí	Možná příčina vzniku pojistné události, zejména nemoc nebo úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného, k níž dojde během trvání pojištění a která je blíže specifikována ve smlouvě a příslušných SPP.
Pojistné riziko	je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
Pojistné za riziko	Pojistné určené na krytí jednotlivých pojištění sjednaných ve smlouvě.
Pojistník	Fyzická nebo právnická osoba, se kterou pojistitel uzavřel pojistnou smlouvu.
Pojistný rok	je doba od výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění.

Pojištěná osoba/pojištěný	Fyzická osoba, na jejíž život a zdraví nebo jinou hodnotu pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
Pojištění	Je závazek pojistitele s pojistníkem potvrzený pojistnou smlouvou, kdy se pojistitel zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění nastane-li pojistná událost a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné za poskytnutou pojistnou ochranu.
Pokles pracovní schopnosti	Pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností ve srovnání se stavem před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokles pracovní schopnosti stanovujeme na základě rozhodnutí orgánu české státní správy o přiznání či změně příslušného stupně invalidity. Pokud toto rozhodnutí není k dispozici, může pojistitel pokles pracovní schopnosti stanovit sám podle pravidel a postupů uvedených v právních předpisech používaných pro přiznání příslušného stupně invalidity orgány státní správy v České republice.
Poškozením zdraví	se rozumí tělesné poškození. Za poškození zdraví se nepovažují psychické a mentální újmy nebo narušení stavu duševní, sociální a psychosociální pohody.
Pojišťovna (pojistitel)	je SV pojišťovna, a.s., IČO 618 58 714, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost dle zvláštního zákona.
Provozovatel zdravotnického zařízení	Subjekt, který jsme pověřili k vyžadování zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace), v případě potřeby i k provedení prohlídky či vyšetření pojištěného.
Předběžná pojistná ochrana	představuje omezený rozsah krytí stanovený pojistitelem do vydání pojistky a zaplacení prvního pojistného.
Smlouva uzavřená formou obchodu na dálku	Smlouva uzavřená s výhradním použitím alespoň jednoho komunikačního prostředku na dálku (například telefon, internet) bez současné fyzické přítomnosti smluvních stran.
Stupeň invalidity	Stupeň invalidity závisí na tom, do jaké míry poklesla pracovní schopnost pojištěného. I. stupeň invalidity pokles pracovní schopnosti o 35 % – 49 % II. stupeň invalidity pokles pracovní schopnosti o 50 % – 69 % III. stupeň invalidity pokles pracovní schopnosti o ≥ 70 % Stupeň invalidity i datum jejího vzniku stanovuje pojistitel na základě rozhodnutí orgánu české státní správy o přiznání či změně příslušného stupně invalidity. Pokud toto rozhodnutí není k dispozici, může stupeň invalidity a datum vzniku invalidity stanovit pojistitel. Při změně právních předpisů o sociálním zabezpečení, které stanovují podmínky pro přiznání a určení invalidity, pojistitel postupuje podle této definice.
Škodná událost	je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění.
Výroční den	se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění (též výroční den počátku pojištění). Není-li takový den v měsíci, připadne výroční den na poslední den v měsíci.
Zástupce pojistitele	je osoba zmocněná k jednání za pojistitele.

