







#### Článek 24 Podíl na přebytcích pojistného

Pojistitel může použít případné přebytky pojistného, jsou-li takové, k zvýhodnění pojištění formou zvýšení pojistného plnění nebo snížením dalších splátek pojistného.

#### Článek 25 Práva pro případ smrti pojistníka nebo oprávněné osoby

- 1) Pokud je pojistník jinou osobou než pojištěný a zemře, jeho práva jsou převedena na pojištěného, pokud není stanoveno jinak. Totéž platí v případě, že pojistníkem je právnická osoba, jejíž existence zaniká, pokud není stanoveno jinak.
- 2) Pokud zemře oprávněná osoba po smrti pojištěného, její práva jsou převedena na její dědice, kromě případů, kdy pojistné plnění již bylo vyplaceno oprávněné osobě, pokud není stanoveno jinak.

#### Článek 26 Změna druhu pojištění

- 1) Pokud je dočasné pojištění pouze pro případ smrti (T) sjednané na dobu určitou v platnosti a za předpokladu, že pojištěný není trvale a úplně invalidní pro výkon jakékoli vydělečné činnosti, pak pojistná smlouva může být změněna na jiný typ základního životního pojištění, a to buď pojištění pouze pro případ smrti (dožití 100 (sto) let věku) (WL) nebo pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (E), nabízený v té době pojistitelem, po doručení písemné žádosti pojistiteli.
- 2) Nová pojistná smlouva bude uzavřena při stejném pojistném riziku na stejnou nebo nižší pojistnou částku, než je u tohoto dočasného pojištění pouze pro případ smrti. Nová pojistná částka nemůže být nižší než minimální pojistná částka, která je daná pravidly pojistitele v té době.
- 3) Nové základní životní pojištění bude vydané s připojištěním Zproštění od placení pojistného bez nutnosti dokladu o pojistitelnosti za předpokladu, že pojistná smlouva má toto připojištění v platnosti v době této změny.
- 4) Pojistitel vydá novou pojistku potvrzující provedenou změnu.
- 5) Pojištění pouze pro případ smrti (T), pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (E), pojištění pro případ dožití nebo smrti následkem úrazu (PEAD) mohou být změněna na jiný typ základního životního pojištění, a to na základě písemné žádosti pojistníka a schválení pojistitele za předpokladu zaplacení jakéhokoli dodatečného pojistného nebo jakýchkoli vzniklých nákladů.

#### Článek 27 Indexace

Je-li v návrhu pojistné smlouvy uvedena u vybraných druhů pojištění možnost indexace, pojistník splněním podmínek pro uzavření pojistné smlouvy souhlasí s touto možností indexace.

Ustanovení o indexaci jsou obsažena ve zvláštních pojistných podmínkách („Doložka o indexaci“) přiložených k pojistné smlouvě. U pojištění pro případ dožití nebo smrti následkem úrazu (PEAD) se ustanovení doložky o indexaci vztahují pouze na pojistné.

#### Článek 28 Změna země trvalého pobytu

V případě, že pojištěný změní místo trvalého pobytu za jiný stát, než je uvedený v pojistné smlouvě, za stát, ve kterém American Life Insurance Company (dále „ALICO“) nebo jakákoli dceřiná společnost American International Group (dále „AIG“) nabízí stejné základní životní pojištění, lze toto základní pojištění převést do nového státu trvalého pobytu pojištěného se souhlasem pojistitele za předpokladu, že pojistník uhradí jakékoli poplatky a veškeré další výdaje přímo spojené s převodem. Převod však nebude platný, pokud by to bylo v rozporu s jakýmkoli zákonem nebo vládním nařízením platným v té době. Při uplatnění žádosti o takový převod je pojistník/pojištěný srozuměn a souhlasí, že po provedení převodu pojistitel, na kterého bylo pojištění převedeno, převede pojistnou částku, pojistné a odkupní hodnotu základního životního pojištění na oficiální měnu nového státu trvalého pobytu pojištěného v souladu s pravidly pojistitele v té době. Vzhledem k tomu, že místní zákony a obchodní podmínky se liší v době podání žádosti o převod, ALICO nebo jakákoli jiná dceřiná společnost AIG si vyhrazují právo podmínit jakýkoli jiný převod provedený pojistitelem souhlasem pojistníka/pojištěného se změnou plánu základního životního pojištění, pojistné částky a splatného pojistného.

#### Článek 29 Obnovení pojištění

Základní životní pojištění je možné obnovit pouze pro případ zániku pojistné smlouvy z důvodu neplacení pojistného, a to na základě písemné žádosti pojistníka, za podmínek stanovených individuálně pojistitelem, schválení žádosti pojistitelem a uzavření dohody o obnovení pojištění za předpokladu, že pojistník doplatí veškeré dlužné pojistné a případné poplatky, jsou-li takové. V takovém případě se pojištění považuje za nepřerušené.

#### Článek 30 Zjišťování a přezkoumání zdravotního stavu

- 1) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.
- 2) Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým

zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojistitel.

- 3) Pojistitel má právo, pro případ smrti pojištěného, na identifikaci zemřelého, ohledání popř. pitvu na své náklady.

#### Článek 31 Pohledávky, poplatky a výdaje

- 1) Jakékoli pohledávky a poplatky vztahující se k placení pojistného platí pojistník společně s odpovídajícími splátkami pojistného.
- 2) Pohledávky a notářské poplatky, jakož i výdaje spojené s výplatou pojistných plnění podle této pojistné smlouvy platí příjemce plnění. Veškeré výdaje, které vzniknou pojistiteli působícímu jako třetí strana, musí být zaplacený osobou, které vznikl nárok na pojistné plnění.

#### Článek 32 Ztráta nebo zničení pojistky

Dojde-li ke ztrátě, poškození nebo zničení pojistky, vydá pojistitel na žádost a náklady pojistníka druhopis pojistky. Vzniká-li podle pojistné smlouvy povinnost předložit k uplatnění práva na pojistné plnění pojistku, může pojistitel požadovat, aby se původní pojistka před vydáním druhopisu umožila.

#### Článek 33 Příslušnost soudu

Veškeré spory jakékoli povahy, které by mohly z této pojistné smlouvy nebo dodatků k ní vyplynout mezi pojistitelem a pojistníkem nebo pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich dědici, budou řešeny výlučně příslušnými českými soudy, pokud není účastníky pojištění dohodnuto jinak.

#### Článek 34 Promlčení

Právo na plnění z životního pojištění se promlčí nejpozději za 10 (deset) let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 (jeden) rok po vzniku pojistné události.

#### Článek 35 Povinné informace pro pojistníka

Povinné informace pro pojistníka jsou uvedeny v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, ve všeobecných a zvláštních pojistných podmínkách, jakož i v ostatních písemných materiálech používaných při zprostředkovávání pojištění.

#### Článek 36 Závěrečná ustanovení

- 1) Od předchozích ustanovení těchto VPPŽP se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.
- 2) Pokud dojde po datu účinnosti těchto VPPŽP ke změně zákonných ustanovení, které mají kogentní povahu, mají takováto ustanovení zákona přednost před těmito VPPŽP.

Tyto VPPŽP nabývají účinnosti dne 1. 6. 2007.

**Úvodní ustanovení**

- 1) Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění k základnímu životnímu pojištění tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a toto připojištění je platné pouze, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 2) Na toto připojištění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními VPPŽP.
- 3) Toto připojištění poskytuje pojistnou ochranu pojistníkovi, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v dodatku k pojistné smlouvě.
- 4) Platnost tohoto připojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

**Článek 1 Pojistná událost, rozsah pojištění**

- 1) Pojistnou událostí je stav pojistníka – trvalá a úplná invalidita – nastalý z důvodu tělesného poškození nebo nemoci blíže definovaný v čl. 2 těchto zvláštních pojistných podmínek.
- 2) Pojistitel souhlasí zprostit pojistníka od placení každé splátky pojistného za základní životní pojištění a připojištění po obdržení písemného důkazu pojistitelem o tom, že se pojistník stal trvale a úplně invalidní v souladu s níže uvedenou definicí. Po dobu přetrvání této invalidity se pojistitel vzdává nároku na pojistné placené pojistníkem a přebírá závazek toto pojistné platit. Tato doba začíná dnem, kdy by bylo po vzniku invalidity splatné první následné pojistné, a končí dnem ukončení takové invalidity.
- 3) Nárok na pojistné se pojistitel nevzdává, pokud k podání písemné žádosti a vznesení nároku na zproštění od placení pojistného došlo po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.

**Článek 2 Definice úplné a trvalé invalidity**

- 1) Úplná a trvalá invalidita pro účely tohoto připojištění je invalidita způsobená tělesným poškozením nebo nemocí, v jejímž důsledku pojistník ztratil příjem, neboť úplná a trvale znemožňuje pojistníkovi vykonávat jakoukoli výdělečnou činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek a která trvá nepřetržitě po dobu alespoň 6 (šesti) měsíců a je lékařsky uznaná jako trvalá. Invalidita s takovou délkou trvání je považována za trvalou pouze za účelem stanovení počátku odpovědnosti pojistitele podle tohoto připojištění.
- 2) Pojistitel považuje za úplnou a trvalou invaliditu rovněž celkovou a neobnovitelnou:
  - a) ztrátu zraku obou očí, nebo
  - b) ztrátu:
    - obou rukou nad zápěstím, nebo
    - obou nohou nad hlezenním kloubem, nebo
    - jedné ruky nad zápěstím a jedné nohy nad hlezenním kloubem.

Dále používaný termín „invalidita“ znamená úplnou a trvalou invaliditu, tak jak je definována a omezena v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- 1) Datum počátku pojištění tohoto připojištění je stejné jako datum počátku pojištění základního životního pojištění, pokud toto připojištění nebylo sjednáno později. V takovém případě bude datum počátku pojištění tohoto připojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- 2) Toto připojištění nelze sjednat, pokud by v den počátku pojištění tohoto připojištění dosáhl pojistník věku 55 (padesáti pěti) a více let.

**Článek 4 Omezení výplaty pojistného plnění**

Zproštění od placení pojistného se přiznává za předpokladu, že:

- 1) invalidita není způsobena žádným následkem příčin uvedených v článku 5 níže,
- 2) invalidita nastala:
  - a) následkem tělesného poranění nebo nemoci, která vznikla po datu počátku pojištění tohoto připojištění a za podmínky, že toto připojištění je platné a pojistné za toto připojištění je uhrazeno v souladu s podmínkami pojistné smlouvy, a
  - b) před datem výročí tohoto připojištění následujícím po dni, kdy pojistník dosáhl věku 60 (šedesáti) let.

**Článek 5 Výluky z pojištění**

Zproštění od placení pojistného se nevztahuje na případy, kdy invalidita nastala následkem:

- a) tělesného sebezpoškození pojistníka nebo pokusem o ně nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojistníkovi na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojistníka ve všech případech uvedených v tomto odstavci, nebo
- b) choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu, nebo následkem fyzického nebo psychického postižení, obojí v důsledku příčin uvedených v odstavci 1 a) tohoto článku,
- c) cesty nebo letu jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojistník cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového řádu,
- d) dobrovolné účasti na protiprávním aktu.

**Článek 6 Písemné oznámení a zdůvodnění nároku na pojistné plnění**

- 1) Písemné oznámení pojistné události musí být doručeno pojistiteli:
  - a) během života pojistníka a
  - b) během doby trvání invalidity a
  - c) v době jednoho roku od data splatnosti prvního pojistného, které nebylo uhrazeno, pokud takové prodloužení nastalo.
- 2) Pojistitel poskytne na požádání tiskopisy obsahující požadavky pro předložení požadovaných důkazů o invaliditě.

**Článek 7 Práva pojistitele v případě invalidity pojistníka**

Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojistníka, aby mohl určit, zda je úplně a trvale invalidní v souladu s podmínkami a ustanoveními tohoto připojištění. Zproštění od placení pojistného podle tohoto připojištění bude založeno na konečném rozhodnutí pojistitele vyplývajícím z takové lékařské prohlídky v případech, kdy pojistitel využije tohoto práva.

**Článek 8 Důkaz o trvání invalidity**

Bez ohledu na to, že pojistitel mohl uznat předložený důkaz o invaliditě za dostatečný, pojistník je povinen na žádost pojistitele ve vhodných intervalech předkládat důkaz o trvání této invalidity tak, jak je uvedeno výše. Pokud tato invalidita trvá bez přerušení celé dva roky, pojistitel nebude požadovat tento důkaz více než jedenkrát v každém následujícím roce. Pokud pojistník nepředloží požadovaný důkaz nebo bude schopen vykonávat jakoukoli podnikatelskou činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek, potom, počínaje tímto okamžikem, je pojistník povinen uhrazovat všechny splátky pojistného v souladu s podmínkami základního životního pojištění a tohoto připojištění.

**Článek 9 Ukončení pojištění**

- 1) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, může pojištění vypovědět pojistník. Pojištění zaniká výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- 2) Kromě toho pojištění podle tohoto připojištění automaticky zaniká:

- a) pokud jakékoli pojistné za základní životní pojištění nebo toto připojištění není zapláceno v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce pro zaplacení pojistného, nebo
  - b) pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změnil na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
  - c) pokud se pojistník stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevyzvolené, nebo
  - d) pokud se pojistník stane členem jakékoli pomocné nebo civilní nebo vojenské jednotky sloužící v pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených silách jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevyzvolené,
  - e) v den výročí tohoto připojištění, které bezprostředně následuje po dni, kdy pojistník dosáhl věku 60 (šedesáti) let, bez ohledu na to, že základní životní pojištění zůstává nadále v platnosti.
- 3) Pojištění automaticky zaniká, pokud se pojištěný zdržuje mimo území České republiky po dobu delší než jeden rok.
  - 4) Okamžikem, kdy toto připojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto připojištění a pojistiteli vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto připojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená však, že toto připojištění je nadále platné.

**Článek 10 Platba pojistného**

Na toto připojištění se vztahují příslušné články VPPŽP s tím, že pojistník nesmí změnit časový interval plateb pojistného v době trvání invalidity a/nebo během doby bezprostředně předcházející vzniku invalidity, kdy je pojistník seznámen se skutečností, že jeho stav by mohl být kvalifikován jako stav trvalé a úplné invalidity.

**Článek 11 Změna rozsahu pojištění**

Pojištění poskytované na základě pojistné smlouvy nemůže být změněno po dobu trvání invalidity a/nebo během doby bezprostředně předcházející vzniku invalidity, kdy je pojistník seznámen se skutečností, že jeho stav by mohl být kvalifikován jako stav trvalé a úplné invalidity.

**Článek 12 Zachování pojistného plnění podle pojistné smlouvy**

- 1) Pojistné plnění poskytnuté na základě pojistné smlouvy nebude sníženo o částku pojistného, na kterou se vztahuje zproštění od placení pojistného podle tohoto připojištění.
- 2) Jakýkoli zisk a jakákoliv odkupní hodnota základního životního pojištění zůstane stejná, jako kdyby pojistné bylo hrazeno pojistníkem.

**Článek 13 Závěrečná ustanovení**

- 1) Následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
  - a) Odkupné
  - b) Redukce pojistné částky
  - c) Půjčka
  - d) Výlučky/omezení z pojištění odstavec 1)
  - e) Podíl na přebytcích pojistného
  - f) Právo na podíl na zisku
  - g) Změna druhu pojištění
  - h) Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném
  - i) Změna země trvalého pobytu
- 2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

**Úvodní ustanovení**

- 1) Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění k základnímu životnímu pojištění tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a toto připojištění je platné pouze, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- 2) Na toto připojištění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“). Ustanovení zvláštních pojistných podmínek tohoto připojištění mají přednost před ustanoveními VPPŽP.
- 3) Toto připojištění poskytuje pojistnou ochranu pojistníkovi, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v dodatku k pojistné smlouvě.
- 4) Platnost tohoto připojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

**Článek 1 Pojistná událost, rozsah pojištění**

- 1) Pojistitel se zavazuje, že před koncem platnosti pojištění podle tohoto připojištění a v souladu s jeho ustanoveními a podmínkami převzme závazek po předložení a schválení nezbytných písemných důkazů v následujících případech:
  - a) V případě smrti pojistníka:

Pojistitel přebírá závazek placení pojistného za základní životní pojištění a připojená připojištění počínaje pojistným, které je splatné po smrti pojistníka, a konče pojistným, které je splatné před datem konce pojištění podle tohoto připojištění.
  - b) V případě úplné a trvalé invalidity pojistníka podle definice uvedené níže:

Pojistitel přebírá závazek placení pojistného za základní životní pojištění a připojená připojištění po dobu přetrvání této invalidity počínaje pojistným, které je splatné po vzniku této invalidity, a konče dnem ukončení této invalidity nebo datem splatnosti, které předchází datu uvedenému jako konec pojištění podle tohoto připojištění.
- 2) Nárok na pojistné se pojistitel nevzdává, pokud k podání písemné žádosti a vznesení nároku na zproštění od placení pojistného došlo po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.

**Článek 2 Definice úplné a trvalé invalidity**

- 1) Úplná a trvalá invalidita pro účely tohoto připojištění je invalidita způsobená tělesným poškozením nebo nemocí, v jejímž důsledku pojistník ztratil příjem, neboť mu úplné a trvalé zneemožňuje vykonávat jakoukoli výdělečnou činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek a která trvá nepřetržitě po dobu alespoň 6 (šesti) měsíců a je lékařsky uznaná jako trvalá. Invalidita s takovou délkou trvání je považována za trvalou pouze za účelem stanovení počátku odpovědnosti pojistitele podle tohoto připojištění.
- 2) Pojistitel považuje za úplnou a trvalou invaliditu rovněž celkovou a neobnovitelnou:
  - a) ztrátu zraku obou očí, nebo
  - b) ztrátu:
    - obou rukou nad zápěstím, nebo
    - obou nohou nad hlezenním kloubem, nebo
    - jedné ruky nad zápěstím a jedné nohy nad hlezenním kloubem.

Dále uváděný termín „invalidita“ znamená úplnou a trvalou invaliditu tak, jak je definována a omezena v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- 1) Datum počátku pojištění tohoto připojištění je stejné jako datum počátku pojištění základního životního pojištění, pokud toto připojištění nebylo sjednáno později. V takovém případě bude datum počátku pojištění tohoto připojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- 2) Toto připojištění nelze sjednat, pokud by v den počátku pojištění tohoto připojištění dosáhl pojistník věku 55 (padesát pět) a více let a pokud by pojištění dosáhl věku v den počátku pojištění 21 (dvacet jednoho) roku a více let.

