

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY pro Allianz rizikové pojištění

Verze 03/01.01.2005

1. Všeobecná ustanovení

- 1.1 Základní údaje**
- 1.1.1 Pojištění pro případ smrti** (dále též „hlavní pojištění“) je druh životního pojištění. Je vždy hlavním pojištěním a řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, které byly vydány s platností od 1. 1. 2005 (dále jen „VPP“), a těmito zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“).
- 1.1.2 Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.3 Připojištění pro případ plné invalidity** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.4 Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti** je druh životního pojištění a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.5 Úrazové připojištění typu A** se řídí VPP a těmito ZPP.
- 1.1.6 Úrazové připojištění typu B** se řídí VPP a těmito ZPP.
- 1.1.7 Úrazové připojištění typu C** se řídí VPP a těmito ZPP.
- 1.1.8 Připojištění pro případ pracovní neschopnosti** je druh pojištění nemoci a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.9 Připojištění pro případ pobytu v nemocnici** je druh pojištění nemoci (pojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu) a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.1.10 Připojištění zproštění od placení pojistného** je druh pojištění invalidity a řídí se VPP a těmito ZPP.
- 1.2 Pojistné období, pojistná doba, konec pojištění, placení pojistného**
- 1.2.1** Pojistné období (měsíční, čtvrtletní, půlroční, roční) je pro všechna sjednaná připojištění stejné jako u hlavního pojištění.
- 1.2.2** Připojištění může být sjednáno na kratší pojistnou dobu, než na jakou bylo sjednáno hlavní pojištění.
- 1.2.3** Hlavní pojištění končí uplynutím dne, který byl sjednán jako konec pojištění. Připojištění končí uplynutím dne, který byl sjednán jako konec příslušného připojištění, ale nejpozději s koncem hlavního pojištění.
- 1.2.4** Pojistné za všechna sjednaná připojištění se platí stejným způsobem, jaký byl dohodnut u hlavního pojištění, a to buď běžně, nebo jednorázově. Pokud bylo sjednáno hlavní pojištění za jednorázové pojistné, nelze sjednat připojištění uvedená v odstavcích 2.5 až 2.10.
- 1.3 Dynamika**
Pojistitel nabízí dynamiku u hlavního pojištění a všech připojištění za běžné pojistné kromě připojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 1.4 Poplatky z pojištění**
Pojistitel je oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky za správu pojištění a další poplatky uvedené v aktuálním sazebníku poplatků, do kterého má zájemce o pojištění či pojistník právo u pojistitele nahlédnout a který pojistitel na vyžádání zašle účastníkům pojištění.
- 1.5 Náklady na pojistné plnění**
Pojistitel se spolupodílí na účelně vynaložených nákladech spojených s uplatňováním nároku na pojistné plnění ve výši 100,- Kč. Pojistitel pojištěnému proplácí též účelně vynaložené náklady spojené s dopravou do místa lékařské prohlídky vyžádané pojistitelem. Ušlý výdělek a ušlá mzda po dobu cesty a výkonu prohlídky se neproplácí. Tyto náhrady není pojistitel povinen poskytnout v případech, kdy nárok na uplatňované pojistné plnění nevznikl.

1.6 Postup v případě smrti pojištěného

V případě smrti je oprávněná osoba povinna neodkladně pojistnou událost pojistiteli nahlásit a zaslat ověřený úmrtní list. Pojistitel může po oprávněné osobě vyžadovat další podklady, které jsou nezbytné pro posouzení rozsahu pojistného plnění.

2. Zvláštní ustanovení

- 2.1 Pojištění pro případ smrti**
- 2.1.1 Předmět pojištění, forma pojistného plnění**
Jde o pojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání pojištění s pojistným plněním ve formě pojistné částky.
- 2.1.2 Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o pojištění za jednorázové pojistné.
- 2.2 Připojištění pro případ smrti (s odloženou výplatou na konci pojistné doby)**
- 2.2.1 Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
Jde o připojištění pro případ smrti, k níž dojde za trvání připojištění s pojistným plněním ve formě pojistné částky splatným po uplynutí pojistné doby.