Část VII Oceňovací podklad – Přiměřená doba nezbytného léčení

	Druh úrazu	Maximální plnění
	Úrazy hlavy	
001	Skalpace hlavy s kožním defektem částečná	do 35 dní
002	Skalpace hlavy s kožním defektem úplná	do 84 dní
003	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku	do 2 dní
004	Pohmoždění obličeje	do 2 dní
005	Podvrtnutí čelistního kloubu	do 7 dní
006	Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné)	do 20 dní
007	Zlomenina spodiny lební	do 182 dní
008	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 63 dní
009	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 98 dní
010	Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků	do 49 dní
011	Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků	do 84 dní
012	Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků	do 49 dní
013	Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků	do 84 dní
014	Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků	do 49 dní
015	Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků	do 84 dní
016	Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků	do 49 dní
017	Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků	do 84 dní
018	Zlomenina okraje očnice	do 70 dní
019	Zlomenina přepážky a kostí nosních	do 10 dní
020	Zlomenina kosti lícní	do 70 dní
021	Zlomenina dolní čelisti bez posunu úlomků	do 56 dní
022	Zlomenina dolní čelisti s posunem úlomků	do 84 dní
023	Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků	do 77 dní
024	Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků	do 112 dní
025	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 56 dní
026	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	do 84 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
027	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	do 112 dní
028	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	do 182 dní
	Úrazy oka	
029	Tržná nebo řezná rána víčka	do 5 dní
030	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dní
031	Zánět slzného váčku prokázaně po zranění léčený operativně	do 49 dní
032	Poleptání nebo popálení spojivky prvního nebo druhého stupně	do 7 dní
033	Poleptání nebo popálení spojivky třetího stupně	do 49 dní
034	Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	do 7 dní
035	Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací	do 7 dní
036	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem poúrazovým nebo nitroočním zánětem	do 56 dní
037	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dní
038	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dní
039	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickým	do 70 dní
040	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, bez komplikací	do 56 dní
041	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky	do 84 dní
042	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná poúrazovým Šedým zákalem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dní
043	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dní
044	Rána pronikající do očnice bez komplikací	do 30 dní
045	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dní
046	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici	do 42 dní
047	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dní
048	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dní
049	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dní
050	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikovaná zánětem duhovky nebo poúrazovým šedým zákalem	do 70 dní
051	Částečné vykloubení čočky bez komplikací	do 35 dní
052	Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dní
053	Vykloubení čočky bez komplikací	do 84 dní
054	Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dní
055	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dní
056	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 126 dní
057	Otřes sítnice	do 7 dní
058	Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dní
059	Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu	do 7 dní
060	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dní
061	Přímé poranění oka zjištěné lékařem s následným odchlípením sítnice	do 182 dní
062	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dní
063	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	do 35 dní
064	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	do 14 dní
065	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dní
066	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dní
067	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dní
	Úrazy ucha	
068	Pohmoždění boltce s krevním výronem	do 7 dní
069	Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou	do 35 dní
070	Proděravění bubínku bez zlomení lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dní
071	Otřes labyrintu	do 35 dní
	Úrazy zubů	
072	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	do 42 dní
073	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí)	do 77 dní
074	Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných) a umělých zubů	do 2 dnů
075	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 42 dní
076	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 70 dní
	Úrazy krku	
077	Poleptání, proděravení nebo roztržení jícnu	do 112 dní
078	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	do 112 dní
079	Zlomenina jazylky nebo chrupavky štítné	do 112 dní
080	Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úderu	do 7 dní
	Úrazy hrudníku	
081	Roztržení plic	do 84 dní
082	Poškození srdce úrazem klinicky prokázané	do 365 dní
083	Roztržení bránice	do 112 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