**Článek 4 Omezení výplaty pojistného plnění**

Zproštění od placení pojistného se přiznává za předpokladu, že:

- 1) invalidita není způsobena žádným následkem příčin uvedených v článku 5 níže,
- 2) invalidita nastala:
  - a) následkem tělesného poranění nebo nemoci, která vznikla po datu počátku pojištění tohoto připojištění a za podmínky, že toto připojištění je platné a
  - b) před datem výročí tohoto připojištění následujícím po dni, kdy pojistník dosáhl věku 65 (šedesát pět) let, a
  - c) před datem výročí základního životního pojištění následujícím po dni, kdy pojištěný dosáhl věku 21 (dvacet jedna) let.

**Článek 5 Výluky z pojištění v případě invalidity**

Zproštění od placení pojistného se nevztahuje na případy, kdy invalidita nastala následkem:

- a) tělesného sebezpoškození pojistníka nebo pokusem o ně nebo následkem zranění záměrně způsobeného pojistníkovi na základě jeho požadavku jakoukoli osobou nebo osobami, bez ohledu na duševní stav pojistníka ve všech případech uvedených v tomto odstavci, nebo
- b) choroby nebo nemoci jakéhokoli druhu nebo následkem fyzického nebo psychického poškození způsobeného v důsledku příčin uvedených v odstavci a) tohoto článku,
- c) cesty nebo letu jakýmkoli leteckým prostředkem, kromě případů, kdy pojistník cestuje osobní leteckou linkou na stanovené trase podle stanoveného letového řádu,
- d) dobrovolné účasti na protiprávním aktu.

**Článek 6 Výluky z pojištění v případě smrti**

- 1) Zproštění od placení pojistného se nevztahuje na případy, kdy smrt pojistníka byla způsobena sebevraždou, bez ohledu na jeho psychický stav, v průběhu prvních 2 (dvou) let od data počátku pojištění podle tohoto připojištění. V tomto případě může pojistitel přehodnotit návrh na nového pojistníka, v opačném případě pojistná smlouva zaniká.
- 2) V případě, že k sebevraždě dojde po uplynutí těchto dvou let, pojistitel po prověření a schválení potřebných důkazů o smrti pojistníka zproští od placení pojistného za základní životní pojištění a připojená připojištění v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami (VPPŽP) a s podmínkami tohoto připojištění.
- 3) Zproštění od placení pojistného počíná pojistným, které je splatné po smrti pojistníka. V případě, že v průběhu posledních dvou let před sebevraždou došlo k připojení připojištění a/nebo ke zvýšení pojistné částky u základního životního pojištění nebo jakéhokoli připojeného připojištění, pojistitel zproští od placení pojistného pouze za pojistné splatné za základní životní pojištění a připojená připojištění před poskytnutím dalších připojištění a/nebo zvýšením pojistné částky.

**Článek 7 Písemné oznámení a zdůvodnění nároku na plnění v případě invalidity**

Písemné oznámení pojistné události musí být doručeno pojistiteli:

- a) během života pojistníka a
- b) během doby trvání invalidity a
- c) v době jednoho roku od data splatnosti prvního pojistného, které nebylo uhrazeno, pokud takové prodloužení nastalo.

Pojistitel poskytne na požádání tiskopisy obsahující požadavky pro předložení požadovaných důkazů o invaliditě.

**Článek 8 Písemné oznámení a zdůvodnění nároku na plnění v případě smrti**

- 1) Osoby, které mají nárok na pojistné plnění podle tohoto připojištění, musí písemně oznámit pojistiteli smrt pojistníka nejpozději do dvou měsíců od data jeho smrti.
- 2) Pojistitel poskytne na požádání tiskopisy pro předložení požadovaných důkazů a tyto důkazy musí být předloženy hlavní kanceláří pojistitele včetně dalších dokumentů podle požadavku pojistitele

**Článek 9 Práva pojistitele v případě invalidity pojistníka**

Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojistníka, aby mohl určit, zda je úplně a trvale invalidní v souladu s podmínkami a ustanoveními tohoto připojištění. Zproštění od placení pojistného podle tohoto připojištění bude podmíněno konečným rozhodnutím pojistitele vyplývajícím z takové lékařské prohlídky v případech, kdy pojistitel využije tohoto práva.

**Článek 10 Důkaz o trvání invalidity**

Bez ohledu na to, že pojistitel mohl uznat předložený důkaz o invaliditě za dostatečný, pojistník je povinen na žádost pojistitele ve vhodných intervalech předložit důkaz o trvání této invalidity tak, jak je uvedeno výše. Pokud tato invalidita trvá bez přerušení celé dva roky, pojistitel nebude požadovat tento důkaz více než jedenkrát v každém následujícím roce. Pokud pojistník nepředloží požadovaný důkaz nebo bude schopen vykonávat jakoukoli podnikatelskou činnost nebo jakékoli zaměstnání přinášející zisk nebo výdělek, potom, počínaje tímto okamžikem, je pojistník povinen uhrazovat všechny splátky pojistného v souladu s podmínkami základního životního pojištění a tohoto připojištění.

**Článek 11 Ukončení pojištění**

- 1) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, může pojištění vypovědět pojistník. Pojištění zaniká výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

- 2) Kromě toho pojištění podle tohoto připojištění automaticky zaniká:

- a) pokud jakékoli pojistné za základní životní pojištění nebo toto připojištění není zapláceno v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce pro zaplacení pojistného, nebo
  - b) pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změní na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
  - c) v den konce pojištění podle tohoto připojištění tak, jak je uveden v pojistné smlouvě, nebo
  - d) pokud se pojistník stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevyzvané, nebo
  - e) pokud se pojistník stane členem jakékoli pomocné nebo civilní nebo vojenské jednotky sloužící v pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených silách jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevyzvané,
  - f) v den výročí tohoto připojištění, které bezprostředně následuje po dni, kdy pojistník dosáhl věku 65 (šedesát pět) let nebo kdy pojištěné dítě dosáhl věku 21 (dvacet jednoho) roku podle toho, co nastane dříve, bez ohledu na to, že základní životní pojištění zůstává nadále v platnosti.
- 3) Pojištění automaticky zaniká, pokud se pojištěný zdržuje mimo území České republiky po dobu delší než jeden rok.
  - 4) Okamžikem, kdy toto připojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto připojištění a pojistiteli vzniká povinnost vrátit pouze případné přelplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto připojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená však, že toto připojištění je nadále platné.

**Článek 12 Platba pojistného**

Na toto připojištění se vztahují příslušné články VPPŽP s tím, že pojistník nesmí změnit časový interval plátek pojistného v době trvání invalidity a/nebo během doby bezprostředně předcházející vzniku invalidity, kdy je pojistník seznámen se skutečností, že jeho stav by mohl být kvalifikován jako stav trvalé a úplné invalidity.

**Článek 13 Změna rozsahu pojištění**

Pojištění poskytované na základě pojistné smlouvy nemůže být změněno po dobu trvání invalidity a/nebo během doby bezprostředně předcházející vzniku invalidity, kdy je pojistník seznámen se skutečností, že jeho stav by mohl být kvalifikován jako stav trvalé a úplné invalidity.

**Článek 14 Zachování pojistného plnění podle pojistné smlouvy**

- 1) Pojistné plnění poskytnuté na základě pojistné smlouvy nebude sníženo o částku pojistného, na kterou se vztahuje zproštění od placení pojistného podle tohoto připojištění.
- 2) Jakýkoli podíl na zisku a jakákoli odkupná hodnota základního životního pojištění zůstane stejná, jako kdyby pojistné bylo hrazeno pojistníkem.

**Článek 15 Mýlné uvedení věku**

Příslušný článek VPPŽP se vztahuje na toto připojištění s ohledem na pojistníka s tím, že pokud skutečný věk pojištěného v den počátku tohoto připojištění byl mýlně uveden, ať už záměrně nebo nezáměrně v době doručení návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy pojistiteli, a byl vyšší než 21 (dvacet jedna) let, je toto připojištění neplatné.

**Článek 16 Závěrečná ustanovení**

- 1) Následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
  - a) Odkupné
  - b) Redukce pojistné částky
  - c) Půjčka
  - d) Výluky/omezení z pojištění odstavců 1)
  - e) Podíl na přebytcích pojistného
  - f) Právo na podíl na zisku
  - g) Změna druhu pojištění
  - h) Platba pojistného – odstavce o jednorázovém pojistném
  - i) Změna země trvalého pobytu
- 2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

**Úvodní ustanovení**

- 1) Tyto Zvláštní pojistné podmínky připojištění tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a toto připojištění je platné pouze tehdy, pokud je to uvedeno v pojistné smlouvě.
- 2) Na toto připojištění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP.
- 3) Toto připojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v dodatku k pojistné smlouvě.
- 4) Platnost tohoto připojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

**Článek 1 – Vymezení pojmů**

Pro účely tohoto připojištění platí následující výklad pojmů:

**1) Rakovina**

Onemocnění způsobené maligním nádorem, pro který je charakteristický nekontrolovaný růst a šíření maligních buněk a jejich prorůstání do okolní tkáně. Pojem „rakovina“ zahrnuje leukémii (kromě chronické lymfocytární leukémie), lymfomy a maligní melanomy, ale nezahrnuje neinvazivní karcinomy in situ, veškeré karcinomy kůže a nádory související se syndromem získaného selhání imunity.

**2) Infarkt myokardu**

Odumření části srdeční svaloviny (myokardu) v důsledku nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti svaloviny. Diagnóza musí být jednoznačná a musí být založena na následujícím:

- a) předcházející typické bolesti na hrudi (příznačné pro ischemickou chorobu srdeční),
- b) čerstvé a odpovídající změny na EKG,
- c) zvýšení kardiocystických enzymů nad standardní normu.

**3) Ischemická choroba srdeční vyžadující chirurgický zákrok**

Operace na otevřeném srdci za účelem odstranění zúžení nebo blokády dvou nebo více koronárních tepen použitím žilního či tepenného štěpu po předcházejících symptomech anginy pectoris. Pojistná ochrana se nevztahuje na balonkové angioplastiky ani na jiné nitrocévní zákroky.

**4) Cévní mozková příhoda**

Cerebrovaskulární příhoda s trvalými neurologickými následky, pro které existují objektivní neurologické důkazy, způsobená:

- a) infarktem mozkové tkáně,
- b) intracerebrálním a/nebo subarachnoidálním krvácením,
- c) embolií mozku mimomozkového původu.

**5) Selhání ledvin**

Konečné stadium selhání ledvin v důsledku chronického neobnovitelného selhávání funkcí obou ledvin. Toto musí být podloženo skutečností, že pojištěný byl zařazen do chronického dialyzačního programu nebo prodělal transplantaci ledvin.

**6) Transplantace životně důležitých orgánů**

Operace provedená za účelem záchrany života pojištěného. Zahrnuje transplantaci srdce, plic, jater, slinivky, ledviny, samostatně nebo v kombinacích. Dárce orgánu musí být člověk.

**7) Slepota**

Úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci. Diagnóza musí být klinicky potvrzena oftalmologem a lékařem ojištětele.

**Článek 2 Pojistná událost, rozsah pojištění**

1) Pojistnou událostí dle těchto zvláštních pojistných podmínek je:

- a) určení diagnózy jedné z nemocí definovaných v čl. 1 těchto zvláštních pojistných podmínek u pojištěného,
- b) operace z důvodu nemoci definované v čl. 1 těchto zvláštních pojistných podmínek.

2) Pojistitel se zavazuje, že po obdržení a schválení nezbytných dokumentů potvrzujících pojistnou událost v souladu s podmínkami tohoto připojištění vyplátí pojistnou částku tohoto připojištění uvedenou v pojistné smlouvě nezávisle na výplatě jakéhokoli pojistného plnění za základní životní pojištění nebo jakékoli jiné připojištění.

**Článek 3 Počátek pojištění**

Datum počátku pojištění tohoto připojištění je stejné jako datum počátku pojištění základního životního pojištění, pokud toto připojištění nebylo sjednáno později. V takovém případě bude datum počátku pojištění tohoto připojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.

**Článek 4 Platba pojistného**

Pojistitel může oznámit pojistníkovi před splatností pojistného na další pojistné období, že uplatňuje právo na zvýšení pojistného a v jaké výši. V případě, že pojistník nesouhlasí se zvýšením pojistného, má právo toto připojištění vypovědět ve lhůtě 30 dnů ode dne doručení výše uvedeného oznámení. Připojištění v takovém případě zanikne uplynutím posledního dne pojistného období, na které bylo pojistné uhrzeno. V případě, že nebude podána výpověď ze strany pojistníka, má se za to, že pojistník s tímto zvýšením pojistného souhlasí.

**Článek 5 Výluky**

Pojistné plnění podle tohoto připojištění nebude vyplaceno v případě, že nemoc pojištěného byla způsobena přímo nebo nepřímo následkem:

- 1) tělesného sebezpoškození pojištěného nebo pokusu o něj bez ohledu na duševní stav pojištěného,
- 2) spáchání, pokusu nebo vyprovokování násilného činu nebo protiprávního aktu nebo účasti ve vzpouře nebo povstání,
- 3) chybného požití léků nebo narkotik nebo následkem požití alkoholu,
- 4) AIDS, tak jak je definován v pojistné smlouvě,
- 5) radiace, nukleární reakce nebo radioaktivní kontaminace,
- 6) požití jedu, inhalace jedovatého plynu nebo zplodin,
- 7) jakékoli příčiny existující před datem počátku tohoto připojištění.

**Článek 6 Písemné oznámení pojistné události**

Písemné oznámení o pojistné události podle tohoto připojištění musí být doručeno pojistiteli do 10 (deseti) dnů od data určení diagnózy nebo od data operace. Písemné oznámení doručené pojistiteli pojištěným nebo jakoukoli jinou osobou jeho jménem bude považováno za dostatečné pro toto připojištění za předpokladu doložení identity pojištěného. Pojistitel bezprostředně po obdržení oznámení o pojistné události poskytne osobě, která oznámení podala, tiskopisy s požadovanými informacemi pro toto připojištění. Veškeré informace požadované v tiskopisech nebo jinak pro určení platnosti pojistné události musí být doručeny pojistiteli do 30 (třiceti) dnů po propuštění z nemocnice. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace, pojistitel může odmítnout vyplatit pojistné plnění podle tohoto připojištění.

**Článek 7 Výplata pojistného plnění a čekací doba**

1) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za podmínky, že pojištěný bude naživu po uplynutí 30 (třiceti) dnů po:

- a) datu určení diagnózy jedné z nemocí uvedených v článku 1 odstavcích 1), 2), 4), 5), 7), nebo
  - b) datu operace nemoci uvedené v článku 1 odstavcích 3), 6),
- 2) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se příznaky nemoci poprvé objevily nejméně 6 (šest) měsíců po datu počátku pojištění tohoto připojištění. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze jedenkrát v případě přítomnosti jedné nebo více nemocí najednou tak, jak je definováno v článku 1.
  - 3) V případě smrti pojištěného v důsledku pojistné události bude jakékoli pojistné plnění, které má být vyplaceno pojištěnému v souladu s podmínkami tohoto připojištění, vyplaceno obmyšlenému, pokud je určen, nebo v souladu s platnými právními předpisy.

**Článek 8 Lékařské vyšetření**

Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného na své náklady v průběhu vyřizování nároku na pojistné plnění. V případě, že pojištěný odmítne takové vyšetření nebo pokud lékařská prohlídka těla pojištěného nebo lékařské dokumenty nejsou dostatečné pro prokázání platnosti nároku z důvodu časové prodlevy od data pojistné události, pojistitel nevyplátí pojistného plnění.

**Článek 9 Ukončení pojištění**

- 1) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, může pojištění vypovědět pojistník. Pojištění zaniká výpovědí pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- 2) Kromě toho pojištění podle tohoto připojištění automaticky zaniká:
  - a) v den uvedený v pojistné smlouvě jako konec pojištění podle tohoto připojištění,
  - b) pokud jakékoli pojistné za základní pojištění nebo toto připojištění není zapláceno ve lhůtě uvedené v upomínce pro zaplacení pojistného,
  - c) pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změnil na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo je jinak ukončeno,
  - d) v den výročí tohoto připojištění, které následuje po dni, kdy pojištěný dosáhl věku 60 (šedesát) let,
  - e) výplatou pojistného plnění.
- 3) Okamžikem, kdy toto připojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto připojištění a pojistiteli vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto připojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená však, že toto připojištění je nadále platné.

**Článek 10 Závěrečná ustanovení**

- 1) Následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
  - a) Odkupné
  - b) Redukce pojistné částky
  - c) Půjčka
  - d) Výluky/omezení z pojištění odstavec 1)
  - e) Pojištění v době války
  - f) Podíl na přebytcích pojistného
  - g) Právo na podíl na zisku
  - h) Změna druhu pojištění
  - i) Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném
  - j) Změna země trvalého pobytu
- 2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

**Úvodní ustanovení**

- Tyto zvláštní pojistné podmínky základního životního pojištění tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a toto pojištění je platné, pouze pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Na toto pojištění se vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před ustanoveními VPPŽP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě a v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Pojistnou událostí pojištění zaniká.
- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě nebo jako jednorázové pojistné.