- 2.2.2 Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o připojištění za jednorázové pojistné.
- 2.3 Připojištění pro případ plné invalidity**
- 2.3.1 Pojistné plnění v případě přiznání plné invalidity**
- 2.3.1.1** Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému ve formě ročního důchodu dohodnutého v pojistné smlouvě. Pokud je roční důchod vyšší než 50 000 Kč, může být na žádost pojištěného důchod vyplácen měsíčně.
- 2.3.1.2** Důchod se vyplácí v souladu s ustanovením odstavce 5.4. VPP, nejdéle však do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno, anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu. Po dobu výplaty důchodu neplatí pojistník pojistné za toto připojištění. Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 %.
- 2.3.2 Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o připojištění za jednorázové pojistné.
- 2.4 Připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti**
- 2.4.1 Pojistná událost, pojistná částka, pojistné a pojistné plnění (forma pojistného plnění)**
- 2.4.1.1** Pojistnou událostí je závažné onemocnění nebo lékařský výkon (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou uvedeny v odstavci 2.4.3, nebo smrt pojištěného za trvání připojištění s okamžitou výplatou pojistného plnění ve formě pojistné částky. Pojistnou událostí však není, pokud ke smrti pojištěného došlo do dvou měsíců po sjednání připojištění; to neplatí, došlo-li ke smrti pojištěného úrazem. Pojistnou událostí také není závažné onemocnění uvedené v odstavci 2.4.3, ke kterému dojde v době šesti měsíců od sjednání připojištění; připojištění pro případ závažných onemocnění v tomto případě zaniká bez vyplacení pojistného plnění. Pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné odpovídající připojištění pro případ závažných onemocnění.
- 2.4.1.2** Pojistná částka připojištění pro případ závažných onemocnění je rovna pojistné částce připojištění pro případ smrti sjednané v tomto připojištění.
- 2.4.1.3** V případě vzniku pojistné události poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Je-li pojistnou událostí závažné onemocnění, poskytne se pojistné plnění pojištěnému, a je-li pojistnou událostí smrt, poskytne se pojistné plnění oprávněné osobě. V případě vzniku více pojistných událostí se plní pouze za první pojistnou událost.
- 2.4.2 Zánik připojištění**
- 2.4.2.1** V případě závažného onemocnění připojištění zaniká dnem vzniku pojistné události.
- 2.4.2.2** V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí a k níž došlo před výplatou pojistného plnění za závažné onemocnění, zaniká připojištění dnem smrti.
- 2.4.3 Definice závažných onemocnění s vymezením podmínek vzniku pojistné události**
Pojištěnému vzniká nárok na pojistné plnění pro následující závažná onemocnění
- 2.4.3.1 Srdeční infarkt** – jestliže je toto onemocnění diagnostikováno v kardiologickém nebo interním zařízení jako akutně vzniklá smrt části srdečního svalu v důsledku přerušení krevního zásobení v příslušné oblasti. Pro stanovení diagnózy je rozhodující výskyt současně přítomných následujících ukazatelů: typická krutá bolest za hrudní kostí, čerstvé změny na EKG s rozvojem infarktového ložiska, příznačné zvýšení enzymů (AST, CK, CK-MB, troponin), průkaz poruchy stažlivosti svaloviny myokardu (hypokinezy a akinezy) při echokardiografickém vyšetření. Závažným onemocněním není žádná z forem anginy pectoris včetně nestabilní bez přítomnosti akutního infarktu myokardu ani němý infarkt.
- 2.4.3.2 Cévní mozková příhoda (mrtvice)** – je-li zjištěno intracerebrální nebo subarachnoidální krvácení nebo mozková ischemie, které jsou objektivně doloženy neurologickým nálezem a vyšetřením CT (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance), přičemž příznaky postižení přetrvávají ještě tři měsíce od vzniku centrální mozkové příhody. Diagnóza uvedeného onemocnění musí být stanovena a doložena specializovaným neurologickým zdravotnickým zařízením. Závažným onemocněním není dočasná neurologická symptomatologie (TIA, PRINT).
- 2.4.3.3 Rakovina** – došlo-li ke stanovení diagnózy histologicky ověřeného zhoubného nádoru, charakterizovaného neuspořádaným růstem a šířením nádorových buněk do okolních tkání a orgánů. Za rakovinné onemocnění se považují také sarkomy, leukémie, zhoubná onemocnění mízního systému. Pojistné plnění se poskytuje i v případě stanovení diagnózy nezhooubného nádoru mozku, který nelze operativně odstranit. Diagnóza musí být stanovena podle mezinárodní klasifikace ve specializovaném zdravotnickém zařízení a doplněna operačním protokolem, pokud byla provedena operace. Závažným onemocněním ve smyslu těchto ZPP není rakovina kůže, s výjimkou maligního melanomu/melanoblastomu, první stádium Hodgkinovy choroby, nezhooubné nádory, premalignity a mikroinvasivní nerozvinuté maligní změny, nádorová onemocnění v přítomnosti HIV nákazy a neinvazivní zhoubné nádory in situ, odstranitelné chirurgicky bez dalších následků.
- 2.4.3.4 Chronické selhání ledvin** těžkého stupně je závažným onemocněním v případě lékařsky stanovených trvalých změn na obou ledvinách s nutností trvalé dialýzy, eventu-