084	Pohmoždění stěny hrudní	do 5 dní
085	Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dní
086	Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků	do 63 dní
087	Zlomenina jednoho žebra klinicky prokázaná	do 35 dní
088	Zlomeniny dvou až pěti žeber klinicky prokázané	do 56 dní
089	Zlomeniny šesti a více žeber klinicky prokázané	do 84 dní
090	Vyražená zlomenina dvou až čtyř žeber	do 63 dní
091	Vyražená zlomenina pěti a více žeber	do 98 dní
092	Vyražená zlomenina kosti hrudní	do 98 dní
093	Poúrazový pneumotorax zavřený	do 84 dní
094	Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	do 98 dní
095	Poúrazový mediastinální a podkožní emfysem	do 98 dní
096	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 63 dní
097	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 98 dní
	Úrazy břicha	
098	Pohmoždění stěny břišní	do 5 dní
099	Rána pronikající do dutiny břišní	do 35 dní
100	Roztržení jater	do 112 dní
101	Roztržení sleziny	do 84 dní
102	Roztržení slinivky břišní	do 112 dní
103	Úrazové proděravění žaludku	do 84 dní
104	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 91 dní
105	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekce	do 56 dní
106	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcí	do 84 dní
107	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekce	do 70 dní
108	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcí	do 91 dní
109	Roztržení okruží (mesenteria) bez resekce	do 56 dní
110	Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	do 84 dní
	Úrazy ústrojí urogenitálního	
111	Pohmoždění ledviny s haematurií	do 35 dní
112	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dní
113	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dní
114	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s poúrazovým zánětem varlete a nadvarlete	do 63 dní
115	Roztržení nebo rozdrcení ledviny s nutnou operací	do 84 dní
116	Roztržení močového měchýře	do 84 dní
117	Roztržení močové trubice	do 84 dní
	Úrazy páteře	
118	Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče	do 14 dní
119	Podvrtnutí krční páteře	do 35 dní
120	Podvrtnutí hrudní páteře	do 35 dní
121	Podvrtnutí bederní páteře	do 35 dní
122	Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů	do 182 dní
123	Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182 dní
124	Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182 dní
125	Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 182 dní
126	Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	do 49 dní
127	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán RTG)	do 140 dní
128	Zlomenina trnového výběžku	do 35 dní
129	Zlomenina jednoho příčného výběžku	do 49 dní
130	Zlomenina více příčných výběžků	do 70 dní
131	Zlomenina kloubního výběžku	do 56 dní
132	Zlomenina oblouku	do 84 dní
133	Zlomenina zubu čepovce (dens epistrophei)	do 182 dní
134	Kompresívní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny	do 140 dní
135	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více než jednu třetinu	do 245 dní
136	Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	do 245 dní
137	Za zlomeninu těla každého dalšího obratle u poranění podle bodu 134 až 136 se hranice počtu dní zvyšuje o jednu čtvrtinu	
138	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	do 182 dní
139	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obratle	do 70 dní
	Úrazy pánve	
140	Pohmoždění pánve	do 14 dní
141	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	do 35 dní
142	Vymknutí křížokyčelní	do 182 dní
143	Odlomení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	do 49 dní
144	Odlomení hrbolu kosti sedací	do 49 dní
145	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí	do 63 dní
146	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím	do 112 dní
147	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	do 182 dní
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí	do 63 dní
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím	do 112 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
150	Zlomenina kosti křížové	do 63 dní
151	Zlomenina kostrče	do 49 dní
152	Zlomenina okraje acetabula	do 70 dní
153	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	do 182 dní
154	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	do 182 dní
155	Rozestup spony stydké	do 182 dní
156	Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní	do 182 dní
	Úrazy horní končetiny	
	Poranění kloubů, svalů a šlach	
157	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	do 14 dní
158	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	do 70 dní
159	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 70 dní
160	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu	do 84 dní
161	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 140 dní
162	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	do 49 dní
163	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	do 84 dní
164	Odtržení dorsální aponeurosy prstu	do 49 dní
165	Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	do 84 dní
166	Úplné přerušení více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí	do 140 dní
167	Natržení svalu nadhřebenového	do 42 dní
168	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně	do 70 dní
169	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 84 dní
170	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 42 dní
171	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 70 dní
172	Natržení jiného svalu léčené konzervativně	do 70 dní
173	Natržení jiného svalu léčené operativně	do 70 dní