**Článek 1 Vymezení pojmů**

Pro účely tohoto pojištění platí následující výklad pojmů:

- Investiční program je investiční nástroj pojistitele popsaný v článku 1 Pravidel pro investiční programy. Investiční program je vytvořen a spravován pojistitelem. Pojistník si zvolí investiční program v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, anebo později v písemné žádosti doručené pojistiteli.
- Pravidla pro investiční programy (dále „Pravidla“) jsou pravidla popisující vytvoření investičních programů jakož i způsob, jakým jsou investiční programy organizovány a spravovány. Pravidla jsou součástí pojistné smlouvy.
- Tabulka variabilních složek pojištění je souhrnem variabilních složek a pravidel pro jejich změnu a je součástí pojistné smlouvy. Pojistitel může změnit hodnoty v Tabulce variabilních složek za předpokladu, že o tom písemně obeznámí pojistníka.
- Podílová jednotka investičního programu (dále „Podílová jednotka“) znamená jednotku nebo zlomek (podíl) jednotky, na které je každý investiční program rozdělen. Počet podílových jednotek se mění – zvyšuje nebo snižuje – po dobu trvání pojištění v závislosti na transakcích popsaných v těchto zvláštních pojistných podmínkách.
- Operační cena podílové jednotky znamená cenu podílové jednotky vypočtenou v souladu s článkem 3 Pravidel.
- Nákupní cena podílové jednotky znamená cenu podílové jednotky, která se vypočítá zvýšením operační ceny podílové jednotky o poplatek (příslušné procento) v souladu s Tabulkou variabilních složek.
- Odkupní cena podílové jednotky znamená cenu podílové jednotky, která se vypočítá snížením operační ceny podílové jednotky o poplatek (příslušné procento), v souladu s Tabulkou variabilních složek, a používá se při prodeji jednotek v případě odkupu účtu, mimořádných výběrů a dožití se konce pojistné doby.
- Účet investičního programu pojistníka (dále „účet“) znamená celkový počet nasčítaných podílových jednotek nebo zlomků podílových jednotek investičního programu, který byl zvolen pojistníkem v rámci tohoto pojištění.
- Typ účtu znamená účet běžného/jednorázového a/nebo mimořádného pojistného. Účet běžného/jednorázového pojistného vzniká uzavřením pojistné smlouvy. Účet mimořádného pojistného je vytvořen na žádost pojistníka při platbě mimořádného pojistného v souladu s článkem 5 a jeho vytvoření je podmíněno existencí účtu běžného/jednorázového pojistného.
- Hodnota účtu pojištění k danému datu je peněžitá hodnota podílových jednotek účtu. Hodnota účtu pojištění k danému datu se vypočítá vynásobením počtu podílových jednotek a operační ceny podílové jednotky.
- Pojistná částka je pojistná částka pojištění uvedená na pojistce nebo na dodatku k pojistné smlouvě.
- Čistá pojistná částka je v případě, že jako pojistné plnění pro případ smrti je dohodnuto vyplacení pojistné částky nebo hodnoty účtu, část pojistné částky pro případ smrti, která převyšuje hodnotu účtu běžného/jednorázového pojistného. V případě, že jako pojistné plnění pro případ smrti je dohodnuto vyplacení pojistné částky a hodnoty účtu běžného/jednorázového pojistného, je čistá pojistná částka pojistná částka pro případ smrti.
- Spátka na běžné pojistné znamená platbu pojistného ve splátkách v obdobích kratších než jeden rok a ve stejných předem dohodnutých splátkách, které je splatné za toto pojištění k datům jeho splatnosti a které je uvedeno v pojistné smlouvě (na pojistce).
- Jednorázové pojistné znamená úhradu pojistného za celou pojistnou dobu.
- Pojistné pro investování znamená procento z pojistného, které je investováno a je vypočítáno vynásobením pojistného procentem uvedeným v článku 4, Tabulce investování v jednotlivých letech pojištění, těchto zvláštních pojistných podmínek pro daný rok trvání pojištění.
- Mimořádný výběr znamená výplatu částky z kapitálové hodnoty pojištění.
- Mimořádný výběr je příjem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.
- Mimořádné pojistné znamená částky pojistného zaplacené mimo splátky na běžné pojistné anebo platbu jednorázového pojistného.

- Pojistné za pojištění pouze pro případ smrti je úplata za poskytnuté pojistné krytí pro případ smrti. Je placeno měsíčně z účtu odečtením takového počtu podílových jednotek, který odpovídá krytí pojistného rizika.
- Pojištění ve spláceném stavu je stav pojištění, kdy v případě placení běžného pojistného, běžné pojistné již dále není, na základě těchto zvláštních pojistných podmínek, možné platit.

**Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění**

- Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je:
    - smrt pojištěného před datem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění,
    - dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění.
  - Pojistitel se pro případ pojistné události podle odst. 1) a) zavazuje vyplatit obmyšlenému v souladu s volbou pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě:
    - výšší z níže uvedených částek:
      - pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě sniženo o jakýkoli mimořádný výběr podle článku 10 těchto Zvláštních pojistných podmínek nebo
      - hodnotu účtu běžného/jednorázového pojistného k datu úmrtí pojištěného,
    - současné i hodnotu účtu mimořádného pojistného, pokud byl vytvořen.
    - nebo částky uvedené v i) a ii) v součtu a hodnotu účtu mimořádného pojistného, pokud byl vytvořen,
- pokud pojištěný zemře před datem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění a nejedná se o výluku dle článku 8 nebo článku 18 odst. 2 VPPŽP a za podmínky, že pojistná smlouva bude doručena pojistiteli spolu s dokumenty prokazujícími smrt pojištěného v souladu s článkem 11 VPPŽP. Den smrti pojistného bude datem, ke kterému bude stanovena hodnota účtu.
- Pojistitel se pro případ pojistné události podle odst. 1) b) zavazuje vyplatit hodnotu účtu pojištění pojištěnému ke dni konce pojištění, pokud se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění a za podmínky, že tato pojistná smlouva bude doručena pojistiteli.
  - Pojistné plnění splatné podle tohoto pojištění bude sniženo o případné pohledávky pojistitele vůči pojistníkovi vyplývající z pojistné smlouvy.

**Článek 3 Způsoby vyplácení pojistného plnění**

- Každá částka (dále nazývaná „kapitál“), která musí být vyplacena pojistitelem jednorázově a v celé výši po smrti pojištěného nebo při dožití se pojištěného konce pojištění, při zrušení pojištění s výplatu odkupného, může být vyplacena pojistitelem na základě písemné žádosti osoby či osob oprávněných k převzetí výše uvedeného kapitálu jedním z následujících způsobů:
  - opce (možnost) č. 1: výplata kapitálu po uplynutí dohodnutého počtu let,
  - opce (možnost) č. 2: výplata kapitálu ve splátkách v dohodnuté výši,
  - opce (možnost) č. 3: výplata kapitálu ve splátkách po dohodnutou dobu,
  - opce (možnost) č. 4: doživotní důchod,
  - opce (možnost) č. 5: doživotní důchod garantovaný na určitou dobu,
  - opce (možnost) č. 6: převoditelný doživotní důchod ve výši 60 (šedesátí) %.
- Na základě volby jednoho z výše uvedených způsobů pojistitel vypočte částku splátky, která bude vyplacena, a to na základě úmrtnostních tabulek, technických úrokových měr a nákladů platných v době výpočtu. Po vyplacení první měsíční splátky nelze změnit způsob vyplácení pojistného plnění.
- Je-li měsíční splátka nižší než minimální splátka stanovená pojistitelem v té době, žádný uvedený způsob výplaty pojistného plnění není přípustný.

**Článek 4 Platba a výše pojistného**

- Pro účely tohoto pojištění se ustanovení článku 7 VPPŽP doplňují podle Tabulky investování v jednotlivých letech pojištění a Tabulky bonusu, který pojistitel přičítá k účtu jako procento z běžné placené pojistného, a stanovují odchýlně tak, že dokladem o zaplacení splátky pojistného bankovním převodem, a to včetně platby s použitím prostředků elektronické komunikace nebo internetového bankovníctví, je potvrzení banky o příslušné platbě.
- Bonus  
Pro případ sjednání tohoto pojištění se splátkami na běžné pojistné je stanoven bonus, jako procento pojistného v závislosti na výši zaplaceného běžného pojistného ke sjednanému ročnímu pojistnému podle Tabulky bonusu. K jednorázovému a mimořádnému pojistnému pojistitel nepřičítává na účet žádný bonus.

Tabulka investování v jednotlivých letech pojištění

Rok trvání pojištění	Investovatelná část běžného pojistného	Investovatelná část jednorázového pojistného	Investovatelná část mimořádného pojistného
1.	30 %	100 %	100 %
2.	60 %	–	100 %
3. a další rok	100 %	–	100 %

Tabulka bonusu

Běžné sjednané roční pojistné	Bonus
do 19 999 Kč	0 %
od 20 000 do 24 999 Kč	1 %
od 25 000 do 29 999 Kč	2 %
od 30 000 do 34 999 Kč	3 %
od 35 000 do 39 999 Kč	4 %
40 000 Kč a více	5 %

**Článek 5 Mimořádné pojistné**

- V rámci pojištění je možné platit i mimořádné pojistné. Před zaplacením mimořádného pojistného musí být pojistiteli doručena písemná žádost ve formě požadované pojistitelem, týkající se požadavku připočtení mimořádného pojistného. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky pojištění pouze pro případ smrti. Platba mimořádného pojistného bude automaticky připočtena k zůstatku účtu mimořádného pojistného. Na základě žádosti pojistníka může být připočtena k zůstatku účtu běžného/jednorázového pojistného.
- Připočtení mimořádného pojistného podléhá rozhodnutí pojistitele.
- Mimořádné pojistné je definováno jako jakákoliv částka, zaplacená dodatečně ke splátce na běžné pojistné nebo k jednorázovému pojistnému.
- Výše mimořádného pojistného nesmí být nižší než hodnota minimálního mimořádného pojistného, uvedeného v Tabulce variabilních složek.
- Pro případ převedení pojištění do spláceného stavu podle článku 11 těchto zvláštních pojistných podmínek částka zaplacenou jako mimořádné pojistné pojistitel připočte k účtu jako mimořádné pojistné. Pojistník má možnost zvolit si účet, na který bude mimořádné pojistné připsáno.
- 100 % platby mimořádného pojistného bude vždy připočteno k účtu. Toto připočtení bude provedeno zvýšením počtu podílových jednotek na účtu nejpozději 5. (pátý) pracovní den, který následuje po pozdějším z následujících dní:
  - den připsání mimořádného pojistného na účet pojistitele,
  - den doručení příslušné žádosti o připočtení tohoto mimořádného pojistného do hlavní kanceláře pojistitele.
- Počet podílových jednotek, o které se navýší účet, se určí jako podíl výše platby mimořádného pojistného a nákupní ceny podílové jednotky ke dni uskutečnění přičtení.

**Článek 6 Správa účtu investičního programu**

- Po dobu trvání pojištění budou na účtu probíhat následující operace přičítání a odečítání podílových jednotek:
  - Přičítání pojistného pro investování:
    - První pojistné pro investování bude připočteno k účtu po vydání pojistné smlouvy, zaplacení a identifikaci úhrady první splátky na běžné pojistné pojistitelem nebo identifikaci platba jednorázového pojistného.
    - Všechny budoucí částky pojistného pro investování budou připočteny k účtu nejpozději 5. (pátý) pracovní den, který následuje po dni připsání příslušné splátky na běžné pojistné na bankovní účet pojistitele.
  - Toto připočtení zvýší počet podílových jednotek na účtu. Počet podílových jednotek, o které se navýší hodnota účtu, se vypočte jako podíl výše pojistného pro investování a nákupní ceny podílové jednotky ke dni uskutečnění přičítání.
- Odečítání:
  - Pojistné za pojištění pouze pro případ smrti  
Měsíční sazba pojistného za pojištění pouze pro případ smrti je stanovena s ohledem na pohlabi pojištěného, skutečný věk pojištěného a rizikovou klasifikaci pojištěného. Na úhradu tohoto měsíčního pojistného budou z účtu odečteny podílové jednotky. Pro stanovení počtu odečítaných podílových jednotek se použije operační cena podílové jednotky.
  - Poplatek za správu účtu  
Měsíční poplatky za správu účtu jsou uvedené v Tabulce variabilních složek. Na úhradu těchto poplatků budou z účtu odečteny podílové jednotky. Pro stanovení počtu odečítaných podílových jednotek se použije operační cena podílové jednotky.
  - Odečítání podle odst. b) tohoto článku, za období ode dne počátku pojištění do dne, kdy je první pojistné pro investování připočteno, se uskuteční v den, kdy je první pojistné pro investování připočteno. Potom se výše uvedeného odpočty uskuteční vždy v průběhu 1. (prvního) dne měsíce trvání pojištění, za který se tyto poplatky odečítají. V případě, že tento den není pracovním dnem, výše uvedeného odpočty se uskuteční v průběhu nejbližšího následujícího pracovního dne.
- Kromě výše uvedených transakcí bude pojistitel připočítávat k účtu nebo odečítat z účtu podílové jednotky při uskutečňování jiných odpovídajících transakcí popsaných v ostatních článcích těchto zvláštních pojistných podmínek a v souladu s Tabulkou variabilních složek.
- Při přičítání a odečítání podílových jednotek z účtu se vždy použijí ceny podílových jednotek vypočtené ke dni uskutečnění příslušné transakce.



## Článek 7 Změna investičního programu

- 1) Během celé pojistné doby tohoto pojištění má pojištitel právo na změnu investičního programu podle příslušných ustanovení uvedených v Tabulce variabilních složek. Změnu je možné provést samostatně pro kterýkoli typ účtu nebo pro případ shodného investičního programu u obou účtů pro oba typy účtů najednou.
- 2) Tato změna může být provedena na základě jeho písemné žádosti, ve formě požadované pojistitelem a doručené do hlavní kanceláře pojistitele. V průběhu (5) pěti pracovních dnů, po doručení takovéto žádosti, pojistitel nahradí podílové jednotky investičního programu touto pojištěnými jednotkami nového investičního programu stejné hodnoty, založené na operační ceně jednotky odpovídající témuž dni, po odečtení příslušných poplatků spojených se změnou, uvedených v Tabulce variabilních složek.
- 3) Během trvání pojištění má pojištitel právo požádat o převod prostředků z účtu mimořádného pojistného na účet běžného/jednorázového pojistného. Převod provede pojištitel na základě písemné žádosti pojistníka ve formě požadované pojistitelem, týkající se převodu prostředků z účtu, doručené do hlavní kanceláře pojistitele.
- 4) Výše převáděných prostředků se stanoví v souladu s Čl. 9 odst. 4), jako odkupní hodnota podílových jednotek účtu mimořádného pojistného snížená o poplatek uvedený v Tabulce variabilních složek. Odkupní hodnota účtu mimořádného pojistného, snížená o tento poplatek, bude připočtena k účtu běžného/jednorázového pojistného. Toto připočtení zvýší počet podílových jednotek na účtu běžného/jednorázového pojistného.
- 5) Počet podílových jednotek, o které se navýší hodnota účtu běžného/jednorázového pojistného, se vypočte jako podíl výše odkupní hodnoty účtu mimořádného pojistného, snížená o výše uvedený poplatek, a nákupní ceny podílové jednotky ke dni uskutečnění přičítání.
- 6) Podílové jednotky budou připočteny k účtu běžného/jednorázového pojistného nejpozději 5. (pátý) pracovní den, který následuje po doručení žádosti pojistníka o převod prostředků z účtu mimořádného pojistného na účet běžného/jednorázového pojistného.
- 7) Investiční program pro účet mimořádného pojistného je možné zvolit odlišně, než je zvolen investiční program u účtu běžného/jednorázového pojistného.
- 8) Od okamžiku změny se splátky na běžné pojistné nebo platby mimořádného pojistného budou připočítávat k novému investičnímu programu.

## Článek 8 Výluky/omezení z pojištění

Pro účely tohoto pojištění ustanovení tohoto článku nahrazují příslušná ustanovení článku 18 odst. 1) VPPŽP.

- 1) Pokud pojištěný spáchá sebevraždu, bez ohledu na jeho duševní stav, v prvních 2 (dvou) letech:
  - a) o dne uvedeného jako počátek pojištění nebo ode dne obnovy pojištění, pojištitel vyplácí hodnotu účtu pojištění ke dni úmrtí, po odečtení jakýchkoli částek, které pojištitel dluží pojistiteli.
  - b) ode dne zvýšení pojistné částky, pojištitel vyplácí obvyšlenému v souladu s volbou pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě:
    - i) vyšší z níže uvedených částek po odečtení jakýchkoli částek, které pojištitel dluží pojistiteli:
      - pojistnou částku, která byla v platnosti dva (2) roky před spáchnutím sebevraždy,
      - hodnotu účtu běžného/jednorázového pojistného pojištění ke dni úmrtí,a současně i hodnotu účtu mimořádného pojistného, pokud byl vytvořen.
    - ii) částky uvedené v odst. 1) odst. b) v součtu po odečtení jakýchkoli částek, které pojištitel dluží pojistiteli, a současně i hodnotu účtu mimořádného pojistného, pokud byl vytvořen.
- 2) V případě sebevraždy pojištěného po těchto dvou (2) letech pojištitel vyplácí částky odpovídající výše uvedené v článku 2 odst. 2) písm. a) nebo b) dle volby pojistníka v pojistné smlouvě.

## Článek 9 Odkupné

Pro účely tohoto pojištění jsou příslušná ustanovení článku 13 VPPŽP nahrazena ustanoveními tohoto článku.

- 1) Pojištitel má právo, na základě písemné žádosti ve formě požadované pojistitelem, doručené do hlavní kanceláře pojistitele a předložené pojistiteli spolu s pojistkou, požádat o zrušení pojištění s výplatou odkupného, pokud bylo toto pojištění platné po dobu celých 2 (dvou) let.
- 2) V případě zaplacení jednorázového pojistného může být právo na zrušení pojištění s výplatou odkupného uplatněno kdykoliv v průběhu trvání pojistné smlouvy.
- 3) Pro případ žádosti pojistníka o zrušení pojištění s výplatou odkupného je odkupní hodnota stanovena v součtu z výše účtu běžného/jednorázového pojistného a z účtu mimořádného pojistného, pokud byl vytvořen.
- 4) Odkupní hodnota se stanoví jako součin počtu podílových jednotek a odkupní ceny podílové jednotky. Použitá odkupní cena podílové jednotky bude odkupní cena podílové jednotky ke dni, k němuž pojištitel uskuteční odkup.

- 5) Částka, která bude vyplacena, se nazývá čistá odkupní hodnota. Čistá odkupní hodnota je odkupní hodnota, snížená o odkupní poplatek v procentech uvedený v Tabulce variabilních složek.
- 6) Odkupní hodnota pojistné smlouvy bude stanovena nejpozději 5. (pátý) pracovní den, který následuje po po doručení žádosti pojistníka o zrušení pojištění s výplatou odkupného.

## Článek 10 Mimořádné výběry

- 1) Pojištitel má právo na mimořádné výběry během trvání pojištění.
- 2) Mimořádné výběry mohou být vyplaceny pojistitelem výlučně na základě písemné žádosti pojistníka ve formě požadované pojistitelem a doručené do hlavní kanceláře pojistitele.
- 3) První mimořádný výběr z účtu běžného pojistného je možný nejříve k datu 2. (druhého) výročí pojistné smlouvy.
- 4) Mimořádný výběr se uskuteční nejříve z účtu mimořádného pojistného, je-li takový, a v případě nulové hodnoty účtu mimořádného pojistného i z účtu běžného/jednorázového pojistného.
- 5) Počet mimořádných výběrů uskutečněných v každém roce trvání pojistné smlouvy je neomezený. Výplaty částek mimořádných výběrů podléhají poplatkům uvedeným v Tabulce variabilních složek.
- 6) Mimořádné výběry snižují počet podílových jednotek na účtu. Počet podílových jednotek odečtených z účtu se stanoví použitím odkupní ceny podílové jednotky ke dni, kdy pojištitel uskuteční mimořádný výběr.
- 7) Mimořádný výběr z účtu běžného/jednorázového pojistného snižuje pojistnou částku pro případ smrti o částku tohoto mimořádného výběru v případě volby pojistníka dle Čl. 2 odst. 2 písm. a).
- 8) Výše splátky na běžné pojistné zůstává beze změny.