- álně s možností transplantace. Pojistná událost však vzniká až po třech měsících léčby na umělé ledvině, pokud tato léčba dále pokračuje. Závažným onemocněním není selhání nebo odstranění jedné ledviny nebo kompenzovaná nedostatečnost ledvin.
- 2.4.3.5 Životně nezbytná transplantace důležitých orgánů**, a to srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní a kostní dřevě pojištěné osobě se stává závažným onemocněním provedením příslušné operace. Indikací k operaci musí provést specializované zdravotnické pracoviště na území České republiky. Případné provedení operačního zákroku v zahraničí musí být předem projednáno a schváleno pojistitelem; při nesplnění této podmínky není pojistitel povinen plnit. Závažným onemocněním není transplantace rohovky, sluchových kůstek, autotransplantace kostní dřevě a transplantace jiných orgánů neuvedených v první větě tohoto odstavce.
- 2.4.3.6 Operace věnčitých tepen** z důvodu ischemické choroby srdeční je závažným onemocněním, pokud je proveden kardiologický výkon, při němž je pojištěnému voperován alespoň dvojnásobný koronární by-pass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Závažným onemocněním není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika) a funkční postižení pouze jedné tepny.
- 2.4.3.7 Operace aorty** z důvodu život ohrožujícího disekujícího aneurysmatu aorty s použitím tepenné protězy části thorakální a abdominální aorty je závažným onemocněním. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (angioplastika, balonová dilatace, laserová operace) a zákrok na větvích aorty (např. arteria carotis, ledvinová arterie).
- 2.4.3.8 Operace srdečních chlopní** je závažným onemocněním, pokud je pojištěnému zavedena operační cestou náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální srdeční chlopně a chlopně aorty na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Závažným onemocněním však není provedení zákroku bez otevření hrudníku (balonová dilatace, laserová operace) a při provedení operací chlopní bez použití protězy.
- 2.4.3.9 Slepot** je závažným onemocněním v případě nevratné ztráty schopnosti vidět na obě oči (úplná nevidomost) v důsledku nemoci; pojistná událost vzniká po třech měsících nepřetržitého trvání slepoty ode dne, kdy byla specializovaným zdravotnickým pracovištěm stanovena diagnóza. Závažným onemocněním však není postižení jednoho oka slepotou.
- 2.4.3.10 Hluchota** je závažným onemocněním v případě ztráty schopnosti slyšet na obě uši (úplná hluchota – neschopnost vnímat zvuk a rozumět řeči i s nejvýkonnějším sluchadlem) v důsledku audiometrie. Hluchota musí být potvrzena komplexním vyšetřením: tónovou a slovní audiometrií, objektivní audiometrií (BERA), tympanometrií a vyšetřením reflexů středoušních svalů.
- 2.4.3.11 Úplná a trvalé ochrnutí dvou a více končetin** v důsledku nemoci nebo úrazu je závažným onemocněním, pokud toto ochrnutí trvá alespoň tři měsíce. Závažným onemocněním není ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí a přechodné ochrnutí.
- 2.4.3.12 Skleróza multiplex** – pojistná událost vzniká, pokud byla nemoc jednoznačně diagnostikována odborným neurologickým pracovištěm a postižení trvá nepřetržitě alespoň tři měsíce, nebo došlo ke dvěma akutním atakám tohoto onemocnění. Onemocnění musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance). Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění a nejednoznačné neurologické diagnózy.
- 2.4.3.13 Klíšťová encefalitida** je závažným onemocněním, pokud je specializovaným neurologickým pracovištěm diagnostikována zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí přenesenou klíštětem; onemocnění musí trvat alespoň tři měsíce od stanovení diagnózy a musí mít za následek takové postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.
- 2.4.4 Odkupné**
Nárok na odkupné vzniká, jen pokud jde o připojištění za jednorázové pojistné.
- 2.5 Úrazové připojištění typu A**
- 2.5.1 Formy pojistného plnění**
Z připojištění pojistitel poskytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty
- pojistné částky za smrt následkem úrazu,
 - až do výše pojistné částky za trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
 - denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
 - denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu,
 - ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu.
- 2.5.2 Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
Zemře-li pojištěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
Zemře-li pojištěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.5.3.10.
- 2.5.3 Pojistné plnění za trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
2.5.3.1 Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození rozsah trvalých následků podle tabulky pro hodnocení trvalých následků (dále jen „tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty.
- 2.5.3.2** Jestliže tabulka stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem. Tabulku může pojistitel doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy nebo lékařské praxe. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle tabulky platné v době oznámení trvalých následků úrazu.
- 2.5.3.3** Stupně omezení rozsahu pohybu kloubů jsou stanovovány ke vztahu k normálnímu fyziologickému rozsahu pohybu následovně:
- Lehký stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 10 – 33 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Střední stupeň - omezení hybnosti v rozmezí 34 – 66 % od normy ve všech rovinách pohybu;
 - Těžký stupeň - omezení hybnosti nad 66 % od normy ve všech rovinách pohybu.
- 2.5.3.4** Pojištěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojištěnému přiznan vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.5.3.5** Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky.
- 2.5.3.6** Celkové plnění pojistitele pojištěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100 % podle tabulky.
- 2.5.3.7** V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25 %, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu pro pojistnou částku 100 000 Kč (dále jen „tabulka č. 1“).
- 2.5.3.8** Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10 %; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.5.3.9** Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 2.5.3.10** Jestliže pojištěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.5.4 Pojistné plnění ve formě denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu**
- 2.5.4.1** Za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojištěného z důvodu léčeni následků úrazu se vyplatí sjednaná částka denního odškodného při pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je dán počtem plnů zde strávených.
- 2.5.4.2** Denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu z lékařského hlediska nutné hospitalizace se vyplácí maximálně po dobu jednoho roku ode dne úrazu. V případě hospitalizace z důvodu vynětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dní.
- 2.5.4.3** Denní odškodné za pobyt v sanatoriích, zotavovnách, rehabilitačních ústavech a lázeňských zařízeních se neposkytuje.
- 2.5.5 Pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu**
- 2.5.5.1** Nárok na pojistné plnění denního odškodného za průměrnou dobu léčeni následků úrazu vzniká, pokud je skutečná doba nezbytného léčeni následků úrazu alespoň 18 dnů. V takovém případě je pojištěnému vyplaceno pojistné plnění, které odpovídá dennímu odškodnému vynásobenému průměrnou dobou léčeni uvedenou pro dané tělesné poškození v oceňovací tabulce pro průměrnou dobu léčeni následků úrazu (dále jen „oceňovací tabulka“), do které má pojištěný právo u pojistitele nahlédnout. Pojistitel si vyhrazuje právo oceňovací tabulku doplňovat a měnit v závislosti na vývoji lékařské vědy a lékařské praxe, pokud v důsledku tohoto vývoje dojde k výrazné změně průměrné doby léčeni některého z tělesných poškození uvedených v oceňovací tabulce. Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle oceňovací tabulky platné v době oznámení úrazu.
- 2.5.5.2** Není-li tělesné poškození způsobené úrazem uvedeno v oceňovací tabulce, určí pojistitel dobu léčeni, za kterou poskytne pojistné plnění podle tělesného poškození uvedeného v oceňovací tabulce, které je přiměřené druhu a rozsahu uplatňovaného tělesného poškození.
- 2.5.5.3** Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, poskytne se mu pojistné plnění za to tělesné poškození, jehož průměrná doba léčeni je podle oceňovací tabulky nejdelší.
- 2.5.5.4** Pojistné plnění za průměrnou dobu léčeni spočívající ve vymknutí kloubu končetiny pojistitel poskytuje pouze v případech, bylo-li vymknutí léčeno repozicí (napravením) provedenou lékařem.