174	Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů	do 14 dní
175	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 35 dní
176	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 63 dní
177	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dní
178	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 84 dní
179	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dní
180	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 84 dní
181	Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dní
182	Vymknutí lokte léčené operativně	do 84 dní
183	Vymknutí zápěstí (kostí měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 70 dní
184	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené operativně	do 112 dní
185	Vymknutí jedné kosti záprstní léčené repozicí lékařem	do 35 dní
186	Vymknutí několika kostí záprstních léčené repozicí lékařem	do 56 dní
187	Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí lékařem	do 49 dní
188	Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí lékařem	do 70 dní
	Zlomeniny	
189	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	do 56 dní
190	Zlomenina nadpažku lopatky	do 35 dní
191	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	do 42 dní
192	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dní
193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 35 dní
194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 49 dní
195	Zlomenina klíčku operovaná	do 56 dní
196	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dní
197	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím	do 56 dní
198	Zlomenina horního konce kosti pažní, roztříštěná zlomenina hlavice	do 84 dní
199	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku bez posunutí	do 56 dní
200	Zlomenina hornino konce kosti pažní, krčku zaklíněná	do 63 dní
201	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku s posunutím úlomků	do 84 dní
202	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku luxační nebo operativně léčená	do 112 dní
203	Zlomenina těla kostí pažní neúplná	do 63 dní
204	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 84 dní
205	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 112 dní
206	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 140 dní
207	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 56 dní
208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 63 dní
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 84 dní
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 112 dní
211	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina transainterkondylická. zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úlomků	do 70 dní
212	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (dtto 212) s posunutím úlomků	do 84 dní
213	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (dtto 212) otevřená nebo operovaná	do 112 dní
214	Zlomenina mediálního epikondylu kostí pažní bez posunutí úlomků	do 42 dní
215	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu	do 70 dní
216	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu	do 112 dní
217	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní bez posunutí úlomků	do 42 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
218	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní s posunutím úlomků nebo operovaná	do 112 dní
219	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 42 dní
220	Zlomenina okovce kostí loketní léčená operativně	do 70 dní
221	Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	do 56 dní
222	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 56 dní
223	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 77 dní
224	Zlomenina těla kosti loketní neúplná	do 56 dní
225	Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	do 70 dní
226	Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků	do 84 dní
227	Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná	do 105 dní
228	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	do 56 dní
229	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	do 70 dní
230	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	do 84 dní
231	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	do 105 dní
232	Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	do 70 dní
233	Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	do 84 dní
234	Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků	do 140 dní
235	Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná	do 182 dní
236	Monteggiova luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně	do 140 dní
237	Monteggiova luxační zlomenina předloktí léčená operativně	do 182 dní
238	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	do 42 dní
239	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	do 70 dní
240	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	do 84 dní
241	Zlomenina dolního konce kostí vřetenní otevřená nebo operovaná	do 98 dní
242	Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní	do 42 dní
243	Epifyseolysa dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků	do 84 dní
244	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	do 35 dní
245	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úlomků	do 70 dní
246	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní s posunutím úlomků	do 84 dní
247	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 84 dní
248	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 112 dní
249	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	do 182 dní
250	Zlomenina jiné kosti zápěstní neúplná	do 35 dní