## Článek 11 Pojištění ve splaceném stavu

- 1) Pojištění podle pojistné smlouvy, u které je sjednána platba běžného pojistného, může být převedeno do splaceného stavu. Po tomto převedení není pojištitel povinen platit splátky na běžné pojistné.
- 2) Převedení pojištění do splaceného stavu je možné nejříve k datu 3 (třetího) výročí pojistné smlouvy, a to na základě písemné žádosti pojistníka ve formě požadované pojistitelem a doručené do hlavní kanceláře pojistitele ne později než 6 (šest) týdnů před výročím pojistné smlouvy.
- 3) Pro případ převedení pojištění do splaceného stavu budou z účtu odečteny všechny poplatky související se správou účtu a změnou investiční strategie, jsou-li takové, včetně měsíčního pojistného za pojištění pouze pro případ smrti, od data počátku převedení pojištění do splaceného stavu.
- 4) Jakákoli připojištění k pojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek zanikají dnem převedení tohoto pojištění do splaceného stavu.
- 5) V době, kdy je pojištění ve splaceném stavu, je možné platit mimořádné pojistné.
- 6) V případě, že pojistná smlouva je převedena do splaceného stavu, není možné zpět pojistnou smlouvu obnovit se standardním placením běžného pojistného.

## Článek 12 Automatická platba splátek na běžné pojistné z účtu

- 1) Odchylně od ustanovení článku 7 odst. 5 VPPŽP se sjednává, že nebylo-li běžné pojistné zaplacené ve lhůtě stanovené pojistitelem v opomině k zaplacení pojistného nebo jeho části doručeno pojistníkově a byly splněny podmínky stanovené v těchto zvláštních pojistných podmínkách, pojištění nezanká, ale přejde do stavu, kdy jsou pojistné za pojištění pouze pro případ smrti a pojistné za veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, včetně všech administrativních poplatků, automaticky placeny z účtu.
- 2) V případě, že na účtu běžného pojistného není dostatek prostředků, jsou pojistné za pojištění pouze pro případ smrti a pojistné za veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, včetně všech administrativních poplatků, hrazeny z účtu mimořádného pojistného.
- 3) Pokud je pojistná smlouva v platnosti nejvýše 3 (tři) roky, jsou z účtu odečítána měsíční pojistné za pojištění pouze pro případ smrti a pojistné za veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, včetně všech administrativních poplatků, a za předpokladu, že veškeré platby pojistného z účtu, včetně administrativních poplatků, nepřesáhnou hodnotu účtu.
- 4) Pro případ, kdy trvání pojistné smlouvy je rovno nebo delší než 3 (tři) roky, jsou z účtu odečítána měsíčně pojistné za pojištění pouze pro případ smrti a pojistné za veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, včetně administrativních poplatků, za předpokladu, že veškeré platby pojistného a poplatků z účtu nepřesáhnou čistou odkupní hodnotu. Převedení pojištění do splaceného stavu podle čl. 11 je během této doby možné.
- 5) Po uplynutí 2 (dvou) let od data splatnosti naposledy neuhrazené splátky na běžné pojistné je pojistná smlouva

zrušena s výplatou odkupného nebo je pojištění převedeno do splaceného stavu v souladu s článkem 11.

- 6) Pokud je během doby, kdy jsou splátky na běžné pojistné placeny automatickou platbou splátek, zaplacená jakákoli splátka na běžné pojistné, bude použita přednostně na úhradu splátek běžného pojistného.

## Článek 13 Zánik pojištění

- 1) Pojištění podle pojistné smlouvy zanikne v souladu s článkem 22 odst. 1) až 5) VPPŽP.
- 2) Odmítne-li pojištitel pojistné plnění dle § 24 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě, vyplatí oprávněné osobě pouze aktuální hodnotu účtu pojistníka a dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 3) Pro účely tohoto pojištění se článek 22 odst. 3) a) VPPŽP mění následovně:

Pojištitel nebo pojištitel mohou pojištění vypovědět do 2 (dvou) měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení vypovědi počíná běžet osmidenáti vypovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká. V takovém případě pojištitel vyplatí pojistníkově:

  - a) hodnotu účtu ke dni zániku pojištění,
  - b) rozdíl mezi běžným/jednorázovým pojistným, které je zaplacené za toto pojištění, a hodnotou podílových jednotek (určenou na základě operační ceny podílové jednotky ke dni připočtení pojistného pro investování), o které se přičtením pojistného pro investování zvýšil počet podílových jednotek na účtu.
- 4) Kromě případů uvedených v odstavcích 1) až 3) tohoto článku pojištění dále zanikne:
  - a) v případě, kdy pojištitel neuhradí běžné pojistné a hodnota účtu (v součtu účtů běžného/jednorázového i mimořádného pojistného) během prvních 3 (tři) let trvání pojištění poklesne v součtu pod hodnotu měsíčního pojistného za pojištění pouze pro případ smrti a pojistného za veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, včetně administrativních poplatků,
  - b) v případě, kdy pojištitel neuhradí běžné pojistné a čistá hodnota účtu po uplynutí 3 (tři) let trvání pojištění poklesne na hodnotu, která je rovna nebo nižší než součet měsíčního pojistného za pojištění pouze pro případ smrti a pojistného za veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, včetně všech administrativních poplatků,
  - c) podle článku 12 odst. 4) těchto zvláštních pojistných podmínek základního životního pojištění,
  - d) pro případ převedení pojištění do splaceného stavu podle článku 11, kdy hodnota účtu (v součtu účtů běžného/jednorázového i mimořádného pojistného) poklesne v součtu pod hodnotu měsíčního pojistného za pojištění pouze pro případ smrti, včetně administrativních poplatků.
  - e) výplatou odkupného podle článku 9 těchto zvláštních pojistných podmínek základního životního pojištění.
  - f) pokud hodnota účtu (v součtu účtů běžného/jednorázového i mimořádného pojistného) nepostačuje k úhradě poplatků za správu účtu. V tomto případě pojištění zanikne bez náhrady, a to nejpozději posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém tato skutečnost nastala.

## Článek 14 Pojištění v době války

Pro toto pojištění platí ustanovení článku 19 VPPŽP, s tím, že v případě smrti pojištěného, v období, které je popsáno v článku 19 odstavec 2 VPPŽP, částka, která bude vyplacena, je hodnota účtu k datu úmrtí pojištěného.

## Článek 15 Právo na podíl na zisku

Toto pojištění nezakládá právo na podíl na zisku z investovaných matematických rezerv.

## Článek 16 Informace o účtu

Pojištitel na sebe přebírá závazek poskytnout pojistníkově informaci o účtu v písemné formě nejméně jednou ročně.

## Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 1) Následující články VPPŽP se nevztahují na toto pojištění:
  - a) Odkupné
  - b) Redukce
  - c) Půjčka
  - d) Podíl na přebytcích pojistného
  - e) Změna druhu pojištění
  - f) Způsoby vyplácení pojistného plnění a částek z kapitálové hodnoty
- 2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky pojištění nabývají účinnosti dne 1. 7. 2008

## TABULKA VARIABILNÍCH SLOŽEK – INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Tabulka variabilních složek je součástí Zvláštních pojistných podmínek základního životního pojištění, Investiční životní pojištění.

V následující tabulce variabilních složek jsou uvedeny hodnoty těchto složek investičního pojištění, které může pojistitel měnit v průběhu pojistné doby i v závislosti na vývoji demografických a ekonomických podmínek, především inflace.

Datum počátku účinnosti Tabulky variabilních složek je 1. 7. 2008

I. Variabilní složky, které se týkají pojistného	
Minimální výše mimořádného pojistného	3 000 Kč
II. Variabilní složky, které se týkají správy účtu pojistníka	
A. Podklady pro určení výše úplaty pojistného pouze pro případ smrti	Úmrtnostní tabulky mužů a žen pro Českou republiku za rok 2001
B. Poplatky za správu účtu	
Fixní	* pro případ pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným – 30 Kč, pokud je hodnota účtu v době odečítání tohoto poplatku menší než 40 000 Kč; * pro případ pojistné smlouvy s jednorázově zaplaceným pojistným – 15 Kč, pokud je hodnota účtu v době odečítání tohoto poplatku menší než 75 000 Kč
C. Frekvence odečítání poplatků	Poplatky dle odst. B a pojistné pouze pro případ smrti dle odst. A měsíčně
III. Variabilní složky, které se týkají změn investičního programu	
A. Maximální počet změn v průběhu jednoho pojistného období (roku) pojistné smlouvy	Není omezen
B. Poplatek za změnu investičního programu	První změna uskutečněná v průběhu daného pojistného roku je bez poplatku. Za každou další změnu uskutečněnou v průběhu daného pojistného roku bude z účtu pojistníka odpočítán poplatek ve výši 100 Kč.
IV. Variabilní složky, které se týkají zrušení pojištění s výplatou odkupného nebo mimořádných výběrů	
A. Poplatky za zrušení pojištění s výplatou odkupného v daném roce pojistné doby nebo mimořádného výběru z účtu běžného/ jednorázového pojistného	* pro případ pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným: v 1. roce – nelze odkoupit, ve 2. roce – nelze odkoupit, ve 3. roce – 70 %, ve 4. roce – 60 %, v 5. roce – 50 %, v 6. roce – 40 %, v 7. roce – 30 %, v 8. roce – 20 %, v 9. roce – 10 %, v 10. roce a následujících letech – 0 %, * pro případ pojistné smlouvy s jednorázově zaplaceným pojistným: v 1. roce – 10 %, ve 2. roce – 7,5 %, ve 3. roce – 5 %, ve 4. roce – 2,5 %, v 5. roce – 1 %, v 6. roce a následujících letech – 0 %.
B. Poplatky pro mimořádné výběry nebo převody prostředků z účtu mimořádného pojistného	bez poplatku
C. Minimální hodnota mimořádného výběru	3 000 Kč
D. Minimální hodnota účtu běžného/jednorázového pojistného po mimořádném výběru	12 000 Kč
E. Poplatek za vícenásobné mimořádné výběry	První mimořádný výběr uskutečněný v průběhu daného roku pojistné doby je bez poplatku. Za každý další mimořádný výběr uskutečněný v průběhu daného roku pojistné doby bude z účtu, ze kterého je výběr uskutečněn, odečten poplatek ve výši 100 Kč. Za mimořádný výběr se pro účely tohoto poplatku považuje i převod prostředků mezi jednotlivými typy účtů.
V. Variabilní složky, týkající se ceny podílové jednotky	
A. Procento zvýšení operační ceny podílové jednotky při nákupu podílové jednotky	5 %
B. Procento snížení operační ceny podílové jednotky při prodeji podílové jednotky	0 %

## PRAVIDLA PRO INVESTIČNÍ PROGRAMY

### Článek 1 Investiční programy

- Investičními nástroji pojistitele, v souladu s definicí investičních programů uvedených v těchto Zvláštních pojistných podmínkách článku 1 odst. 1), jsou:
  - Konzervativní strategie,
  - Vyvážená strategie,
  - Dynamická strategie – svět,
  - Dynamická strategie – Evropa,
  - Dynamická strategie – Amerika,
  - Dynamická strategie – Asie.
- Jedná se o investiční programy organizované a spravované pojistitelem.
- Výnos investice do výše zmíněných investičních programů není garantován. Prostředky vložené do investičních programů jsou investovány do zahraničních podílových fondů, a to ve struktuře popsané v Investičních programech (Příloha 1.)

### Článek 2 Oceňování aktiv

- Aktiva, z nichž jsou tvořeny investiční programy uvedené v článku 1 těchto Pravidel pro investiční programy, se skládají z:
  - podílů podílových fondů uvedených v Investičních programech, které jsou založené a spravované v souladu s příslušnými mezinárodními předpisy pro podílové fondy,
  - nástrojů peněžního trhu.
- Oceňování aktiv bude probíhat denně na bázi aktuální tržní hodnoty.

- Hodnota podílů jednotlivých podílových fondů se stanovuje na bázi ceny podílu daného podílového fondu, určené k předcházejícímu dni.
- Prostřednictvím podílových jednotek se určuje podíl pojistníka na hodnotě daného fondu, pojistníkovi se však jimi nezaručují žádná dodatečná práva z aktiv tohoto fondu. Hodnota podílových jednotek není pojistitelem garantována. Pojistitel má právo na změnu složení fondů uvedených v Příloze 1.
- Alikvotní úrokový výnos pro jednotlivé druhy nástrojů peněžního trhu se stanovuje minimálně jednou měsíčně a navyšuje hodnotu těchto aktiv k předchozímu pracovnímu dni.

### Článek 3 Výpočet operační ceny podílové jednotky

- Operační cena podílové jednotky pro daný investiční program se stanovuje denně, a to jako podíl celkové čisté hodnoty aktiv a celkového počtu podílových jednotek tohoto investičního programu. Celková čistá hodnota aktiv daného investičního programu se určí v souladu s článkem 2 těchto Pravidel.
- Operační ceny podílových jednotek pro jednotlivé investiční programy, ke dni zavedení produktu do portfolia (tj. 1. 5. 2007), jsou následující:
 

a) Konzervativní strategie	100 Kč
b) Vyvážená strategie	100 Kč
c) Dynamická strategie – svět	100 Kč
d) Dynamická strategie – Evropa	100 Kč
e) Dynamická strategie – Amerika	100 Kč
f) Dynamická strategie – Asie	100 Kč

- Pro každý investiční program se operační cena podílové jednotky, nákupní cena podílové jednotky, odkupní cena podílové jednotky a celkový počet podílových jednotek stanovují každý pracovní den.

### Článek 4 Poplatky v rámci investičních programů

- Nákupní cena podílové jednotky daného investičního programu se vypočítá zvýšením operační ceny podílové jednotky tohoto investičního programu o procento uvedené v Tabulce variabilních složek.
- Odkupní cena podílové jednotky pro daný investiční program se rovná operační ceně podílové jednotky tohoto investičního programu snížená o procento uvedené v Tabulce variabilních složek.
- Poplatek za správu investičních programů je poplatek za správu zvoleného investičního programu a činí u všech investičních programů 0,85 % ročně z celkové čisté hodnoty jejich aktiv.

### Článek 5 Rozdělení zisku

Zisk daného investičního programu je tvořen kumulací zisků připadajících na aktiva obsažená v daném investičním programu. Takto generovaný zisk bude v rámci příslušného investičního programu reinvestován.

### Článek 6 Změny Pravidel

Pojistitel si vyhrazuje právo změnit tato Pravidla. Současně se zavazuje pojistníka informovat o každé takto přijaté změně.

Tato Pravidla pro investiční programy nabývají účinnosti dne 1. 7. 2008

## PŘÍLOHA 1. INVESTIČNÍ PROGRAMY

### Konzervativní strategie

Strategie je vhodná zejména pro investory s konzervativním přístupem k riziku, očekávající stabilní výnosy v krátkém až střednědobém časovém horizontu. Aktiva jsou umístěna do fondů investujících převážně do bezpečných domácích a zahraničních cenných papírů.

Základní struktura investičního programu	%
Hotovost	0–10
Dluhopisy	90–100

Složení
Hotovost
Český konzervativní fond
AIG Global Bond Fund

### Vyvážená strategie

Vyvážená strategie je kombinací investování do konzervativních dluhopisových fondů, smíšených fondů a dynamických akciových fondů. Strategie fondu poskytuje investorům stabilitu i možnost zajímavého zhodnocení investice při optimální míře rizika. Spojuje výhody úrokového výnosu u dluhopisů s potenciálem kapitálového zhodnocení investic do akcií významných zahraničních společností.

Základní struktura investičního programu	%
Hotovost	0–10
Dluhopisy	40–60
Globální akcie	20–40
Regionální akcie	10–30

Složení
Hotovost
Český konzervativní fond
Středoevropský peněžně-dluhopisový fond
CEE Balanced Fund
AIG Equity Gold Fund
AIG Global Equities Value Fund

### Dynamická strategie – svět

Strategie je zaměřena na dosažení maximální výnosnosti při optimalizaci rizika. Je vhodná pro investory, kteří jsou schopni akceptovat vyšší riziko s možností vyššího růstu, ale i poklesu hodnoty investice. Cílem strategie je dosáhnout dlouhodobého zhodnocení kapitálu dynamickými investicemi do podílových listů fondů investujících do akcií společností celého světa.

Základní struktura investičního programu	%
Hotovost	0–10
Dluhopisy	0–10
Globální akcie	65–95
Regionální akcie	0–30

Složení
Hotovost
AIG Equity Gold
AIG Global Emerging Markets Fund
AIG Global Equities Value Fund

### Dynamická strategie – Asie

Strategie je zaměřena na dosažení maximální výnosnosti při optimalizaci rizika. Je vhodná pro investory, kteří jsou schopni akceptovat vyšší riziko s možností vyššího růstu, ale i poklesu hodnoty investice. Cílem strategie je dosáhnout dlouhodobého zhodnocení kapitálu dynamickými investicemi do podílových listů fondů investujících do akcií společností převážně na asijských trzích, např. Čína, Indie, Japonsko a zemí jihovýchodní Asie, v kombinaci s investicemi do podílových listů fondů investujících do akcií společností celého světa.

Základní struktura investičního programu	%
Hotovost	0–10
Dluhopisy	0
Globální akcie	20–40
Regionální akcie	50–80

Složení
Hotovost
AIG Greater China Equity Fund
AIG India Equity Fund
AIG Equity Gold Fund
AIG Global Equities Value Fund

### Dynamická strategie – Evropa

Strategie se zaměřuje na dosažení maximální výnosnosti při optimalizaci rizika. Je vhodná pro investory, kteří jsou schopni akceptovat vyšší míru rizika s možností vyššího růstu, ale i poklesu hodnoty investice. Cílem strategie je dosáhnout dlouhodobého zhodnocení kapitálu dynamickými investicemi do podílových listů fondů investujících zejména do akcií evropských společností, včetně rozvíjejících se zemí Evropy, v kombinaci s investicemi do podílových listů fondů investujících do akcií společností na světových trzích.

Základní struktura investičního programu	%
Hotovost	0–10
Dluhopisy	0
Globální akcie	20–40
Regionální akcie	50–80

Složení
Hotovost
AIG Emerging Europe Fund
AIG Europe Small Caps Fund
AIG Equity Gold Fund
AIG Global Equities Value Fund

### Dynamická strategie – Amerika

Strategie se zaměřuje na dosažení maximální výnosnosti portfolia při optimalizaci rizika. Je vhodná pro investory, kteří jsou schopni akceptovat vyšší riziko s možností vyššího růstu, ale i poklesu hodnoty investice. Cílem programu je dosažení dlouhodobého zhodnocení kapitálu dynamickými investicemi do podílových fondů, investujících převážně do akcií amerických společností v kombinaci s investicemi do podílových listů fondů investujících do akcií společností světového trhu.