- 2.5.5.5** Pokud je doba léčení daného tělesného poškození delší než průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce, poskytne pojistitel pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení pouze za podmínky, že doba léčení překročí průměrnou dobu léčení alespoň o 18 dní a že prodloužení léčení bylo způsobeno komplikacemi spočívajícími v prodloužení hojení tělesného poškození v důsledku:
- základní choroby (diabetes mellitus, hepatopatie, hematologické choroby apod.),
 - latentních chorob, které byly diagnostikovány až v souvislosti s léčením úrazu,
 - dále uvedených příčin:
 - **infekce** – bakteriální zánět lokální nebo celkový při proniknutí infekce ranou,
 - **osteomyelitis** – zánět kostní dřeně způsobený bakteriemi,
 - **osteoporosa** – úbytek kostní hmoty,
 - **osteomalacie** – „měknutí kostí“,
 - **Sudeckův syndrom** – po znehybnění končetin fixací, projevuje se bolestí a zánětlivým postižením až osteoporosou kostí, aseptickou nekrosou,
 - **zánět žil** dolních končetin po fixaci sádrovým obvazem a při znehybnění dolní končetiny z jiných důvodů,
 - **embolizace plicní** – při zánětu žil způsobeném útlakem a znehybněním fixací,
 - **nekroza kůže** - vzniklá tlakem fixace,
 - **paklob** – zlomenina zhojená tzv. „paklobem“ – nesrostlá,
 - **píštěl** – po osteosyntézách, ale i po osteomyelitidách,
 - **infikované hematomy** – vzniklé v souvislosti s úrazem,
 - **otoky** – v souvislosti s úrazem po velkém zhmoždění měkkých tkání může dojít k útlaku nervové cévního svazku,
 - jakékoli **poškození nervu** v souvislosti s úrazem má za následek delší časový úsek ke znovunabytí funkce - regeneraci.
- Pojistěný je povinen ohlásit pojistiteli vznik těchto komplikací nejpozději do 18 dnů od uplynutí průměrné doby léčení uvedené v oceňovací tabulce, jinak nemusí pojistitel uznat nárok na pojistné plnění za prodlouženou dobu léčení z důvodu komplikace.
- Dobu léčení pro plnění denního odškodného v případě komplikací stanoví na základě lékařské dokumentace či lékařské prohlídky pojistěného pojistitel.
- 2.5.5.6** Pojistné plnění denního odškodného se vyplácí v období jednoho roku ode dne úrazu; jestliže je léčení úrazu zahájeno tak, že průměrná doba léčení uvedená v oceňovací tabulce nebo prodloužená doba léčení skončí po této lhůtě, vyplácí se denní odškodné do toho dne, kterým uplyne jeden rok ode dne úrazu. V případě léčení zlomenin osteosyntézou se průměrná doba léčení prodlužuje o 14 dnů; vynětí kovu a následné léčení nemusí v tomto případě probíhat ve lhůtě uvedené v předchozí větě.
- 2.5.5.7** Pokud pojistěný uplatňuje nárok na denní odškodné, oznámí vznik úrazu a zašle příslušný formulář po uplynutí 18 dnů skutečné doby léčení, nejpozději však jeden měsíc po ukončení léčení. Úraz s dobou léčení do 28 dní je možné oznámit pojistiteli na speciálním formuláři bez vyplnění lékařské zprávy od ošetřujícího lékaře. Jestliže bude oznámení úrazu doručeno později, může pojistitel snížit pojistné plnění denního odškodného až o jednu polovinu.
- 2.5.6 Pojistné plnění ve formě ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu (dále jen „důchod“)**
- 2.5.6.1** Pojistěný má nárok na výplatu sjednaného důchodu ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání plné invalidity (odst. 1.2.17 VPP) pojistitelem, a to za splnění následujících podmínek:
- příčinou plné invalidity byl výlučně úraz, ke kterému došlo nejdříve v den počátku připojištění,
 - úraz jednoznačně zanechal trvalé následky (podle odstavce 2.5.3),
 - plná invalidita byla přiznána v době trvání připojištění, nejpozději do čtyř let od vzniku úrazu.
- 2.5.6.2** Není-li dohodnuto jinak, důchod se vyplácí ročně. Důchod se vyplácí nejdéle do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu (s výjimkou výpovědi pojistitele podle odstavců 1.17.4 a 1.17.6 VPP). Pokud se s pojistitelem nedohodne jinak, je pojistěný povinen nejpozději jeden měsíc před splatností důchodu prokázat, že jeho plná invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel pozastavit výplatu důchodu. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity došlo.
- 2.5.6.3** Trvání plné invalidity pojistěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 2.5.6.4** V případě, že pojistěnému byl přiznán nebo odebrán plný invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.
- 2.5.6.5** Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 %.
- 2.6 Úrazové připojištění typu B**
- 2.6.1 Formy pojistného plnění**
- Pojistitel z připojištění poskytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty
- pojistné částky za smrt následkem úrazu,
 - až do výše pojistné částky za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
 - denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
 - bolestného za vyjmenované úrazy,
 - ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu.