251	Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	do 56 dní
252	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 112 dní
253	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 70 dní
254	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 84 dní
255	Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná	do 28 dní
256	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dní
257	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	do 56 dní
258	Zlomenina jedné kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 70 dní
259	Zlomenina více kostí záprstních bez posunutí úlomků	do 49 dní
260	Zlomenina více kostí záprstních s posunutím úlomků	do 70 dní
261	Zlomenina více kostí záprstních otevřená nebo operovaná	do 84 dní
262	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 28 dní
263	Zlomenina nehtového výběžku jednoho prstu	do 28 dní
264	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků	do 49 dní
265	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	do 56 dní
266	Zlomeniny více článků jednoho prstu neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	do 49 dní
267	Zlomeniny více článků jednoho prstu s posunutím úlomků	do 77 dní
268	Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	do 84 dní
269	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	do 56 dní
270	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	do 84 dní
271	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřené nebo operované	do 98 dní
	Amputace (snesení)	
272	Exartikutace v ramenním kloubu	do 210 dní
273	Snesení paže	do 182 dní
274	Snesení obou předloktí	do 182 dní
275	Snesení jednoho předloktí	do 140 dní
276	Snesení obou rukou	do 154 dní
277	Snesení ruky	do 112 dní
278	Snesení všech prstů nebo jejich částí	do 112 dní
279	Snesení čtyř prstů nebo jejich částí	do 98 dní
280	Snesení tří prstů nebo jejich částí	do 84 dní
281	Snesení dvou prstů nebo jejich částí	do 70 dní
282	Snesení jednoho prstu nebo jeho části	do 56 dní
	Úrazy dolní končetiny	
	Poranění kloubů, svalů a šlach	
283	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	do 14 dní
284	Natržení většího svalu bez operace	do 35 dní
285	Natržení většího svalu s operací	do 70 dní
286	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně	do 56 dní
287	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené operativně	do 70 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
288	Natržení Achillovy šlachy	do 70 dní
289	Přetržení Achillovy šlachy	do 105 dní
290	Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 49 dní
291	Podvrtnutí kolenního kloubu	do 49 dní
292	Podvrtnutí hlezenního kloubu	do 35 dní
293	Podvrtnutí Chopartova kloubu	do 35 dní
294	Podvrtnutí Lisfrancova kloubu	do 35 dní
295	Podvrtnutí kloubů prstů	do 21 dní
296	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 49 dní
297	Natržení zkříženého vazu kolenního	do 63 dní
298	Přetržení nebo úplné odtržení postranního vazu kolenního	do 84 dní
299	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního	do 112 dní
300	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenního	do 35 dní
301	Přetržení vnitrního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenního	do 56 dní
302	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 49 dní
303	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	do 84 dní
304	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 70 dní
305	3Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 98 dní
306	Vymknutí čéšky léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dní
307	Vymknutí čéšky léčené operativně	do 70 dní
308	Vymknutí bérce léčené repozicí lékařem konzervativně	do 112 dní
309	Vymknutí bérce otevřené nebo léčené operativně	do 126 dní
310	Vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně	do 70 dní
311	Vymknutí hlezenní kosti otevřené nebo léčené operativně	do 84 dní
312	Vymknutí pod hlezenní kostí léčené konzervativně	do 70 dní
313	Vymknutí pod hlezenní kostí otevřené nebo léčené operativně	do 84 dní
314	Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené konzervativně	do 70 dní
315	Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínových léčené operativně	do 84 dní
316	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 56 dní
317	Vymknutí zánártních kostí otevřené nebo léčené operativně	do 70 dní
318	Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy	do 35 dní
	Zlomeniny	
319	Zlomenina krčku kostí stehenní zaklíněná	do 112 dní
320	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	do 252 dní
321	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operativně	do 182 dní
322	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrosou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 365 dní
323	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nepatrným posunutím úlomků	do 112 dní
324	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s výrazným posunutím úlomků	do 182 dní
325	Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nekrosou	do 365 dní
326	Zlomenina velkého chocholíku	do 84 dní
327	Zlomenina malého chocholíku	do 70 dní
328	Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí	do 112 dní
329	Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně	do 140 dní
330	Zlomenina pertrochanterická léčená operativně	do 182 dní
331	Zlomenina subtrochanterická neúplná	do 140 dní
332	Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí úlomků	do 182 dní
333	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 210 dní
334	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operativně	do 182 dní
335	Zlomenina subtrochanterická otevřená	do 252 dní