Základní struktura investičního programu	%
Hotovost	0–10
Dluhopisy	0
Globální akcie	20–40
Regionální akcie	50–80

Složení
Hotovost
AIG American Equity Fund
AIG Latin America Fund
AIG Equity Gold Fund
AIG Global Equities Value Fund

Podle aktuálního vývoje jednotlivých fondů bude pojišťitel aktivním řízením v rámci základní struktury přesouvat investice do alternativních fondů. Pojišťitel si vyhrazuje právo doplňovat složení investičních programů o nové podílové fondy na základě aktuálního tržního vývoje.

Tato příloha nabývá účinnosti dne 1. 7. 2008







- 2) Toto pojištění se nevztahuje na jakákoli omezení a/nebo poškození duševní a sociální pohody nebo citovou újmu způsobenou z jakýchkoli příčin.
- 3) Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. Měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- 4) Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou vjmuty z příčin nezbytných ke vzniku nároku na pojistné plnění. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

#### Článek 10 Zánik pojištění

- 1) Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, pojistnou událostí nebo výplatou 100 % pojistné částky a dále v souladu s příslušnými ustanoveními zvláštních pojistných podmínek.
- 2) Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- 3) Pojištění může zaniknout z důvodů uvedených v článku 6 odst. 4) těchto všeobecných pojistných podmínek

#### Článek 11 Výpověď

- 1) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- 2) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 3) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

#### Článek 12 Odstoupení a odmítnutí pojistného plnění.

- 1) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu uzavřel. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- 2) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odst.1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění.
- 3) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu,

nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

- 4) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže
  - a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu uzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo
  - b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíčí.
- 5) Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
- 6) Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.
- 7) Jedná-li se o pojistnou smlouvu úrazového pojištění uzavřenou formou obchodu na dálku, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě 14 (čtrnácti) dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy.

#### Článek 13 Podíl na přebytcích pojistného

Případné přebytky pojistného pojistitel použije ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, snížení sazeb pojistného nebo zvýšení pojistných částek.

#### Článek 14 Změna osoby obmyšleného

- 1) Pojistník má právo změnit osobu obmyšleného na základě písemného oznámení doručeného pojistiteli. Změna osoby obmyšleného nabývá účinnosti po obdržení příslušného oznámení pojistníka. Pojistitel nenese žádnou odpovědnost za jakékoli platby nebo jiné úkony, které se uskutečnily před obdržením takového písemného oznámení.
- 2) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

#### Článek 15 Indexace

Je-li v návrhu pojistné smlouvy uvedena u vybraných druhů pojištění indexace, pojistník splněním podmínek pro uzavření pojistné smlouvy souhlasí s touto indexací. Ustanovení o indexaci jsou obsažena ve zvláštních pojistných podmínkách („Doložka o indexaci – úrazové pojištění“) příložených k pojistné smlouvě.

#### Článek 16 Zjišťování a přezkoumání zdravotního stavu

- 1) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti

pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.

- 2) Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které určí pojistitel.
- 3) V případě úrazu, který má za následek smrt pojištěného, si pojistitel dále vyhrazuje právo na provedení prohlídky těla pojištěného a na provedení pitvy pojištěného na vlastní náklady, pokud to zákon nezakazuje.

#### Článek 17 Pohledávky, poplatky a výdaje

- 1) Jakékoli pohledávky a poplatky vztahující se k placení pojistného platí pojistník společně s odpovídajícími splátkami pojistného.
- 2) Pohledávky a notářské poplatky, jakož i výdaje spojené s výplatou pojistných plnění podle pojistné smlouvy platí příjemce plnění. Veškeré výdaje, které vzniknou pojistiteli působícím jako třetí strana, musí být zaplacený osobou, které vznikl nárok na pojistné plnění.

#### Článek 18 Příslušnost soudu

Veškeré spory jakékoli povahy, které by mohly z této pojistné smlouvy nebo dodatků k ní vyplynout mezi pojistitelem a pojistníkem nebo pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich dědici, budou řešeny výlučně příslušnými českými soudy, pokud není účastníky pojištění dohodnuto jinak.

#### Článek 19 Promlčení

Právo na pojistné plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

#### Článek 20 Povinné informace pro pojistníka

Povinné informace pro pojistníka jsou uvedeny v návrhu na uzavření pojistné smlouvy, ve všeobecných a zvláštních pojistných podmínkách, jakož i v ostatních písemných materiálech používaných při zprostředkovávání pojištění.

#### Článek 21 Závěrečná ustanovení

- 1) Od předchozích ustanoveních těchto VPPÚP se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.
- 2) Pokud dojde po datu účinnosti těchto VPPÚP ke změně zákonných ustanovení, které mají kogentní povahu, mají takováto ustanovení zákona přednost před těmito VPPÚP.
- 3) Pojištěný a/nebo pojistník je povinen oznámit pojistiteli změnu své adresy trvalého bydliště nebo adresy pro doručování, podstatnou změnu zdravotního stavu pojištěného nebo změnu zaměstnání pojištěného.
- 4) Řádná péče: pojištěný a pojistník jsou povinni učinit všechna rozumná opatření k odvrácení a/nebo snížení každé ztráty a škody a jsou povinni vynaložit veškeré úsilí k náhradě ztrát.

Tyto VPPÚP nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.





g) Právo na podíl na zisku	Úplné ochrnutí loketního nervu	30 %	25 %	Úplná ztráta jiného prstu než palce	3 %
h) Změna druhu pojištění	Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20 %	15 %	Ankylóza prstů (jiných než palce a ukazováčku) a prstů na nohou (vyjma palce) zakládá nárok pouze na 50 % plnění příslušného za ztrátu uvedených částí.	
i) Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném	Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutím nebo v napjatém či odpočívajícím postavení)	30 %	25 %		
j) Změna země trvalého pobytu	Úplná ztráta palce	20 %	15 %	<b>Páteř a mícha:</b>	
2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.	Částečná ztráta palce (nehtový článek)	10 %	5 %	Lehké trvalé následky (pouázrové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, omezení hybnosti lehkého stupně, intermitentní blokády)	do 25 %
Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.	Úplná ankylóza palce ve všech kloubech	20 %	15 %	Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skoliosa, svalové paravertebrální spasmy, omezení hybnosti středního stupně, parestesie končetin, apod.)	26 – 40 %
<b>OCENOVAČÍ TABULKA TRVALÉ INVALIDITY</b>	Úplná ztráta ukazováčku	15 %	10 %	Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41 – 80 %
Ztráta:	Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10 %	8 %	<b>Vnitřní orgány:</b>	
Plnění ve výši % z pojistné částky	Úplná ztráta nehtového článku ukazováčku	5 %	3 %	Úplná ztráta jedné ledviny	50 %
zraku obou očí	Úplná ztráta palce a ukazováčku zároveň	35 %	25 %	Úplná ztráta obou ledvin	100 %
obou horních končetin nebo obou rukou	Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25 %	20 %	Úplná ztráta jedné plíce	50 %
obou dolních končetin	Úplná ztráta jiných dvou prstů než palce a ukazováčku	12 %	8 %	Úplná ztráta sleziny	15 %
sluchu obou uší traumatického původu	Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20 %	15 %	Trvalé poškození trávicích orgánů	25 – 80 %
řeči	Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	50 %	45 %	Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem tělesného poškození, ke kterému došlo úrazem krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním stavu pojištěného.	
jedné horní končetiny a jedné dolní končetiny	Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	35 %	30 %		
jedné horní končetiny a jedné nohy od hlezenního kloubu dolů	Úplná ztráta prostředníčku	10 %	8 %	<b>Popáleniny na těle:</b>	
jedné ruky a jedné nohy od hlezenního kloubu dolů	Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7 %	3 %	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu	10 %
jedné ruky a jedné nohy	<b>Dolní končetiny:</b>			Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu	do 7 %
obou dolních končetin	Úplná ztráta dolní končetiny ve stehně (horní polovina)	60 %	60 %	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu	do 5 %
obou nohou od hlezenního kloubu dolů	Úplná ztráta dolní končetiny ve stehně (dolní polovina)	50 %	50 %	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu	3 %
Ztráta spodní čelisti	Úplná ztráta nohy od hlezenního kloubu dolů (tibiálně-tarsální rozkloubení)	45 %	45 %	<b>Jizvy/popáleniny v obličejové části:</b>	
Úplné ochrnutí	Částečná ztráta chodidla v hleznu	40 %	40 %	Jizvy v délce od 3 cm do 10 cm nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 10 %
<b>Hlava:</b>	Částečná ztráta chodidla (Chopart)	35 %	35 %	Jizvy v délce 10 cm a více nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 20 %
Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle plocha povrchu nejméně 6 cm <sup>2</sup>	Částečná ztráta chodidla (Lisfranc)	30 %	30 %		
plocha povrchu od 3 cm <sup>2</sup> do 6 cm <sup>2</sup>	Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	60 %	60 %	Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 4,5 % tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.	
plocha povrchu menší než 3 cm <sup>2</sup>	Úplné ochrnutí lýtkového nervu	30 %	30 %	Jizvy/popáleniny v obličejové části kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození měkkých obličejových tkání, předního a bočního povrchu hrdla, oblast spodní čelisti a uší, které po doléčení zanechají jizvy v délce alespoň 3 cm (nebo podobného rozsahu), které jsou keloidní, hypertrofické nebo hyperpigmentické a/nebo způsobují funkční poruchy obličejového svalstva.	
Částečná ztráta spodní čelisti, celého zdvihače nebo poloviny čelistní kosti	Úplné ochrnutí sedacího nervu	40 %	40 %		
Ztráta jednoho zubu	Úplné ochrnutí sedacího nervu	40 %	40 %		
Úplná ztráta zraku jednoho oka	Ankylóza kyčelního kloubu	40 %	40 %		
Úplná ztráta sluchu na jedno ucho	Ankylóza kolenního kloubu	35 %	35 %		
<b>Horní končetiny:</b>	Ankylóza hlezenního kloubu	40 %	40 %		
Pravé	Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a holenní kosti (nevyléčitelný stav)	60 %	60 %		
Levé	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Ztráta jedné horní končetiny nebo jedné ruky	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné pažní kosti (konečné a nevyléčitelné zranění)	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Ankylóza ramenního kloubu	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Úplné ochrnutí loketního kloubu	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
– v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
– v nepříznivém postavení	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečné a nevyléčitelné zranění)	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Úplné ochrnutí středového nervu	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Úplné ochrnutí radiálního nervu (celého)	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		
Úplné ochrnutí radiálního nervu (hluboká větev)	Ztráta kostní tkáně v česce se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	40 %		

**Úvodní ustanovení:**

- Pojštění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a před VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak se na ně vztahují VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

**Článek 1 Vymezení pojmů**

- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „občanská válka“, znamená ozbrojený konflikt mezi dvěma nebo více stranami stejného státu, kdy nepřátelství strany náleží k rozdílným etnickým, náboženským či ideologickým skupinám. Definice zahrnuje: ozbrojená povstání, revoluce, bouře, vzpoury, převraty, důsledky stanného práva.
- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovo „válka“, znamená vyhlášený nebo nevyhlášený ozbrojený konflikt mezi dvěma státy.
- Kdekolí je v těchto zvláštních pojistných podmínkách použito slovo „ztráta“, znamená fyzickou ztrátu končetiny nebo orgánu nebo trvalou ztrátu jejich funkce. Za ztrátu oka/zraku je považována úplná a neobnovitelná ztráta zraku vyjádřená jako stav, kdy po rekonvalescenci stupeň zraku je 3/60 nebo méně Snellerovy stupnice. Ztráta sluchu nebo řeči znamená celkovou a neobnovitelnou ztrátu sluchu nebo řeči.
- Další základní pojmy jsou vymezeny ve VPPÚP.

**Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění**

- Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je trvalá invalidita pojištěného následkem úrazu (PI), v jejímž důsledku došlo ke ztrátě končetiny či orgánu nebo k trvalé ztrátě funkce končetiny nebo orgánu.
- Dojde-li k pojistné události kryté tímto pojištěním a stanovenou v Oceňovací tabulce trvalé invalidity, pojistitel vyplácí částku pojistného plnění rovnou procentu pojistné částky tohoto pojištění uvedené v pojistné smlouvě odpovídající dle Oceňovací tabulky trvalé invalidity za předpokladu, že trvalá invalidita nastane do 365 (třiset šedesát pět) dní po datu úrazu, který ji zapříčinil.
- Plnění v případě trvalé invalidity, která nejsou v Oceňovací tabulce trvalé invalidity uvedena, budou stanoveny lékařem pojistitele podle závažnosti srovnáním s výše uvedenými ztrátami, bez ohledu na zaměstnání pojištěného.
- Celková částka vyplátená z důvodu více než jedné ztráty vzniklé z daného úrazu je dána součtem částek odpovídajících jednotlivým ztrátám, maximálně však do výše celkové pojistné částky.
- Za trvalou úplnou invaliditu je považována invalidita ohodnocená v souladu s relací Oceňovací tabulky trvalé invalidity 100 %. Za trvalou částečnou invaliditu je považována invalidita ohodnocená v souladu s relací Oceňovací tabulky trvalé invalidity méně než 100 %. V případě ztráty funkce končetiny nebo orgánu, ztráty zraku, řeči a sluchu je za trvalou invaliditu, která zakládá nárok na pojistné plnění, považována pouze postižení, které přetrvává 12 (dvanáct) následujících měsíců od data úrazu, který je způsobil, a je na konci tohoto období trvalé.
- Pokud jsou následky úrazu zhoršeny z důvodu odmítnutí nebo nedodržení odpovídající léčby pojištěným, vyplácené částky budou stanoveny podle následků úrazu, které by za stejných okolností utrpěla osoba normálního zdraví, pokud by se podrobila odpovídající léčbě. V případě snížení funkčnosti orgánu nebo končetiny, které byly poškozeny již před daným úrazem, budou procenta uvedená v Oceňovací tabulce trvalé invalidity snížena v poměru ke stupni invalidity, která existovala před tímto úrazem.
- Pokud je pojištěný prokazatelně levák a/nebo uvedl tuto skutečnost v návrhu na uzavření pojištění, procenta vyjadřující invaliditu u končetin platí obráceně.
- Pokud je toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění a pokud pojištěný v době platnosti tohoto připojištění dosáhne 70 (sedmdesát) let věku, je tímto připojištěním nadále pojištěn na 50 % pojistných částek uvedených v pojistné smlouvě, a to počínaje dnem jeho 70 (sedmdesátých) narozenin. Pojistné plnění v případě úrazu, ke kterému došlo po dosažení věku 70 (sedmdesát) let, bude vypočteno z těchto snížených částek.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.

- Pokud bylo toto pojištění sjednáno později jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.

**Článek 4 Pojistná doba, pojistné období**

Pokud je pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, je pojistná doba stejná jako pojistná doba základního životního pojištění a pojistným obdobím je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je běžným pojistným.

**Článek 5 Výplata pojistného plnění**

- Jakákolí částka vyplacená za trvalou částečnou invaliditu sníží pojistné plnění, které může být vyplaceno v budoucnu za trvalou úplnou invaliditu vzniklou jako následek stejného nebo jiného úrazu v průběhu jednoho roku trvání pojistné smlouvy. Maximální vyplatitelné plnění v jednom roce trvání pojistné smlouvy je 100 % pojistné částky.
- Pojistné plnění bude vyplaceno za předpokladu, že pojistná událost krytá tímto pojištěním nastala jako následek úrazu, který se stal v době platnosti tohoto pojištění.
- Pojistné plnění je vyplatitelné až poté, kdy pojistitel obdrží dokumenty potvrzující oprávněnost nároku, zejména lékařské osvědčení o trvalé invaliditě v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami.
- Jakékolí pojistné plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokolí jiného pojistného plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

**Článek 6 Práva pojistitele v případě pojistné události**

Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného, aby mohl určit, zda je trvale invalidní, až už částečně nebo úplně následkem úrazu, v souladu s podmínkami a ustanoveními tohoto pojištění. Jakákolí výplata pojistného plnění podle tohoto pojištění bude založena na konečném rozhodnutí vyplývajícím z takové lékařské prohlídky.

**Článek 7 Ukončení pojištění**

- Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká toto pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Toto pojištění zanikne v každém z následujících případů:
  - pojistnou událostí v případě trvalé invalidity následkem úrazu,
  - výplatu pojistného plnění ve výši 100 % pojistné částky za stejné nebo několikanásobné tělesné poškození následkem úrazu nebo za několik úrazů jednoho pojištěného během jednoho roku trvání tohoto pojištění.
- Platnost pojištění, je-li sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění podle tohoto pojištění také dále automaticky zaniká:
  - pokud jakékolí pojistné za základní životní pojištění nebo jakékolí připojištění není zapláceno v den splatnosti nebo v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo
  - pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatu odkupného nebo se změnil na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
  - pokud pojištěný pozbyl způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní nemoci, nebo
  - v den uvedený na pojistce u tohoto připojištění jako „datum konce pojištění“, bez ohledu na to, že základní životní pojištění zůstává nadále v platnosti.
- Pojištění automaticky zaniká, pokud se smluvní strany nedohodly jinak:
  - pokud se pojištěný stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoli státu nacházejícího se ve válece, až už vypovězené nebo nevyprovězené, nebo
  - pokud se pojištěný stane členem jakékolí pomocné nebo civilní nebo vojenské jednotky sloužící v pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených silách jakéhokoli státu nacházejícího se ve válece, až už vypovězené nebo nevyprovězené, nebo cestuje do země nebo oblasti ve válečném stavu nebo podobném stavu uvedeném v čl. 9 odst. 1) písm. j) VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění pojistná ochrana pojištěného automaticky zaniká, pokud se smluvní strany nedohodly jinak, v 00.01 hodin dne výročí pojistné smlouvy následujícího bezprostředně po dosažení věku pojištěného 65 (šedesát pět) let, u dítěte pojištěného spolu s dospělým pojištěným zaniká pojistná ochrana stejným způsobem po dosažení 18 (osmnáct) let věku dítěte.
- Okamžikem, kdy platnost tohoto pojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto pojištění a pojistiteli vzniká

povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto pojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená však, že toto pojištění je nadále platné.

**Článek 8 Uplatnění nároku**

- Důkaz o trvalé invaliditě následkem úrazu musí být předložen pojištěným nebo jeho zákonným zástupcem spolu s dalšími dokumenty podle požadavku pojistitele, které jsou nezbytné pro vřízení uplatňovaného nároku.
- Pojistné plnění pro trvalou invaliditu může být vyplaceno pouze poté, co je tato invalidita lékařsky uznána jako konečná a trvalá. V případě ztráty funkce končetiny, ztráty zraku, řeči, sluchu je za trvalou invaliditu, která zakládá nárok na pojistné plnění, považována pouze invalidita, která přetrvává po 12 (dvanáct) měsících od data úrazu, který jí způsobil, a je na konci tohoto období trvalá.