- 2.6.2 Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
- Zemře-li pojistěný následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k tomuto úrazu došlo, vzniká nárok na plnění ve výši pojistné částky sjednané pro případ smrti následkem úrazu. Od plnění se odečte již vyplacená částka plnění nebo záloha na plnění za trvalé následky tohoto úrazu.
- Zemře-li pojistěný na následky úrazu do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu, postupuje se podle odstavce 2.6.3.8.
- 2.6.3 Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
- 2.6.3.1** Zanechal-li úraz pojistěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků pro jednotlivá tělesná poškození podle Tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánu nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (dále jen „tabulka č. 2“). Za jiné trvalé následky, které nejsou v tabulce č. 2 uvedeny, pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Rozsah trvalých následků se posuzuje po jejich ustálení. V případě, že se neustálily do tří let po úrazu, vyplatí pojistitel částku odpovídající procentu poškození na konci této lhůty. Jestliže tabulka č. 2 stanoví procentní rozpětí, určí pojistitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 2.6.3.2** Pojistěný je oprávněn každoročně, nejdéle však do tří let po pojistné události, znovu požádat o stanovení rozsahu trvalých následků úrazu, pokud došlo k jejich podstatnému zhoršení. Jestliže byl tímto pojistěnému přiznán vyšší rozsah trvalých následků úrazu, je pojistitel povinen zvýšené plnění vyplatit do 15 dnů podle odstavce 1.13.4 VPP.
- 2.6.3.3** Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel své plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození určené též podle tabulky č. 2.
- 2.6.3.4** Celkové plnění pojistitele pojistěnému za trvalé následky jednoho úrazu odpovídá nejvýše rozsahu trvalých následků 100 % podle tabulky č. 2.
- 2.6.3.5** V případě, že rozsah trvalých následků úrazu přesáhne 25 %, zvyšuje se progresivně pojistné plnění podle tabulky progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (tabulka č. 1).
- 2.6.3.6** Je-li následkem úrazu ztráta končetiny nebo její části, která si vyžaduje protetické náhrady, anebo ztráta končetiny nebo její části nebo takové ochrnutí těla, které si vyžadují používání invalidního vozíku, zvyšuje se částka přiznaného pojistného plnění za trvalé následky úrazu o 10 %; nárok na toto zvýšení se dokladuje potvrzením odborného zdravotnického zařízení o tom, že potřeba protetické náhrady nebo invalidního vozíku byla z lékařského hlediska uznána.
- 2.6.3.7** Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.
- 2.6.3.8** Jestliže pojistěný zemře do jednoho roku ode dne, kdy došlo k úrazu, z příčin, které s úrazem nesouvisí, nebo pokud zemře do tří let po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny, a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, přičemž dosud nebylo plněno, pak je vyplacena částka, která odpovídá rozsahu trvalých následků pojistěného v době jeho smrti, nejvýše však částka odpovídající pojistné částce dohodnuté pro případ smrti následkem úrazu.
- 2.6.4 Pojistné plnění denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu**
- 2.6.4.1** Za každý den z lékařského hlediska nutné hospitalizace pojistěného z důvodu léčení následků úrazu se vyplácí sjednaná částka denního odškodného při pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je dán počtem půlnocí zde strávených.
- 2.6.4.2** Denní odškodné při pobytu v nemocnici z důvodu lékařsky nutné hospitalizace se vyplácí maximálně po dobu jednoho roku ode dne úrazu. V případě hospitalizace z důvodu vnyětí kovu u zlomenin řešených osteosyntézou pojistitel plní i za dobu hospitalizace probíhající po více než jednom roce, a to po dobu maximálně 14 dnů.
- 2.6.4.3** Denní odškodné za pobyt v sanatoriích, zotavovnách, rehabilitačních ústavech a lázeňských zařízeních se neposkytuje.
- 2.6.5 Pojistné plnění bolestného za vyjmenované úrazy**
- 2.6.5.1** Dojde-li k tělesnému poškození uvedenému v tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (dále jen „tabulka č. 3“), náleží pojistěnému za každé tělesné poškození tam uvedené jednorázové plnění uvedené v tabulce č. 3. Za tělesná poškození, která nejsou v tabulce č. 3 uvedena, pojistitel pojistné plnění ve formě bolestného neposkytuje. Výše jednorázového plnění odpovídá sjednanému násobku (jedno-, dvojnásobku nebo trojnásobku) dle tabulky č. 3 sjednaný násobek platí shodně pro všechny druhy úrazů uvedené v tabulce č. 3.
- 2.6.5.2** Jestliže bude zlomenina uvedená v tabulce č. 3 léčena operačně, zvyšuje se 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 pojistěnému doplatek v rozsahu 30 % vypláceného bolestného.
- 2.6.5.3** V případě úrazu, na který se připojištění vztahuje, je pojistěný povinen neodkladně vyhledat lékaře, řídit se jeho pokyny a podniknout všechny potřebné kroky, které jsou prospěšné ke zmírnění následků úrazu.
- 2.6.5.4** V případě smrti pojistěného následkem úrazu do 24 hodin od jeho vzniku se pojistné plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy neposkytuje.
- 2.6.6 Pojistné plnění ve formě ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu (dále jen „důchod“)**
- 2.6.6.1** Pojistěný má nárok na výplatu sjednaného důchodu ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání plné invalidity (odst. 1.2.17 VPP) pojistitelem za splnění následujících podmínek:
- příčinou plné invalidity byl výlučně úraz, ke kterému došlo nejdříve v den počátku připojištění,

- úraz jednoznačně zanechal poškození uvedené v tabulce pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (tabulka č. 3),
 - úraz jednoznačně zanechal trvalé následky podle tabulky hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních (tabulka č. 2),
 - plná invalidita byla přiznána v době trvání připojištění, nejpozději do čtyř let od vzniku úrazu.
- 2.6.6.2** Není-li dohodnuto jinak, důchod se vyplácí ročně. Důchod se vyplácí nejdéle do uplynutí posledního dne měsíce, ve kterém uplynula doba, na kterou bylo připojištění sjednáno, anebo ve kterém připojištění zaniklo z jiného důvodu (s výjimkou vypovědi pojistitele podle odstavců 1.17.4 a 1.17.6 VPP). Pokud se s pojistitelem nedohodne jinak, je pojištěný povinen nejpozději jeden měsíc před splatností důchodu prokázat, že jeho plná invalidita trvá, a pojistitel má právo kdykoliv přezkoumávat trvání plné invalidity. Při nesplnění této povinnosti může pojistitel pozastavit výplatu důchodu. V případě zániku plné invalidity zaniká i nárok na výplatu důchodu, a to uplynutím posledního dne měsíce, ve kterém k zániku plné invalidity důchod.
- 2.6.6.3** Trvání plné invalidity pojištěný prokazuje zdravotní dokumentací, pojistitel je oprávněn ji ověřit i lékařskou prohlídkou u lékaře určeného pojistitelem.
- 2.6.6.4** V případě, že pojištěnému byl přiznán nebo odebrán plný invalidní důchod příslušným orgánem státní správy, je povinen toto rozhodnutí předložit neodkladně pojistiteli.
- 2.6.6.5** Výše vypláceného důchodu se po každém roce výplaty zvyšuje o 3 %.
- 2.7 Úrazové připojištění typu C**
- 2.7.1 Formy pojistného plnění**
Pojistitel z připojištění poskytne pojistné plnění v případě vzniku pojistné události ve formě výplaty
- pojistné částky za smrt následkem úrazu,
 - až do výše pojistné částky za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
 - denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu,
 - ročního důchodu z důvodu přiznání plné invalidity v důsledku úrazu.
- 2.7.2 Pojistné plnění za smrt následkem úrazu**
Postupuje se podle ustanovení odst. 2.6.2.
- 2.7.3 Pojistné plnění za vyjmenované trvalé následky úrazu s progresivním plněním**
Postupuje se podle ustanovení odst. 2.6.3.
- 2.7.4 Pojistné plnění denního odškodného při pobytu v nemocnici v důsledku úrazu**
Postupuje se podle ustanovení odst. 2.6.4.
- 2.7.5 Pojistné plnění ve formě ročního důchodu při přiznání plné invalidity v důsledku úrazu (dále jen „důchod“)**
Postupuje se podle ustanovení odst. 2.6.6.
- 2.8 Připojištění pro případ pracovní neschopnosti**
- 2.8.1 Předmět připojištění, forma pojistného plnění**
Pojistitel při ztrátě výdělku, jehož příčinou je přiznání pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu, poskytuje pojištěnému v době trvání připojištění denní dávku ve smluvně stanoveném rozsahu.
- 2.8.2 Pojistná doba**
Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, není-li připojištění vypovězeno nejpozději 6 týdnů před jejím uplynutím.
V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.
- 2.8.3 Konec připojištění**
Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojistění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let, nebo dnem přiznání částečného nebo plného invalidního důchodu.
- 2.8.4 Pracovní neschopnost**
- 2.8.4.1** Pracovní neschopnost ve smyslu těchto ZPP nastává tehdy, když pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle vyhlášky MPSV č. 31/1993 Sb., v platném znění (pojištění mající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění), nebo mu byl ošetřujícím lékařem potvrzen doklad o pracovní neschopnosti pro pojistitele (pojištění nemající nárok na nemocenské dávky podle zákona o nemocenském pojištění).
- 2.8.4.2** Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba doložit lékařskou zprávou a dokladem o pracovní neschopnosti. Doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pracovní neschopnosti.
- 2.8.4.3** V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro uvedenou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutné k vyléčení nemoci nebo následků úrazu pojistitel na základě zdravotnické dokumentace či lékařské prohlídky pojištěného.
- 2.8.4.4** Pojištěný je povinen se starat, aby znovu nabyl pracovní schopnost; zejména se musí řídit doporučením lékaře a podniknout všechny možné kroky, které jsou prospěšné pro jeho uzdravení.
- 2.8.5 Výše denní dávky**
- 2.8.5.1** Denní dávku lze sjednat pouze ve výši stanovené pojistitelem; ten ji stanoví zejména v závislosti na čistém příjmu z výdělečné činnosti pojištěného. Součet sjednané den-