336	Zlomenina těla kosti stehenní neúplná	do 140 dní
337	Zlomenina těla kostí stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 182 dní
338	Zlomenina těla kostí stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 210 dní
339	Zlomenina těla kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená operativně	do 182 dní
340	Zlomenina těla kosti stehenní otevřená	do 252 dní
341	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	do 140 dní
342	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 182 dní
343	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 210 dní
344	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operativně	do 252 dní
345	Traumatická epifyseolysa distálního konce kosti stehenní s posunutím úlomků	do 210 dní
346	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	do 84 dní
347	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operativně	do 112 dní
348	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo in terkondylická) bez posunutí úlomků	do 140 dní
349	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní s posunutím léčená konzervativně	do 182 dní
350	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní otevřená nebo léčená operativně	do 252 dní
351	Zlomenina čéšky bez posunutí úlomků	do 77 dní
352	Zlomenina čéšky s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 98 dní
353	Zlomenina čéšky otevřená nebo léčená operativně	do 112 dní
354	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 112 dní
355	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 140 dní
356	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu bez posunutí úlomků	do 112 dní
357	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků	do 140 dní
358	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů bez posunutí úlomků	do 140 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
359	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo s epifyseolysou	do 182 dní
360	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně	do 70 dní
361	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené operativně	do 84 dní
362	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná i epifyseolysa	do 28 dní
363	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná	do 56 dní
364	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná	do 112 dní
365	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlomků	do 140 dní
366	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná s posunutím úlomků	do 182 dní
367	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	do 252 dní
368	Zlomenina zevního kotníku neúplná	do 42 dní
369	Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků	do 56 dní
370	Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků	do 70 dní
371	Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená	do 84 dní
372	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená konzervativně	do 112 dní
373	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčena operativně	do 140 dní
374	Zlomenina vnitřního kotníku neúplná	do 56 dní
375	Zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlomků	do 70 dní
376	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 84 dní
377	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně	do 98 dní
378	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně	do 112 dní
379	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená operativně	do 140 dní
380	Zlomenina obou kotníků neúplná	do 70 dní
381	Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	do 84 dní
382	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 112 dní
383	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně	do 140 dní
384	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně	do 112 dní
385	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenní léčená operativně	do 140 dní
386	Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní bez posunutí úlomků	do 98 dní
387	Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holemi s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 126 dní
388	Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením zadní hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operativně	do 154 dní
389	Zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků	do 98 dní
390	Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 126 dní
391	Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená operativně	do 154 dní
392	Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	do 56 dní
393	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	do 70 dní
394	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené konzervativně	do 84 dní
395	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčené operativně	do 98 dní
396	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená konzervativně	do 140 dní
397	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, léčená operativně	do 161 dní
398	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, a s odlomením zadní hrany kosti holenní, léčená konzervativně	do 161 dní
399	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně, popř. se zlomeninou vnitřního kotníku, a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená operativně	do 182 dní
400	Roztříštěná nitrokloubní zlomenina distální epifysy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu)	do 182 dní
401	Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	do 63 dní
402	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 112 dní
403	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	do 182 dní
404	Zlomenina kosti hlezenní bez posunutí úlomků	do 112 dní