**Článek 9 Ohrožení pojištěného**

Pokud se pojištěný následkem úrazu krytého těmito zvláštními pojistnými podmínkami nevyhnutelně ocitne v situaci, kdy není chráněn proti vlivům vnějšího prostředí a následkem tohoto působení utrpí ztrátu, pro kterou je vyplatitelné plnění podle těchto zvláštních pojistných podmínek, je taková ztráta kryta.

**Článek 10 Závěrečná ustanovení**

- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
  - Odkupné
  - Redukce pojistné částky
  - Půjčka
  - Výluky/omezení z pojištění, odstavec 1)
  - Pojištění v době války
  - Podíl na přebytcích pojistného
  - Právo na podíl na zisku
  - Změna druhu pojištění
  - Platba pojistného - odstavec o jednorázovém pojistném
  - Změna země trvalého pobytu
- Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

**OCEŇOVACÍ TABULKA TRVALÉ INVALIDITY**

Ztráta:	Plnění ve výši % z pojistné částky
zraku obou očí	100 %
obou horních končetin nebo obou rukou	100 %
sluchu obou uší traumatického původu	100 %
řeči	100 %
jedné horní končetiny a jedné dolní končetiny	100 %
jedné horní končetiny a jedné nohy od hlazeného kloubu dolů	100 %
jedné ruky a jedné nohy od hlazeného kloubu dolů	100 %
jedné ruky a jedné nohy	100 %
obou dolních končetin	100 %
obou nohou od hlazeného kloubu dolů	100 %
Ztráta spodní čelisti	100 %
Úplné ochrnutí	100 %

**Hlava:**

Ztráta kostní tkáně lebky v plné síle	
plocha povrchu nejméně 6 cm <sup>2</sup>	40 %
plocha povrchu od 3 cm <sup>2</sup> do 6 cm <sup>2</sup>	20 %
plocha povrchu menší než 3 cm <sup>2</sup>	10 %
Částečná ztráta spodní čelisti, celého zdviháče nebo poloviny čelistní kosti	40 %
Ztráta jednoho zubu	0,5 %
Úplná ztráta zraku jednoho oka	40 %
Úplná ztráta sluchu na jedno ucho	30 %

**Horní končetiny:**

	Pravé	Levé
Ztráta jedné horní končetiny nebo jedné ruky	60 %	50 %
Podstatná ztráta kostní tkáně jedné pažní kosti (konečně a nevyčísitelné zranění)	50 %	40 %
Úplné ochrnutí horní končetiny (nevyčísitelné poškození nervů)	60 %	50 %
Úplné ochrnutí cirkumflexového nervu	20 %	15 %
Ankylóza ramenního kloubu	40 %	30 %
Ankylóza loketního kloubu		
- v příznivém postavení (15 stupňů kolem pravého úhlu)	25 %	20 %
- v nepříznivém postavení	40 %	35 %
Rozsáhlá ztráta kostní tkáně dvou kostí předloktí (konečně a nevyčísitelné zranění)	40 %	30 %
Úplné ochrnutí středového nervu	45 %	35 %
Úplné ochrnutí radiálního nervu (celého)	40 %	35 %
Úplné ochrnutí radiálního nervu (hluboká větev)	30 %	25 %
Úplné ochrnutí loketního nervu	30 %	25 %

Ankylóza zápěstí v příznivém postavení (přímé a napjaté postavení)	20 %	15 %	Úplné ochrnutí holenního nervu	20 %	<b>Vnitřní orgány:</b>	
Ankylóza zápěstí v nepříznivém postavení (v ohnutí nebo v napjatém či odpočívajícím postavení)	30 %	25 %	Úplné ochrnutí sedacího nervu	40 %	Úplná ztráta jedné ledviny	50 %
Úplná ztráta palce	20 %	15 %	Ankylóza kyčelního kloubu	40 %	Úplná ztráta obou ledvin	100 %
Částečná ztráta palce (nehtový článek)	10 %	5 %	Ankylóza kolenního kloubu	35 %	Úplná ztráta jedné plíce	50 %
Úplná ankylóza palce ve všech kloubech	20 %	15 %	Ankylóza hlezenního kloubu	30 %	Úplná ztráta sleziny	15 %
Úplná ztráta ukazováčku	15 %	10 %	Ztráta kostní tkáně stehenní kosti nebo lýtkové a holenní kosti (nevyléčitelný stav)	60 %	Trvalé poškození trávicích orgánů	25 – 80 %
Úplná ztráta dvou článků ukazováčku	10 %	8 %	Ztráta kostní tkáně v čáře se značným oddělením částí a značnými obtížemi pohyblivosti při natahování nohy	40 %	Ztráty vnitřních orgánů jsou kryty tímto pojištěním jen v případě ztráty vzniklé přímo a výhradně následkem tělesného poškození, ke kterému došlo úrazem krytým touto smlouvou, a naprosto nezávisle na zdravotním stavu pojištěného.	
Úplná ztráta nehtového článku ukazováčku	5 %	3 %	Ztráta kostní tkáně česky při zachování pohybů	20 %	<b>Popáleniny na těle:</b>	
Úplná ztráta palce a ukazováčku zároveň	35 %	25 %	Zkrácení dolní končetiny o více než 5 cm	30 %	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu	10 %
Úplná ztráta palce a jiného prstu než ukazováčku	25 %	20 %	Zkrácení dolní končetiny o 3 cm až 5 cm	20 %	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 18 % a více, avšak méně než 27 % tělesného povrchu	do 7 %
Úplná ztráta jiných dvou prstů než palce a ukazováčku	12 %	8 %	Zkrácení dolní končetiny o 1 cm do 3 cm	10 %	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 9 % a více, avšak méně než 18 % tělesného povrchu	do 5 %
Úplná ztráta ostatních tří prstů vyjma palce a ukazováčku	20 %	15 %	Úplná ztráta všech prstů	25 %	Popáleniny kůže III. stupně pokrývající 4,5 % a více, avšak méně než 9 % tělesného povrchu	3 %
Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	50 %	45 %	Úplná ztráta čtyř prstů včetně palce	20 %	<b>Jizvy/popáleniny v obličejové části:</b>	
Úplná ztráta čtyř prstů vyjma palce	35 %	30 %	Úplná ztráta palce	10 %	Jizvy v délce od 3 cm do 10 cm nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 10 %
Úplná ztráta prostředníčku	10 %	8 %	Úplná ztráta palce	10 %	Jizvy v délce 10 cm a více nebo popáleniny kůže III. stupně podobného rozsahu	do 20 %
Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	7 %	3 %	Úplná ztráta dvou prstů, jiných než palce	5 %	Popáleniny na těle kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození celistvosti kůže v rozsahu alespoň 4,5 % tělesného povrchu způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty.	
			Úplná ztráta jiného prstu než palce, ukazováčku a prostředníčku	3 %	Jizvy/popáleniny v obličejové části kryté tímto pojištěním jsou definovány jako poškození měkkých obličejových tkání, předního a bočního povrchu hrdla, oblast spodní čelisti a uší, které po doléčení zanechají jizvy v délce alespoň 3 cm (nebo podobného rozsahu), které jsou keloidní, hypertrofičké nebo hyperpigmentické a/nebo způsobují funkční poruchy obličejového svalstva.	
<b>Dolní končetiny:</b>			<b>Páteř a mícha:</b>			
Úplná ztráta dolní končetiny ve stehně (horní polovina)		60 %	Lehké trvalé následky (poúrazové opakované vertebrogenní potíže, které neexistovaly před úrazem, omezení hybnosti lehkého stupně, intermitentní blokády)	do 25 %		
Úplná ztráta dolní končetiny ve stehně (dolní polovina)		50 %	Středně těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, skolioza, svalové paravertebrální spasmy, omezení hybnosti středního stupně, parestesie končetin, apod.)	26 – 40 %		
Úplná ztráta nohy od hlezenního kloubu dolů (tibiálně-tarsální rozkloubení)		45 %	Těžké trvalé následky (viditelné deformity páteře, gibbus, plegie, paresy končetin, apod.)	41 – 80 %		
Částečná ztráta chodidla v hleznu		40 %				
Částečná ztráta chodidla (Chopart)		35 %				
Částečná ztráta chodidla (Lisfranc)		30 %				
Úplné ochrnutí dolní končetiny (nevyléčitelné poškození nervů)		60 %				
Úplné ochrnutí lýtkového nervu		30 %				

**Úvodní ustanovení**

- Pojštění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak se na ně vztahují VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Na toto pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojistného.

**Článek 1 Vymezení pojmů**

- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „pacient“ znamená osobu, která byla na základě údajů v chorobopise přijata k pobytu v nemocnici nejméně na jeden den (jeden den znamená po dobu 24 hodin nebo přes jednu noc).
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“ znamená zdravotnické zařízení, které:
  - má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
  - poskytuje především lůžkovou péči,
  - má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
  - má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
  - není ošetrovatelskou, rekonvalescentní, rehabilitační nebo geriatrickou jednotkou nemocnice, ve které je pacient odkázaný na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, domovem důchodců apod.,
  - není bydlištěm pojištěného.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „lékař“ znamená absolventa lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným nebo členem jeho rodiny, léčící v rozsahu své lékařské atestace zranění nebo nemoc, jejímž následkem je ztráta zakládající uplatnění nároku z tohoto pojištění.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „chirurgický zákrok“ znamená chirurgický výkon provedený lékařem na pacientovi. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon který vede k odstranění okolností, hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

**Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění**

- Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici jako řádného pacienta z důvodu úrazu nebo nemoci (DB) a/nebo provedení chirurgického zákroku (S) z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění.
- V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku, jehož výše je vypočtena procentem odpovídajícím tomuto zákroku (podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků) z pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků, bude vyplaceno pojistné plnění odpovídající zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
- V případě, že pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce chirurgických zákroků, pojistitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je, co do stupně obtížnosti, nejbližší danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku uvedené v pojistné smlouvě za předpokladu, že je chirurgický zákrok proveden z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklé poprvé po uzavření tohoto pojištění.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě za každý den následující po 1. (prvním) dni hospitalizace resp. po 24 (dvaceti čtyřech) hodinách strávených v nemocnici až do 365. (třicátého šedesátého pátého) dne, za předpokladu, že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklé poprvé po uzavření tohoto pojištění a je v odborné péči lékaře.
- Pojistitel vyplatí dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě za každý den následující po 1. (prvním) dni hospitalizace resp. po

24 (dvaceti čtyřech) hodinách strávených v nemocnici za předpokladu:

- že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo z důvodů akutního onemocnění vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění a tuto skutečnost prokáže příslušnou zdravotnickou dokumentací předanou poskytovateli v českém nebo anglickém jazyce. Zdravotnická dokumentace v jiném jazyce musí být poskytovateli doručena s úředním překladem vyhotoveným na náklady pojištěného.
- že pojištěný je v odborné péči lékaře, a
- že hospitalizace dojde během cesty pojištěného mimo území České republiky do jakéhokoliv z členských států Evropské unie, a
- že předpokladu, že na tuto hospitalizaci se nevztahuje některá z výluk, uvedených v článku 5 těchto zvláštních pojistných podmínek.

Cestou pojištěného se pro účely tohoto článku rozumí pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště nepřesahující 90 dní. V případě, že je pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma státu jeho trvalého bydliště delší než 90 dní, pojistná ochrana se vztahuje pouze na prvních 90 nepřetržitých dní od data odjezdu pojištěného ze země jeho trvalého bydliště. Denní odškodné bude vyplaceno pouze za dny pobytu v nemocnici, předcházející devadesátému dni pobytu na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště, včetně 90. dne, bez ohledu na to, zda hospitalizace pojištěného bude nadále trvat. Pojištěný je povinen prokázat datum odjezdu ze země jeho trvalého bydliště a skutečnost, že jeho pobyt na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště trval nepřetržitě po dobu kratší než 90 dní. Pokud nebudou splněny výše uvedené podmínky popř. nebudou doloženy poskytovatelem požadované dokumenty, dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě nebude vyplaceno.

- Následná přijetí do nemocnice ze stejného nebo podobného důvodu budou posuzována jako zvláštní pojistné události, pokud doba uplynulá mezi nimi je delší než 12 (dvanáct) měsíců, během nichž nebyla pojištěná osoba z tohoto důvodu hospitalizována.
- Pojistitel si vyhrazuje právo lékařské prohlídky pojištěného lékařem podle výběru pojistitele.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.
- Pokud bylo toto pojištění sjednáno později, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.
- Toto pojištění nelze sjednat, pokud by v den počátku pojištění tohoto připojištění dosáhl pojištěný věku 55 (padesát pět) a více let.

**Článek 4 Rozšíření o pojištění rekonvalescence následující po hospitalizaci**

- V pojistné smlouvě může být sjednáno rozšíření pojištění pro případ chirurgického zákroku nebo hospitalizace z důvodu úrazu a nemoci o pojištění rekonvalescence (R) následující po hospitalizaci kryté pojistnou smlouvou. Pro platnost tohoto rozšíření pojištění je nezbytné jeho uvedení v pojistné smlouvě.
- Pojistnou událostí je rekonvalescence pojištěného následující po hospitalizaci kryté pojistnou smlouvou. V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění ve formě denního odškodného pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci, jehož výše je stanovena jako polovina částky denního odškodného sjednaného za hospitalizaci. Doba rekonvalescence je vypočtena jako dvojnásobek počtu dní trvání hospitalizace. Pojistné plnění pro případ rekonvalescence je vypočteno jako součin denního odškodného za rekonvalescenci a dvojnásobného počtu dní trvání hospitalizace. Pojistné plnění je vypláceno bez ohledu na skutečné trvání rekonvalescence po hospitalizaci.
- Na pojištění pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci se vztahují tyto zvláštní pojistné podmínky a VPPÚP.

**Článek 5 Výluky**

- Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že úraz pojištěného byl způsoben přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem případů uvedených v čl. 9 VPPÚP, vyjma odst. 1 písm. a), b), c), d).
- Toto pojištění se dále nevztahuje na následující případy:
  - vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
  - těhotenství, porod, potrat, interrupce a související komplikace,
  - tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění,
  - chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí včetně hospitalizace po dobu prvních 180 (sto osmdesát) dní platnosti pojistné smlouvy,
  - kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém touto pojistnou smlouvou,
  - běžná lékařská vyšetření nebo kontroly v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní známky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová

vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky,

- zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli ujměm chrupe,
  - léčba nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí, nervové nebo mentální (duševní) poruchy nebo ozdravné pobyt,
  - léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních,
  - případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
  - případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, smrtí, ztrátou nebo vydání spojenými s HIV (Human Immunodeficiency Virus) a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS.
- Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou uvedeny ve výlukách. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

**Článek 6 Výplata pojistného plnění**

- Pojistné plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojistná událost nastala jako následek nemoci nebo úrazu krytého tímto pojištěním, v době platnosti tohoto pojištění.
- Pojistné plnění odpovídající procentu z pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě bude vyplaceno v závislosti na povaze a rozsahu pojistné události podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků.
- Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek, pokud byla forma splátek dohodnuta v pojistné smlouvě.
- Výplata pojistného plnění až do výše sjednané pojistné částky k dané pojistné události zbavuje pojistitele další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- Jakékoli pojistné plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoliv jiného pojistného plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

**Článek 7 Čekací lhůta**

- Podle těchto zvláštních pojistných podmínek je čekací lhůta stanovena v délce 60 (šedesát) dní od počátku pojištění pro případ chirurgického zákroku a/nebo hospitalizace a/nebo rekonvalescence z důvodu nemoci.
- Na základě ocenění pojistného rizika může být v pojistné smlouvě stanovena delší čekací lhůta.
- Čekací lhůta počíná běžet v den počátku pojištění. Z pojistných událostí, ke kterým došlo během této lhůty, nevzniká nárok na pojistné plnění.

**Článek 8 Uplatnění nároku**

- Oznámení pojistné události musí být poskytovateli doručeno v písemné formě co nejdříve, jak je to možné, nejpozději však do 30 (třiceti) dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění.
- Všechna potvrzení, informace a důkazní materiál budou dodány poskytovateli v jím požadované formě a podobě. Pokud to poskytovatel vyžaduje, pojištěný je povinen se podrobit zdravotní prohlídce v souvislosti s uváděným tělesným poraněním nebo nemocí na náklady poskytovatele. Pojištěný je dále povinen co možná nejdříve poté, co došlo k tělesnému poškození, nemoci nebo chorobě, vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojistitel není odpovědný za jakékoli následky vzniklé z důvodu nevyhledání kvalifikovaného lékaře nebo nedodržování jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly kvalifikovaným lékařem předepsány.
- Pojistiteli musí být za účelem posouzení nároku na pojistné plnění vždy dodána lékařská zpráva udávající přesnou diagnózu, zpráva o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a o předchozím zdravotním stavu pojištěného.

**Článek 9 Ukončení pojištění**

Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká toto pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Platnost tohoto pojištění také automaticky zaniká:
  - pokud jakékoli pojistné není zapláceno v průběhu lhůty určené poskytovatelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo
  - pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změní na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
  - pokud pojištěný pozbyl způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní choroby, nebo
  - pokud se pojištěný stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoliv státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevyprovázené, nebo



**Úvodní ustanovení**

- Pojštění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a vztahují se na ně VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojištěného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Na toto pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojištěného.

**Článek 1 Vymezení pojmů**

- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „pacient“ znamená osobu, která byla na základě údajů v chorobopise přijata k pobytu v nemocnici nejméně na jeden den (jeden den znamená po dobu 24 hodin nebo přes jednu noc).
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“ znamená zdravotnické zařízení, které:
  - má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
  - poskytuje především lůžkovou péči,
  - má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
  - má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
  - není ošetrovatelskou, rekonvalescentní, rehabilitační nebo geriatrickou jednotkou nemocnice, ve které je pacient odkázaný na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, domovem důchodců apod.,
  - není bydlištěm pojištěného.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „lékař“ znamená absolventa lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným nebo členem jeho rodiny, léčící v rozsahu své lékařské atestace zranění nebo nemoc, jejímž následkem je ztráta zakládající uplatnění nároku z tohoto pojištění.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „chirurgický zákrok“ znamená chirurgický výkon provedený lékařem na pacientovi. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon který vede k odstranění okolností, hrozících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.

**Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění**

- Pojistnou událostí je podle těchto zvláštních pojistných podmínek přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici jako řádného pacienta z důvodu úrazu (DB-A) a/nebo provedení chirurgického zákroku z důvodu úrazu (S-A) vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění.
- V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku z důvodu úrazu, jehož výše je vypočtena procentem odpovídajícím tomuto zákroku (podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků z důvodu úrazu) z pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Pokud je během jedné operace provedeno více chirurgických zákroků z důvodu úrazu, bude vyplaceno pojistné plnění odpovídající zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
- V případě, že pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uvedený v Oceňovací tabulce chirurgických zákroků z důvodu úrazu, pojistitel určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je co do stupně obtížnosti nejbližší danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku uvedeného v pojistné smlouvě za předpokladu, že je chirurgický zákrok proveden z důvodu úrazu vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění.
- Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě za každý den následující po 1. (prvním) dni hospitalizace resp. po 24 (dvaceti čtyřech) hodinách strávených v nemocnici až do 365. (třicátého šedesátého) dne, za předpokladu, že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění a je v odborné péči lékaře.
- Pojistitel vyplatí dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě za každý den

následující po 1. (prvním) dni hospitalizace resp. po 24 (dvaceti čtyřech) hodinách strávených v nemocnici za předpokladu:

- že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu vzniklého poprvé po uzavření tohoto pojištění a tuto skutečnost prokáže příslušnou zdravotnickou dokumentací předanou pojistiteli v českém nebo anglickém jazyce. Zdravotnická dokumentace v jiném jazyce musí být pojistiteli doručena s úředním překladem vyhotoveným na náklady pojištěného.
- že pojištěný je v odborné péči lékaře, a
- k hospitalizaci dojde během cesty pojištěného mimo území České republiky do jakéhokoliv z členských států Evropské unie, a
- za předpokladu, že na tuto hospitalizaci se nevztahuje některá z výluk, uvedených v článku 5 těchto Zvláštních pojistných podmínek.

Cestou pojištěného se pro účely tohoto článku rozumí pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště nepřesahující 90 dní. V případě, že je pobyt pojištěného na území členského státu Evropské unie vyjma státu jeho trvalého bydliště delší než 90 dní, pojistná ochrana se vztahuje pouze na prvních 90 nepřetržitých dní od data odjezdu pojištěného ze země jeho trvalého bydliště. Denní odškodné bude vyplaceno pouze za dny pobytu v nemocnici, předcházející devadesátému dni pobytu na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště, včetně 90. dne, bez ohledu na to, zda hospitalizace pojištěného bude nadále trvat. Pojištěný je povinen prokázat datum odjezdu ze země jeho trvalého bydliště a skutečnost, že jeho pobyt na území členského státu Evropské unie vyjma země jeho trvalého bydliště trval nepřetržitě po dobu kratší než 90 dní. Pokud nebudou splněny výše uvedené podmínky popř. nebudou doloženy pojistitelem požadované dokumenty, dvojnásobné pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě nebude vyplaceno.

- Následná přijetí do nemocnice ze stejného nebo podobného důvodu budou posuzována jako zvláštní pojistné události, pokud doba uplynulá mezi nimi je delší než 12 (dvanáct) měsíců, během nichž nebyla pojištěná osoba z důvodu hospitalizována.
- Pojistitel si vyhrazuje právo lékařské prohlídky pojištěného lékařem podle výběru pojistitele.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.
- Pokud bylo toto pojištění sjednáno později, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.
- Toto pojištění nelze sjednat, pokud by v den počátku pojištění tohoto připojištění dosáhl pojištěný věku 64 (šedesát čtyři) a více let.

**Článek 4 Rozšíření o pojištění rekonvalescence následující po hospitalizaci**

- V pojistné smlouvě může být sjednáno rozšíření pojištění pro případ chirurgického zákroku nebo hospitalizace z důvodu úrazu o pojištění rekonvalescence (R-A) následující po hospitalizaci kryté touto pojistnou smlouvou. Pro platnost tohoto rozšíření pojištění je nezbytné jeho uvedení v pojistné smlouvě.
- Pojistnou událostí je rekonvalescence pojištěného následující po hospitalizaci kryté pojistnou smlouvou. V případě pojistné události pojistitel vyplatí pojistné plnění ve formě denního odškodného pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci, jehož výše je stanovena jako polovina částky denního odškodného sjednaného za hospitalizaci. Doba rekonvalescence je vypočtena jako dvojnásobek počtu dní trvání hospitalizace. Pojistné plnění pro případ rekonvalescence je vypočteno jako součin denního odškodného za rekonvalescenci a dvojnásobného počtu dní trvání hospitalizace. Pojistné plnění je vypláceno bez ohledu na skutečné trvání rekonvalescence po hospitalizaci.
- Na pojištění pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci se vztahují tyto zvláštní pojistné podmínky a VPPÚP.

**Článek 5 Výluky z pojištění**

- Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že úraz pojištěného byl způsoben přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem případů uvedených v čl. 9 VPPÚP, vyjma odst. 1 písm. a), b), c), d).
- Toto pojištění se dále nevztahuje na následující případy:
  - vrozené vady a potíže z nich vyplývající,
  - těhotenství, porod, potrat, interrupce a související komplikace,
  - tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění,
  - chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí včetně hospitalizace po dobu prvních 180 (sto osmdesáti) dní platnosti pojistné smlouvy,
  - kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém touto pojistnou smlouvou,
  - běžná lékařská vyšetření nebo kontroly v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní známky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová

vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování a ultrazvuková vyšetření a zákroky,

- zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
  - léčba nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí, nervové nebo mentální (duševní) poruchy nebo ozdravné pobyty,
  - léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních,
  - případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
  - případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, smrtí, ztrátou nebo vydání spojenými s HIV (Human ImmunoDeficiency Virus) a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS.
- Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou uvedeny ve výlukách. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

**Článek 6 Výplata pojistného plnění**

- Pojistné plnění bude vyplaceno pojištěnému, případně oprávněné osobě, za předpokladu, že pojistná událost nastala jako následek úrazu krytého tímto pojištěním, v době platnosti tohoto pojištění.
- Pojistné plnění odpovídající procentu z pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě bude vyplaceno v závislosti na povaze a rozsahu pojistné události podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků z důvodu úrazu.
- Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek, pokud byla forma splátek dohodnuta v pojistné smlouvě.
- Výplata pojistného plnění až do výše sjednané pojistné částky k dané pojistné události zbavuje pojistitele další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- Jakékoli pojistné plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoliv jiného pojistného plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

**Článek 7 Uplatnění nároku**

- Oznámení pojistné události musí být pojistiteli doručeno v písemné formě, co nejdříve, jak je to možné, nejpozději však do 30 (třiceti) dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění.
- Všechna potvrzení, informace a důkazní materiál budou dodány pojistiteli v jím požadované formě a podobě. Pokud to pojistitel vyžaduje, pojištěný je povinen se podrobit zdravotní prohlídce v souvislosti s uváděným tělesným poraněním na náklady pojistitele. Pojištěný je dále povinen co možná nejdříve poté, co došlo k tělesnému poškození vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojistitel není odpovědný za jakékoli následky vzniklé z důvodu nevyhledání kvalifikovaného lékaře nebo nedodržování jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly kvalifikovaným lékařem předepsány.
- Pojistitel musí být za účelem posouzení nároku na pojistné plnění vždy dodána lékařská zpráva udávající přesnou diagnózu, zpráva o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a o předchozím zdravotním stavu pojištěného.

**Článek 8 Ukončení pojištění**

- Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká toto pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
  - Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
  - Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění výpovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Platnost pojištění podle tohoto připojištění také automaticky zaniká:
  - pokud jakékoli pojistné není zapláceno v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo
  - pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změní na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
  - pokud pojištěný pozbyl způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní choroby, nebo
  - pokud se pojištěný stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoliv státu nacházejícího se ve válce, až uť vypovězené nebo nevyprovězené, nebo
  - pokud se pojištěný stane členem jakékoli pomocné nebo civilní nebo vojenské jednotky sloužící v pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených silách jakéhokoliv státu nacházejícího se ve válce, až uť vypovězené nebo nevyprovězené, nebo cestuje do země nebo oblasti ve válečném stavu nebo podobném stavu uvedeném v čl. 9 odst. 1) písm. j) VPPÚP,
  - v den uvedený na pojistice u tohoto pojištění jako „datum konce pojištění“, bez ohledu na to, že základní pojištění zůstává nadále v platnosti, nebo

g) dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.	Jiný operační zákrok v dutině břišní provedený klasickým operačním přístupem (laparotomicky), přičemž dva či více chirurgických zákroků prováděných tím samým přístupem se považují za jednu operaci	50 %	<b>Močový a pohlavní aparát:</b> Odnětí ledviny (nefrektomie) 70 % Odstranění varlete nebo nadvarlete (orchidektomie nebo epididymektomie) 25 %
3) Okamžikem, kdy platnost tohoto pojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto pojištění a pojistiteli vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto pojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená to však, že toto pojištění je nadále platné.	<b>Hrudník:</b> Otevření dutiny hrudní sternotomií (kompletní thorakoplastika) 100 % Odnětí plic (pneumonektomie) celé nebo částečné 70 % Diagnostický či léčebný chirurgický zákrok v dutině hrudní s výjimkou punkce 30 % Drenáž dutiny hrudní a odstranění hnisu s výjimkou punkce 10 % Bronchoskopie – léčebná (kromě biopsie) 20 % – diagnostická 10 %		<b>Nos:</b> Operace extranazálních dutin 35 % Operace intranazálních dutin 15 % <b>Oko:</b> Operace odchlípnutí sítnice – vícečetné poškození 100 % Vyjmutí (enukleace) očního bulbu 40 % <b>Punkce:</b> dutiny břišní dutiny hrudní, močového měchyře 10 % – kromě katetrizace 5 % kloubů, páteře 5 %
<b>Článek 9 Ostatní podmínky</b> 1) Pojištěný a/nebo pojistník je povinen oznámit pojistiteli změnu své adresy trvalého bydliště nebo adresy pro doručování a podstatnou změnu zdravotního stavu pojištěného nebo zaměstnání pojištěného. 2) Pojištěný a pojistník jsou povinni učinit všechna přiměřená opatření k odvrácení a/nebo snížení každé ztráty a škody a jsou povinni vynaložit veškeré úsilí k náhradě ztrát.	<b>Jícen:</b> Gastroskopie (fibroskopie) 10 %		Pro potřeby tohoto připojištění se za chirurgický zákrok považuje i konzervativní léčení zlomenin a popálenin uvedených v této Oceňovací tabulce:
<b>Článek 10 Závěrečná ustanovení</b> 1) Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění: a) Odkupné b) Redukce pojistné částky c) Půjčka d) Výluky/omezení z pojištění odstavec 1) e) Podíl na přebytečném pojistném f) Právo na podíl na zisku g) Změna druhu pojištění h) Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném i) Změna země trvalého pobytu 2) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.	<b>Klouby:</b> Incise kloubu: – ramenního, loketního, kyčelního nebo kolenního kloubu s výjimkou punkce 25 % – jiného kloubu s výjimkou punkce 10 % Resekce kloubu, fixace pomocí operace, desartikulace nebo plastika: – ramene, kyčle nebo páteře 75 % – kolena, lokte, zápěstí či hlezenního kloubu 30 % Repozice vykloubení (luxace) s dalším konzervativním léčením – kyčle nebo kolena vyjma česky 15 % – ramene nebo lokte, zápěstí či hlezenního kloubu 10 % – dolní čelisti, česky, prstu ruky či nohy – za každý 5 %		<b>Zlomeniny:</b> a) Konzervativní léčení prostých zlomenin (včetně repozice): kosti stehenní, kompresivní zlomenina obratle (jednoho nebo více) 40 % pánve s nutností trakce, obou kostí bérce 30 % kosti pažní, kosti holenní 25 % dolní čelisti, obou kostí předloktí, páneve bez nutnosti trakce, česky 20 % lopatky, klíční kosti, jedné kosti předloktí 15 % nosu, dvou a více žeber, hrudní kosti, kostrče, kosti zápěstí či zápěstí, kosti patní, nártní či zanártní 10 % příčných či kloubních výběžků obratle – za každý, jednoho žebra, prstu ruky či nohy – za každý 5 % b) Pro konzervativní léčení tříštivých a otevřených zlomenin se výše uvedená procenta násobí 1,5krát c) Pro operace zlomenin (chirurgický zákrok přímo na poraněné kosti) se výše uvedená procenta se zdvojnásobí Pozn.: Maximum všech násobků nesmí přesáhnout 100 %.
Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.	<b>Jícen:</b> Gastroskopie (fibroskopie) 10 %		<b>Popáleniny:</b> Léčení popálenin kůže II. nebo III. stupně pokrývajících: 27 % a více tělesného povrchu 100 % 18 % – 26 % tělesného povrchu 60 % 9 % – 17 % tělesného povrchu 30 % 4,5 % – 8 % tělesného povrchu 16 %
<b>OCEŇOVACÍ TABULKA CHIRURGICKÝCH ZÁKROKŮ Z DŮVODU ÚRAZU</b> Popis chirurgického zákroku Maximální pojistné plnění ve výši% z pojistné částky	Při vykloubení vyžadujícím chirurgický výkon na otevřeném kloubu bude počítán maximálně dvojnásobek výše uvedeného procenta.		
<b>Amputace (chirurgická):</b> celé dolní končetiny v kyčli 70 % horní končetiny, dolní končetiny ve stehně nebo bérce ruky, předloktí nebo nohy pod hlezenním kloubem (Chopart) 50 % 30 % prstu ruky či nohy – za každý 10 %	<b>Konečník:</b> Chirurgické zákroky na konečníku 10 %		
<b>Břícho:</b> Resekce žaludku, resekce střeva 70 %	<b>Lebka:</b> Chirurgický zákrok v dutině lebeční kromě trepanace a punkce 100 % Odstranění kosti, dekomprese lbi 60 % Trepanace 30 %		

**Úvodní ustanovení**

- Pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a vztahují se na ně VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.

**Článek 1 Vymezení pojmů**

- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovo „zlomenina“, znamená traumatickou zlomeninu kosti (porušení celistvosti kosti) vzniklou úrazem, bez ohledu na to, zda zanechává trvalé následky nebo nikoli.
- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „patologická zlomenina“, znamená každou zlomeninu vzniklou v místě, ve kterém předchozí nemoc způsobila oslabení (prořdnutí) kosti.
- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovo „popálenina“, znamená poškození celistvosti kůže způsobené kontaktem se zdroji tepelné energie, chemikáliemi nebo zdroji velmi nízké teploty, bez ohledu na to, zda zanechává trvalé následky nebo nikoli.
- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „mnohočetná zlomenina“, znamená zlomeninu jedné kosti na více než jednom místě. Jako mnohočetná zlomenina bude hodnocena také tříštvá zlomenina jedné kosti s více než dvěma úlomkami.
- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „úplná zlomenina“, znamená zlomeninu kosti v celé její síle.
- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „otevřená zlomenina“, znamená zlomeninu kosti, při níž kost pronikla kůží.
- Kdekolí je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „stresová zlomenina“, znamená porušení celistvosti kosti, vzniklé opakovaným přetížením (též únavaová zlomenina).

**Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění**

- Pojistnou událostí je zlomenina (BB) nebo popálenina (B) vzniklá z důvodu úrazu a nezávisle na jakýchkoli jiných příčinách.
- Pokud nastane pojistná událost, pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ zlomenin nebo popálenin, jehož výše je vypočtena procentem odpovídajícím této zlomenině nebo popálenině (podle Oceňovací tabulky zlomenin a popálenin) z pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě.
- Celková částka vyplátená z důvodu více než jedné zlomeniny/popáleniny vzniklé z jednoho úrazu je dána součtem částek odpovídajících jednotlivým zlomeninám a popáleninám, maximálně však do výše celkové pojistné částky sjednané pro pojistné události podle těchto zvláštních pojistných podmínek.
- Výši pojistného plnění v případě zlomeniny/popáleniny kryté tímto pojištěním, která není uvedena v Oceňovací tabulce zlomenin a popálenin, určí pojistitel podle srovnání se zlomeninou nebo popáleninou v této tabulce uvedenou, která je co do stupně rozsahu nejbližší dané zlomenině nebo popálenině. Stupeň rozsahu určí lékař pojistitele.
- Pojistitel si vyhrazuje právo lékařské prohlídky pojištěného provedené lékařem podle výběru pojistitele na vlastní náklady.
- Jakékoli pojistné plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoli jiného pojistného plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- Datum počátku tohoto pojištění – je-li sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění – je stejné jako datum počátku pojištění základního životního pojištění, pokud toto připojištění nebylo sjednáno později. V takovém případě bude datum počátku pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k úrazovému pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.

**Článek 4 Pojistná doba, pojistné období**

- Pokud je pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, je pojistná doba stejná jako pojistná doba základního životního pojištění a pojistným obdobím je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je běžným pojistným.
- Pokud je pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek sjednáno v rámci úrazového pojištění, je pojistná doba 1 (jeden) rok a pojistné je jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

**Článek 5 Ukončení pojištění**

- Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká toto pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Kromě toho toto pojištění automaticky zaniká:
  - a) v den uvedený v pojistné smlouvě jako konec tohoto pojištění,
  - b) pokud jakékoli pojistné není zapláceno v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce pro zaplacení pojistného,
  - c) je-li sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění a pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změnil na pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo je jinak ukončeno.
- Okamžikem, kdy toto pojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto pojištění a pojistiteli vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto pojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená však, že toto pojištění je nadále platné.

**Článek 6 Výluky z pojištění**

- Pokud není v pojistné smlouvě sjednáno jinak, pojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek se nevztahuje na zlomeniny a popáleniny, které vznikly jako následek nebo v souvislosti s okolnostmi a činnostmi uvedenými v článku 9 VPPÚP.
- Pojištění podle těchto zvláštních pojistných podmínek se nevztahuje na zlomeniny vzniklé jako následek nebo v souvislosti s následujícími okolnostmi:
  - a) vrožené vady a stavy z nich vyplývající,
  - b) jakákoli nemoc nebo postupně působící přirozená příčina nebo degenerativní změna,
  - c) patologické zlomeniny včetně zlomenin zaviněných osteoporózou,
  - d) stresové zlomeniny.