- ní dávky s dávkami nemocenské, náhradou ušlého výdělku od jiných komerčních pojišťoven a náhradou ušlého výdělku z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu nesmí překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100 % čistého příjmu pojištěného.
- 2.8.5.2** Při pojistné události nesmí vyplácená výše denní dávky spolu s dávkami nemocenské, dávkami starobního, invalidního důchodu, náhradou ušlého výdělku jinými komerčními pojišťovnami a náhradou ušlého výdělku z důvodu nemoci z povolání nebo z důvodu pracovního úrazu překročit – při přepočítání na kalendářní dny – 100 % čistého příjmu pojištěného.
- 2.8.5.3** Při pojistné události zjišťuje pojistitel maximální výši denní dávky ze skutečného čistého příjmu pojištěného za čtvrtletí či za zdaňovací období, které předcházelo dni vzniku pojistné události. Při výpočtu maximální výše denní dávky se započítává období, které je pro pojištěného příznivější.
- 2.8.5.4** Dozví-li se pojistitel o tom, že sjednaná denní dávka při sjednání připojištění neodpovídala čistému příjmu pojištěného, má právo odstoupit od připojištění.
- 2.8.6 Čistý příjem a způsob jeho dokládání**
Čistým příjmem se pro účely tohoto připojištění rozumí a čistý příjem se na požádání pojistitele dokládá:
- 2.8.6.1** u příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků (dále jen u zaměstnanců), příjmy uvedené v § 6 odst. 1 a 10 zákona o dani z příjmu, a to po odpočtu daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění; čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o výši příjmu za předchozí zdaňovací období nebo za předcházející čtvrtletí, přepočteného na průměrný měsíční příjem;
- 2.8.6.2** u příjmů z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti (dále jen u podnikatelů), příjmy uvedené v § 7 odst. 1 a 2 zákona o dani z příjmu po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, po odpočtu daně z příjmu a pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, pokud nebyly pojistné a příspěvek zahrnutý do těchto výdajů; čistý příjem se dokládá úplným výpisem daňového přiznání k dani z příjmu fyzických osob za předchozí zdaňovací období, vydaným a ověřeným (otiskem razítka) příslušným finančním úřadem.
V případech souběhu čistých příjmů pojištěného podle odstavců 2.8.6.1 a 2.8.6.2 se čisté příjmy sčítají pouze u pojištěných, kteří platí pojistné jako osoby samostatně výdělečně činné (podnikatelé).
Pokud o to pojistitel požádá, je pojištěný povinen prokázat výši čistých příjmů shora uvedeným způsobem; za účelem prověření nebo zjištění příjmů rozhodných pro výplatu denní dávky je pojištěný povinen zprostit mlčenlivosti instituce, které mohou potřebné informace poskytnout (zaměstnavatelé, finanční úřady, Česká správa sociálního zabezpečení, resp. její pobočky, jiné pojišťovny).
- 2.8.7 Snížení čistého příjmu za trvání připojištění a jeho následky**
- 2.8.7.1** V případě dlouhotrvajícího snížení čistého příjmu o více než 25 %, pokud se nejedná o snížení z důvodu pojistné události, je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník povinen tuto skutečnost oznámit pojistiteli. Za dlouhotrvající snížení čistých příjmů se
- u zaměstnanců považuje snížení trvající déle než tři měsíce,
 - u podnikatelů považuje snížení trvající po dobu jednoho zdaňovacího období.
- 2.8.7.2** Dozví-li se pojistitel o tom, že se v průběhu trvání připojištění čistý příjem pojištěného snížil pod výši, na jejímž základě se sjednala denní dávka, pak může bez rozdílu, zda již nastala pojistná událost nebo ne, snížit denní dávku a pojistné s účinností od počátku následujícího měsíce poté, co se o tom dozvěděl tak, aby to odpovídalo sníženému čistému příjmu.
- 2.8.7.3** Jestliže se pojištěný během trvání připojištění stane osobou, která nemá ve smyslu těchto ZPP žádný čistý příjem podle odstavce 2.8.6, je pojištěný, a pokud není pojištěný a pojistník jedna osoba, tak i pojistník (dále jen pojištěný) povinen tuto skutečnost pojistiteli neprodleně, nejpozději do konce měsíce, ve kterém tato skutečnost nastala, oznámit. Jestliže se s pojistitelem nedohodne jinak, připojištění zaniká dnem oznámení této skutečnosti. Neoznámí-li pojištěný, že nemá žádný čistý příjem, zaniká připojištění dnem následujícím po dni, ve kterém se pojistitel o této skutečnosti dozvěděl.
- 2.8.8 Postup při pojistné události**
- 2.8.8.1** Vznik pracovní neschopnosti je pojištěný povinen ohlásit pojistiteli nejpozději tři dny po sjednaném počátku plnění denní dávky, pokud je to objektivně možné. Jestliže sjednaný počátek plnění denní dávky nastane v čekací době, tak nejpozději do tří dnů po jejím uplynutí.
- 2.8.8.2** Při opožděném hlášení vzniku pracovní neschopnosti se denní dávka poskytuje až ode dne, který následuje po dni, v němž bylo hlášení vzniku pracovní neschopnosti pojistiteli doručeno.
- 2.8.8.3** Po oznámení vzniku pracovní neschopnosti zašle pojistitel pojištěnému formulář hlášení pojistné události, který je třeba pravdivě vyplnit a odpovědět pravdivě na všechny v něm uvedené otázky. Pojištěný v případě, že pracovní neschopnost netrvala déle než měsíc od vzniku nároku na plnění denní dávky, zašle vyplněný formulář po ukončení pracovní neschopnosti pojistiteli zpět, trvá-li déle než jeden měsíc od vzniku nároku na denní dávku, zašle vyplněný formulář po uplynutí jednoho měsíce. V případě déletrvající pracovní neschopnosti poskytne pojistitel pojistné plnění vždy po uplynutí jednoho měsíce, a to na základě předložení potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, popřípadě jiných dokladů, které si pojistitel vyžádá.
- 2.8.8.4** Pojištěný je povinen zabezpečit, aby všechny zprávy a posudky, které si pojistitel vyžádá, byly vyhotoveny co možná nejdříve.
- 2.8.8.5** Pojištěný, a pokud pojištěný a pojistník není jedna osoba, tak i pojistník je povinen