405	Zlomenina kosti hlezenní s posunutím úlomků	do 182 dní
406	Zlomenina kosti hlezenní komplikované nekrosou	do 365 dní
407	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dní
408	Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků	do 70 dní
409	Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků	do 84 dní
410	Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úlomků	do 70 dní
411	Zlomenina kosti člunkové luxační	do 140 dní
412	Zlomenina kosti člunkové komplikované nekrosou	do 365 dní
413	Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí úlomků	do 70 dní
414	Zlomenina jedné kosti klínové s posunutím úlomků	do 84 dní
415	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí	do 84 dní
416	Zlomenina více kostí klínových s posunutím	do 112 dní
417	Odlomení base páté kůstky zánártní	do 70 dní
418	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku bez posunutí	do 49 dní
419	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku s posunutím	do 70 dní
420	Zlomenina kůstek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná	do 84 dní
421	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí	do 35 dní
422	Zlomenina kůstek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím	do 56 dní
423	Zlomenina kůstek zánártních více prstů bez posunutí úlomků	do 56 dní
424	Zlomenina kůstek zánártních více prstů s posunutím úlomků	do 70 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
425	Zlomenina kůstek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná	do 84 dní
426	Odlomení části článku palce	do 35 dní
427	Zlomenina článku palce úplná bez posunutí úlomků	do 35 dní
428	Zlomenina článku palce úplná s posunutím úlomků	do 49 dní
429	Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná	do 63 dní
430	Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce	do 35 dní
431	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná	do 35 dní
432	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná	do 35 dní
433	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu	do 49 dní
434	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované	do 70 dní
	Amputace (sneseni)	
435	Exartikutace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dní
436	Snesení obou bérců	do 350 dní
437	Snesení bérce	do 252 dní
438	Snesení obou nohou	do 252 dní
439	Snesení nohy	do 182 dní
440	4Snesení palce nohy nebo jeho části	do 56 dní
441	Snesení prstů nohy mimo palce nebo jejich části	do 35 dní
	Úrazy nervového systému	
442	Otřes mozku lehkého stupně (prvního)	do 20 dní
443	Otřes mozku středního stupně (druhého)	do 63 dní
444	Otřes mozku těžkého stupně (třetího)	do 112 dní
445	Pohmoždění mozku	do 182 dní
446	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dní
447	Krvácení do mozku	do 365 dní
448	Krvácení nitrolební do kanálu páteřního	do 365 dní
449	Otřes míchy	do 84 dní
450	Pohmoždění míchy	do 182 dní
451	Krvácení do míchy	do 365 dní
452	Rozdrcení míchy	do 365 dní
453	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 35 dní
454	Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken	do 140 dní
455	Přerušení periferního nervu	do 280 dní
	Ostatní druhy poranění	
456	Rána chirurgicky ošetřená, plošná abrase měkkých částí prstů nebo stržení nehtu a rána, která chirurgické ošetření nevyžaduje	do 21 dní
457	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	do 14 dní
	Celkové účinky zasažení elektrickým proudem	
458	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké	do 7 dní
459	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední	do 35 dní
460	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké	do 49 dní
	Celkové účinky úžehu a úpalu	
	s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži hodnotí se jen hospitalizované případy	
461	lehké případy	do 7 dní
462	střední případy	do 35 dní
463	těžké případy	do 49 dní
	Popálení, poleptání, omrzliny s výjimkou účinků slunečního záření na kůži	
464	prvního stupně	
465	druhého stupně v rozsahu do 10 cm	do 21 dní
466	druhého stupně v rozsahu od 11 cm do 5% povrchu těla	do 35 dní
467	druhého stupně v rozsahu od 6% do 20% povrchu těla	do 56 dní
468	druhého stupně v rozsahu od 21% do 30% povrchu těla	do 84 dní
469	druhého stupně v rozsahu od 31% do 40% povrchu těla	do 126 dní
470	druhého stupně v rozsahu od 41% do 50% povrchu těla	do 182 dní
471	druhého stupně v rozsahu od 51% povrchu těla	do 365 dní
472	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm	do 35 dní
473	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm do 10 cm	do 49 dní
474	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm do 5% povrchu těla	do 77 dní
475	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6% do 10% povrchu těla	do 98 dní
476	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11% do 15% povrchu těla	do 126 dní
477	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16% do 20% povrchu těla	do 154 dní
478	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21% do 30% povrchu těla	do 182 dní
479	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31% do 40% povrchu těla	do 273 dní
480	třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41%	do 365 dní
	Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů	
481	lehké případy	do 14 dní

	Druh úrazu	Maximální plnění
482	středně těžké a těžké případy podmínkou je hospitalizace, plně ní se poskytne minimálně za dobu odpovídající době hospitalizace, maximálně za dvojnásobek této doby	
483	Za následky opakovaných působení se plnění neposkytuje	
	Traumatický šok (jen hospitalizované případy)	
484	Lehký	do 14 dní
485	Střední	do 35 dní
486	Těžký	do 49 dní