umožnit pracovníkům pojistitele kontrolu plnění ustanovení pojistné smlouvy, zejména pak kontrolu dodržování povinností spojených s pracovní neschopností.

- 2.8.8.6** Nebude-li pracovníkům pojistitele kontrola podle odstavce 2.8.8.5 umožněna, má se za to, že povinnosti nebyly dodrženy a pojistitel má právo k tomuto dni poskytování denní dávky ukončit.
- 2.8.8.7** Pokud dojde v průběhu připojištění ke zvýšení denní dávky, plní pojistitel za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti zvýšení, denní dávku původně sjednanou.
- 2.8.8.8** Pokud dojde v průběhu připojištění ke snížení denní dávky, plní pojistitel od účinnosti změny sníženou denní dávku i za pojistné události, které vznikly před dnem účinnosti snížení.
- 2.8.8.9** Denní dávka se vyplácí za předpokladu, že pojištěný se během doby pracovní neschopnosti léčí u lékaře s platnou licenci v daném oboru, případně v nemocnici.
- 2.8.9 Změna povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti**
Každou změnu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti je povinen pojištěný neodkladně ohlásit.

2.9 Připojištění pro případ pobytu v nemocnici

2.9.1 Předmět připojištění, forma pojistného plnění

Jde o připojištění pro případ pobytu pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci nebo úrazu. Pojistitel poskytuje pojistné plnění ve formě denní dávky.

2.9.2 Pojistná doba

Připojištění se sjednává na pojistnou dobu jednoho roku. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, není-li připojištění vypovězeno nejpozději 6 týdnů před jejím uplynutím.

V případě prodloužení pojistné doby odpadají veškeré čekací lhůty, které by se vztahovaly na nově sjednané připojištění.

2.9.3 Konec připojištění

Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

2.10 Připojištění zproštění od placení pojistného

2.10.1 Pojistná událost, forma pojistného plnění

Pojistník je zproštěn od placení pojistného, jestliže během trvání připojištění došlo k pojistné události z pojištění invalidity podle odstavce 5.3. VPP.

Nárok na zproštění od placení pojistného nevzniká za ta připojištění, která byla sjednána až po vzniku podmínek nároku na zproštění od placení pojistného.

2.10.2 Konec připojištění

Připojištění končí nejpozději ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.

3. Společná a závěrečná ustanovení

- 3.1** Na základě stavu lékařské vědy může pojistitel v průběhu trvání pojištění, v souladu s odstavcem 1.7.9 a 1.7.10. VPP, nejdříve po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, stanovit novou výši pojistného u připojištění uvedeného v odstavci 2.4 připojištění pro případ závažných onemocnění nebo smrti.
- 3.2** Tyto ZPP nabývají platnosti dne 1. 1. 2005.

Tabulka č. 1

Tabulka progresivního pojistného plnění trvalých následků úrazu (pro pojistnou částku 100 000 Kč)		
Rozsah trvalých následků	Procento plnění podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu	Výše pojistného plnění
1 %	1 %	1 000 Kč
5 %	5 %	5 000 Kč
10 %	10 %	10 000 Kč
15 %	15 %	15 000 Kč
20 %	20 %	20 000 Kč
25 %	25 %	25 000 Kč
30 %	45 %	45 000 Kč
35 %	65 %	65 000 Kč
40 %	85 %	85 000 Kč
45 %	105 %	105 000 Kč
50 %	125 %	125 000 Kč
55 %	150 %	150 000 Kč
60 %	175 %	175 000 Kč
65 %	200 %	200 000 Kč
70 %	225 %	225 000 Kč
75 %	250 %	250 000 Kč
80 %	300 %	300 000 Kč
85 %	350 %	350 000 Kč
90 %	400 %	400 000 Kč
95 %	450 %	450 000 Kč
100 %	500 %	500 000 Kč

Tabulka č. 2

Tabulka hodnocení trvalých následků při úplné ztrátě orgánů nebo úplné ztrátě funkce a dalších těžkých tělesných poškozeních – rozsah trvalých následků v % z pojistné částky		
	Popis trvalých následků	
1.	Ztráta sluchu oboustranná způsobená jedním úrazem	60 %
2.	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
3.	Ztráta sluchu jednoho ucha v případě, že pojištěný trpěl před úrazem hluchotou na druhé ucho	45 %
4.	Ztráta zraku obou očí	100 %
5.	Ztráta zraku jednoho oka	50 %
6.	Ztráta zraku jednoho oka v případě, že pojištěný již trpěl před úrazem slepotou na druhé oko	75 %
7.	Úplná ztráta smyslu čichového	5 %
8.	Úplná ztráta smyslu chuťového	5 %
9.	Ztráta jedné horní končetiny od ramenního kloubu	70 %
10.	Ztráta jedné horní končetiny do výše nad loket	65 %
11.	Ztráta jedné horní končetiny do výše pod loket nebo jedné ruky	60 %
12.	Úplná ztráta palce ruky	20 %
13.	Úplná ztráta ukazováku ruky	10 %
14.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu ruky	5 %
15.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše nad polovinu stehna	70 %
16.	Ztráta jedné dolní končetiny až do výše poloviny stehna	60 %
17.	Ztráta jedné dolní končetiny do poloviny lýtky nebo jednoho chodidla	50 %
18.	Úplná ztráta jednoho palce u nohy	10 %
19.	Úplná ztráta jednoho jiného prstu u nohy	2 %
20.	Úplná ztráta jedné plíce	50 %
21.	Ztráta jedné ledviny	50 %
22.	Ztráta sleziny	15 %
23.	Ztráta jednoho varlete	10 %
24.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 50 let	35 %
25.	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence nad 50 let	20 %
26.	Úplná ztráta pyje do 50 let	40 %
27.	Úplná ztráta pyje nad 50 let	20 %
28.	Úplná ztráta jednoho prsu do 50 let	30 %
29.	Úplná ztráta dělohy do 50 let	40 %
30.	Úplná ztráta jednoho trvalého zubu	1 %
31.	Vážné mozkové poruchy a duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (nejméně otřes mozku III. stupně) podle závažnosti	50 – 100 %
32.	Zúžení hrtanu, průdušnice nebo jícnu těžkého stupně	60 %
33.	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	50 %
34.	Těžké poruchy srdeční a cévní (pouze po přímém poranění) klinicky ověřené podle závažnosti	50 – 100 %
35.	Těžké porušení funkce trávicích orgánů podle závažnosti poruchy a výživy	50 – 100 %
36.	Úplná nedomykavost řitních svěračů	60 %
37.	Těžké poúrazové následky poranění ledvin a močových cest včetně druhotné infekce	30 %
38.	Těžké poúrazové poškození míchy s následnou paraplegií nebo kvadruplegií	100 %
39.	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	50 %
40.	Úplná nehybnost kolenního kloubu v nepříznivém postavení	30 %

Tabulka č. 3

Je-li v tabulce č. 3 pod jednotlivými položkami uvedeno

- několik druhů poranění, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- vícečetné poranění jednoho orgánu, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události pouze jednou;
- několik částí těla, poskytuje pojistitel poj. plnění z jedné pojistné události i v případě poranění pouze jedné z nich.

Tabulka pro plnění ve formě bolestného za vyjmenované úrazy (v Kč)	
Druh úrazu	Jedno-násobek

Úrazy hlavy

1.	Rány v obličejové části hlavy chirurgicky ošetřené – řezné, tržné zhmožděné, tržné, přičemž se za chirurgické ošetření považuje revize rány, excize okrajů a steh šitím	1 000
2.	Zlomeniny lebečních kostí	3 000
3.	Zlomeniny v obličejové části lebky	2 500
4.	Zlomeniny jamek horní a dolní čelisti	1 500
5.	Zlomeniny nosních kůstek	2 000

Úrazy oka, ucha, zubů a krku

6.	Poleptání (popálení) oční spojivky III. stupně	1 500
7.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná poúrazovým šedým zákallem	2 000
8.	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	3 000
9.	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně a komplikovaná poúrazovým šedým zákallem	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 očníce s cizím tělískem v očníci	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 celého jednoho trvalého zubu i s kořenem	500
23.	Poleptání, proděravění a roztržení jícnu	5 000
24.	Perforující poranění hrtanu a průdušnice	5 000
25.	Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné	5 000

Úrazy hrudníku

26.	Roztržení plic	4 400
27.	Těžké 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 pneumothorax zavřený	2 500
33.	Poúrazový pneumothorax otevřený nebo ventilový	4 500
34.	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operačně	4 000

Úrazy břicha

35.	Rány 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	4 000
40.	Úrazové proděravění dvanáctníku	4 000
41.	Rány pronikající do dutiny břišní s poraněním nitrobřišních orgánů	4 000

Úrazy ústrojí urogenitálního

42.	Pohmoždění ledvin (s přítomností krve v moči)	2 000
43.	Roztržení nebo rozdrčení ledvin s nutnou operací	4 000
44.	Roztržení močového měchýře a močové roury	4 000
45.	Pohmoždění zevního genitálu muže nebo ženy těžkého stupně	2 000

Úrazy páteře a páneve

46.	Zlomeniny výběžků a trnů obratlů	3 000
47.	Zlomeniny těl obratlů	9 000
48.	Úrazové poškození meziobratlových plotének při současných zlomeninách těl obratlů	3 500
49.	Zlomeniny kostí pánevních	4 000

Úrazy horní končetiny

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.	Zlomenina předloktí (kost vřetenní a loketní)	3 500
57.	Zlomenina kosti zápěstí	4 000
58.	Zlomenina kosti zápěstních	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 (nejméně však celého jednoho jeho článku)	2 000

Úrazy dolní končetiny

64.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach dolní končetiny pouze v důsledku působení vnější síly léčené konzervativně	2 500
65.	Přetržení nebo protětí větších svalů a šlach 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 postranních vazů hlezenného kloubu	3 000
68.	Zlomenina v oblasti krčku stehenní kosti	9 000
69.	Zlomenina kosti stehenní	9 000
70.	Nitrokloubní zlomeniny kosti stehenní	9 500
71.	Zlomenina česky	2 500
72.	Zlomenina kostí bérce včetně nitrokloubních	6 000
73.	Zlomenina zevního a vnitřního kotníku	4 500
74.	Trimalleolární zlomenina	7 000
75.	Zlomenina kosti patní a hlezenné	5 500
76.	Zlomenina kostí nártních	3 000
77.	Zlomenina kostí zanártních	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 celého prstu nohy	2 000

Poranění nervové soustavy

83.	Otřes mozku III. stupně s hospitalizací	6 000
84.	Krvácení nitrolební a do páteřního kanálu	8 000

Ostatní druhy poranění

85.	Popálení, poleptání, omrzlina II. stupně do 15 % povrchu těla	3 000
86.	Popálení, 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