**Článek 7 Závěrečná ustanovení**

Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

**OCEŇOVACÍ TABULKA ZLOMENIN A POPÁLENIN**

Maximální pojistné plnění ve výši % z pojistné částky

**Zlomeniny**

- Zlomeniny pánevního kruhu (bez kostrče)
- a) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) 100 %
  - b) všechny ostatní otevřené zlomeniny 50 %
  - c) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) 30 %
  - d) jednoduché neotevřené 20 %

Zlomeniny kosti stehenní nebo patní

- a) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) 50 %
- b) všechny ostatní otevřené zlomeniny 40 %
- c) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) 30 %
- d) jednoduché neotevřené 18 %

Zlomeniny spodiny lebeční

- a) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) 40 %
- b) všechny ostatní otevřené zlomeniny 30 %
- c) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) 20 %
- d) jednoduché neotevřené zlomeniny 15 %

Zlomeniny kosti holenní, kosti pažní, vrětenní nebo zápěstní:

- a) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) 40 %
- b) všechny ostatní otevřené zlomeniny 30 %
- c) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) 20 %
- d) jednoduché neotevřené zlomeniny 15 %

Zlomeniny horní nebo dolní čelisti, vnitřního kotníku, zevního kotníku, kosti loketní

- a) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) 30 %
- b) všechny ostatní otevřené zlomeniny 20 %
- c) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) 16 %
- d) jednoduché neotevřené zlomeniny 10 %

Zlomeniny lopatky, kosti klíční, česky, kosti hrudní, kosti zápěstní, nártní nebo zanártní

- a) otevřené zlomeniny 20 %
- b) neotevřené zlomeniny 13 %

Zlomeniny páteře (obratle kromě kostrče)

- a) všechny kompresivní zlomeniny obratlového těla 20 %
- b) zlomeniny trnového, příčné nebo kloboučkové kloubní výběžku 7 %

Zlomeniny kosti čelní, spánkové, temenní nebo týlní

- a) s vpáčením úlomků 30 %
- b) bez vpáčení úlomků 10 %

Zlomeniny jednoho nebo více žeber, kosti lícní, kostrče nebo kosti lýtkové (kromě kotníku)

- a) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna otevřená a jedna úplná) 16 %
- b) všechny ostatní otevřené zlomeniny 12 %
- c) mnohočetné zlomeniny (alespoň jedna úplná) 8 %
- d) jednoduché neotevřené 5 %

Zlomeniny prstu ruky nebo nohy

- a) otevřené zlomeniny 5 %
- b) neotevřené zlomeniny 3 %

**Popáleniny**

Maximální pojistné plnění ve výši % z pojistné částky

- Popáleniny kůže II. nebo III. stupně pokrývající 27 % a více tělesného povrchu 100 %
- Popáleniny II. nebo III. stupně pokrývající 18 % – 26 % tělesného povrchu 60 %
- Popáleniny II. nebo III. stupně pokrývající 9 % – 17 % tělesného povrchu 30 %
- Popáleniny II. nebo III. stupně pokrývající 4,5 % – 8 % tělesného povrchu 16 %



**Úvodní ustanovení**

- Pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak se ně vztahují VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Jakékoli pojistné plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoli jiného pojistného plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.
- V případě, že součástí pojistné smlouvy jsou ustanovení o indexaci, na základě kterých je možné základní životní pojištění nebo připojištění indexovat, tato se nevztahují na toto pojištění.
- V případě, že součástí pojistné smlouvy jsou ustanovení, na základě kterých je možné zprostit pojistníka od placení pojistného, tato se nevztahují na toto pojištění.
- Na pojištění „Lékařská konzultace (TM)“ sjednané jako připojištění k základnímu životnímu pojištění se nevztahují následující ustanovení článků VPPŽP:
  - Změna osoby obmyšleného
  - Postoupení práv vyplývajících z pojistné smlouvy
  - Změna druhu pojištění
  - Odkupné
  - Redukce pojistné částky
  - Půjčka
  - Pojištění v době války
  - Podíl na přebytcích pojistného
  - Právo na podíl na zisku
  - Způsoby vypláčení pojistného plnění
- Na pojištění „Speciální hospitalizace (SH)“ sjednané jako připojištění k základnímu životnímu pojištění se nevztahují následující ustanovení článků VPPŽP:
  - Změna druhu pojištění
  - Odkupné
  - Redukce pojistné částky
  - Půjčka
  - Výluky/omezení z pojištění – odstavec 2
  - Pojištění v době války
  - Podíl na přebytcích pojistného
  - Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném
  - Právo na podíl na zisku
  - Změna země trvalého bydliště

**Článek 1 Vymezení pojmů**

Pro účely pojištění sjednaného v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami platí následující výklad pojmů:

- WorldCare Consortium je společenství specializovaných odborníků z oblasti zdravotnictví (dále jen „specializovaný lékař“), které je organizováno společností WorldCare International Ltd. za účelem poskytování lékařských konzultací.
- Předmětem lékařských konzultací ve smyslu článku 3 těchto zvláštních pojistných podmínek je zdravotní stav nebo nemoc pojištěného.
- Kdekoli je v pojistné smlouvě použito slovo „pacient“, znamená osobu, která je na základě anamnestických údajů přijata k pobytu v nemocnici nejméně na jeden den (jeden den znamená po dobu 24 hodin nebo přes jednu noc).
- Kdekoli je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“, znamená zdravotnické zařízení, které:
  - má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
  - poskytuje především lůžkovou péči,
  - má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho kvalifikovaného lékaře s atestací,
  - má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
  - není ošetrovatelskou, rekonvalescentní nebo geriatrickou jednotkou nemocnice, ve které je pacient zejména odkázán na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, doléčovacími zařízeními, domovem důchodců apod.,
  - není bydlištěm pojištěného.
- Kdekoli je v pojistné smlouvě použito slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, ke které došlo poprvé ode dne stanoveného jako počátek tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách, je-li taková stanovena.

- Kdekoli je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „zdravotní stav“, znamená stav fyzického zdraví pojištěného, jehož příčinou je úraz ve smyslu VPPÚP nebo nemoc ve smyslu odstavce 5) tohoto článku.
- Kdekoli je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „kvalifikovaný lékař“, znamená kvalifikovaného absolventa lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným nebo členem rodiny pojištěného, lečnicí v rozsahu své atestace zraněné nebo nemocí, jejichž následkem je událost zakládající uplatnění nároku z tohoto pojištění.

**Článek 2 Pojistná událost****A. Lékařská konzultace**

- V případě vzniku akutního, komplikovaného a vážného zdravotního stavu nebo nemocí, které jsou specifikovány v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, má pojištěný právo požádat zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice o poskytnutí lékařské konzultace, na jejíž poskytnutí má podle ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek nárok.
- Pojištěný v případě vzniku pojistné události poskytne pojištěnému pojistné plnění tím, že uhradí společnosti WorldCare International Ltd. náklady spojené s poskytnutím lékařské konzultace pojištěnému v souladu s ustanoveními těchto zvláštních pojistných podmínek. Lékařské konzultace poskytují specializovaní lékaři z konsorcia za účelem pomoci pojištěnému a jeho ošetřujícím lékařům při určování diagnózy a/nebo při stanovení léčebných postupů.

**B. Speciální hospitalizace**

- Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je hospitalizace z důvodu akutního, komplikovaného a vážného zdravotního stavu nebo nemocí uvedených v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, přičemž pojištěný před počátkem této hospitalizace nebo během jejího průběhu požádal o poskytnutí lékařské konzultace, která souvisí s tímto zdravotním stavem nebo nemocí a na kterou má nárok ve smyslu zvláštních pojistných podmínek pro pojištění – Lékařské konzultace. Speciální hospitalizace je považována za pojistnou událost pouze v případě, že nemoc nebo příčina zdravotního stavu, které jsou důvodem této hospitalizace, vznikly poprvé po datu počátku tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty uvedené v článku 13 těchto zvláštních pojistných podmínek.
- Pojištěný vyplatí dohodnutou pojistnou částku podle tohoto pojištění uvedenou v pojistné smlouvě, na pojistce nebo v dodatku k pojistné smlouvě za každý den následující po 3. (třetí) dni speciální hospitalizace až do 180. (sto osmdesáti) dne za předpokladu, že pojištěný byl v odborné péči kvalifikovaného lékaře. Pojištěný vyplatí pojistné plnění po ukončení této hospitalizace, a to pouze za ty dny hospitalizace, během kterých bylo pojištění Lékařské konzultace platným pojištěným sjednaným v rámci stejné pojistné smlouvy, v rámci které je sjednáno i toto pojištění.
- Ze sebou následující přijetí do nemocnice ze stejného důvodu budou považována za jednu pojistnou událost, pokud mezi nimi není období alespoň 12 (dvanáct) měsíců, během kterého pojištěný nebyl z tohoto důvodu hospitalizován.
- Pojištěný si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného provedenou lékařem podle výběru pojistitele.
- Výplata pojistného plnění v souladu s odstavci 2) a 3) tohoto článku zbavuje pojistitele další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- Pojistné plnění podle tohoto pojištění bude vyplaceno za předpokladu, že pojistná událost nastala během platnosti tohoto pojištění. Pro platnost tohoto pojištění je pojistník povinen platit pojistné za toto pojištění v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

**Článek 3 Lékařská konzultace****1) Lékařská konzultace zahrnuje:**

- poskytnutí konzultace zdravotního stavu nebo nemocí, které jsou uvedeny v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, v písemné formě,
  - poskytnutí posudku v písemné formě k jednomu CT scanu, k jednomu MRI scanu, k jednomu výsledku rentgenového, ultrasonografického nebo radiologického vyšetření, nebo poskytnutí konzultace v písemné formě k patologickému vyšetření,
  - poskytnutí následné konzultace v písemné formě, na kterou má pojištěný nárok, pokud do 30 (třiceti) dnů ode dne obdržení původní konzultace (posudku) pojištěný požádá zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice o dodatečnou konzultaci nebo o zodpovězení dodatečných otázek, které souvisí s původní žádostí o poskytnutí lékařské konzultace,
  - navržený léčebného postupu v případě zdravotního stavu nebo nemocí, které jsou uvedeny v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek; případy, kdy je to potřebné, mohou zahrnovat poskytnutí posudku k radiologickým snímkům a/nebo patologickým řežům,
  - uskutečněný konferenčního telefonického hovoru, pokud je potřebný, mezi ošetřujícím lékařem pojištěného a specializovaným lékařem z konsorcia.
- Pokud bude současně k dispozici více výsledků vyšetření stejné anatomické oblasti za použití stejného způsobu vyšetření, posudek bude vypracován na základě nejnovějších výsledků vyšetření. Všechny předcházející výsledky vyšetření stejné anatomické oblasti za použití stejného způsobu vyšetření, které byly doručeny zástupci společnosti WorldCare International Ltd. v České republice

do 30 (třiceti) dnů ode dne obdržení původní konzultace (posudku), budou použity jako porovnávací výsledky a nebudou považovány za další žádost o poskytnutí lékařské konzultace.

- Jakékoliv dodatečné dotazy nebo žádosti o poskytnutí dalších informací, které nebyly doručeny zástupci společnosti WorldCare International Ltd. v České republice do 30 (třiceti) dnů ode dne obdržení původní konzultace (posudku) nebo že jsou mimo rozsah lékařské konzultace poskytnuté na základě původní žádosti o její poskytnutí, budou považovány za novou žádost o poskytnutí lékařské konzultace.
- Počet žádostí o poskytnutí lékařské konzultace je ohraničen následovně:
  - v průběhu pojistného období 1 (jednoho) roku mohou být podány nanejvýš 2 (dvě) žádosti o poskytnutí lékařské konzultace,
  - v průběhu pojistné doby tohoto pojištění, pokud bude delší než 1 (jeden) rok (včetně jejího prodloužení), může být podáno nanejvýš 6 (šest) žádostí o poskytnutí lékařské konzultace.
- Za zpracování a přenos údajů o zdravotním stavu, které zástupci společnosti WorldCare International v České republice poskytne pojištěný a/nebo jeho ošetřující lékař, a za udržování konsorcia, které poskytuje lékařské konzultace, je výhradně zodpovědná společnost WorldCare International Ltd.

**Článek 4 Pojistná doba, pojistné období**

- Pokud je pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, je pojistná doba stejná jako pojistná doba základního životního pojištění a pojistným obdobím je jeden rok, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je běžným pojistným.
- Pokud je pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek sjednáno v rámci úrazového pojištění, je pojistná doba 1 (jeden) rok a pojistné je jednorázovým pojistným, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

**Článek 5 Žádost o poskytnutí lékařské konzultace**

- Pojištěný a/nebo jeho ošetřující lékař žádá o poskytnutí lékařské konzultace podle zvláštních pojistných podmínek tak, že kontaktuje zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice na adrese, která je mu oznámena v době sjednání tohoto pojištění. Zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice následně seznámí pojištěného a/nebo jeho ošetřujícího lékaře s procedurou poskytování lékařské konzultace, včetně informace o požadovaných zdravotních záznamech. Zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice poskytne pojištěnému a/nebo jeho ošetřujícímu lékaři všechny potřebné tiskopisy a pomoc při žádání o poskytnutí lékařské konzultace.
- Společnost WorldCare International Ltd. na základě žádosti pojištěného vyhotoví přehled zdravotních záznamů, které jí poskytne pojištěný v českém jazyce, do jazyka anglického a stejně tak překlad písemných materiálů, které jsou součástí poskytnuté lékařské konzultace, do jazyka českého.

**Článek 6 Předmětné zdravotní stavy a nemoci**

- Rakovina
- Infarkt myokardu
- Onemocnění věnčitých tepen srdce vyžadující chirurgický zákrok
- Kóma
- Cévní mozková příhoda
- Sclerosis multiplex
- Ochrnutí
- Chronická obstrukční plicní choroba
- Emfyzém
- Zánětlivé onemocnění střev
- Chronické onemocnění jater
- Selhání ledvin
- Chronická bolest v oblasti páneve
- Cukrovka
- Tromboflebitida a embolie
- Amputace
- Revmatoidní artritida
- Maligní melanom
- Těžké popáleniny
- Náhlá slepota způsobená nemocí
- Transplantace životně důležitého orgánu
- Neurodegenerativní onemocnění
- Jiné podobné život ohrožující zdravotní stavy nebo nemoci

**Článek 7 Počátek a konec pojištění**

- Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.
- Pokud bylo toto pojištění sjednáno později, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.
- Pojistná doba je 1 (jeden) rok ode dne počátku pojištění. Pojištění začíná v 00.01 hodin dne počátku pojištění.
- Pojistná doba pojištění může být v den výročí počátku pojištění prodloužena o další 1 rok, pokud pojistník zaplatí

- další pojistné za toto pojištění na další rok, které je splatné nejpozději v den výročí počátku pojištění, k němuž má být pojistná doba prodloužena. Výši dalšího pojistného za toto pojištění stanoví pojistitel na základě pojistné sazby platné v den splatnosti pojistného.
- 6) Pojištění zanikne v případě, že nastane některá z následujících událostí:
- a) smrt pojištěného,
  - b) celkový počet podaných žádostí o poskytnutí lékařské konzultace, na základě kterých byly pojištěnému poskytnuty lékařské konzultace, dosáhne hodnoty 6 (šest),
  - c) další pojistné za toto pojištění nebude zapláceno ve lhůtě uvedené v upomínce na zaplacení pojistného,
  - d) základní životní pojištění zanikne z jakéhokoliv důvodu nebo se základní životní pojištění změní na pojištění s redukovanou pojistnou částkou,
  - e) první den výročí počátku pojištění, který následuje po dni, kdy pojištěný dosáhne věku 65 (šedesátí pět) let,
  - f) den konce pojistného období, ke kterému je toto pojištění vypovězeno,
  - g) pojištěný změní zemi svého trvalého bydliště.
- 7) V případě, že toto pojištění zanikne dříve, než uplyne pojistná doba základního pojištění, pojistník nebude povinen platit za toto pojištění pojistné po zbylou dobu trvání základního pojištění. Platba jakéhokoliv pojistného po zániku tohoto pojištění nevytváří žádný nárok na poskytnutí lékařské konzultace. V případě platby pojistného za toto pojištění po zániku pojištění bude pojistné zapláceno za toto pojištění vráceno pojistníkovi.
- 8) Pojištění automaticky zaniká v 00.01 hodin v den výročí pojistné smlouvy, který následuje bezprostředně po dosažení věku pojištěného 65 (šedesátí pět) let.

#### Článek 8 Pojistné

- 1) Pojistník je povinen za toto pojištění platit pojistné, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě, v pojistce nebo v dodatku k pojistné smlouvě, přičemž dny splatnosti pojistného a lhůty na jeho zaplacení jsou stejné jako v základním pojištění.
- 2) Pojistitel si vyhrazuje právo přehodnotit a upravit výši pojistného za toto pojištění ke dni splatnosti dalšího pojistného. Pojistník má právo toto navýšení pojistného odmítnout.
- 3) Lhůta na zaplacení následného pojistného za toto pojištění je stejná jako v základním pojištění. V případě, že následné pojistné za toto pojištění nebude zapláceno v této lhůtě, pojištění nebude prodlouženo a zanikne a žádné další lékařské konzultace podle těchto zvláštních pojistných podmínek nebudou poskytnuty.
- 4) Jakékoli dlužné pojistné za toto pojištění bude odečteno od jakéhokoliv pojistného plnění, které je pojistitel povinen vyplácet podle pojistné smlouvy v peněžitě formě.

#### Článek 9 Výluky z pojištění

##### I. Lékařská konzultace

Podle těchto zvláštních pojistných podmínek nebude lékařská konzultace poskytnuta v případě, že akutní, komplikovaný a vážný zdravotní stav nebo nemoc pojištěného, které jsou uvedeny v článku 6 těchto zvláštních pojistných podmínek, byly přímo nebo nepřímo způsobeny:

- 1) pokusem o sebevraždu nebo o tělesné sebezpoškození pojištěného, nebo tělesným poškozením pojištěného způsobeným konáním třetí osoby s vědomím pojištěného kdykoli během doby trvání tohoto pojištění,
- 2) nadměrným požíváním alkoholu nebo narkotik pojištěným,

- 3) AIDS, komplexem nemocí spojených s AIDS, nemocemi přenášeny pohlavním stykem nebo tím, že pojištěný je HIV pozitivní,
- 4) radioaktivní kontaminací,
- 5) otravou pojištěného nebo vdechnutím jedovatého plynu pojištěným,
- 6) vrozenými vadami nebo defekty pojištěného, které byly viditelné ihned po narození nebo se projeví v pozdějším období.

Ustanovení o výlukách z pojištění, která jsou součástí VPPÚP a VPPŽP, se vztahují i na pojištění sjednaná podle těchto zvláštních pojistných podmínek.

##### II. Speciální hospitalizace

- 1) Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že úraz pojištěného byl způsoben přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem případů uvedených v čl. 9 VPPÚP. Toto pojištění se dále nevztahuje na následující případy:
  - a) vrozené vady a poruchy z nich vyplývající,
  - b) těhotenství, porod, potrat, interrupce a související komplikace,
  - c) tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění,
  - d) chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí včetně hospitalizace po dobu prvních 180 (sto osmdesát) dní platnosti pojistné smlouvy,
  - e) kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém touto pojistnou smlouvou,
  - f) běžná lékařská vyšetření nebo kontroly v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozářování a ultrazvuková vyšetření a zákroky,
  - g) zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli umělém chrupu,
  - h) léčba nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí, nervové nebo mentální (duševní) poruchy nebo ozdravné pobyty,
  - i) léčba nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavcích, láních a podobných zařízeních,
  - j) případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem,
  - k) případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, smrtí, ztrátou nebo výdaji spojenými s HIV (Human ImmunoDeficiency Virus) a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS.

- 2) Toto pojištění se nevztahuje na jakékoli omezení a/nebo poškození duševní a sociální pohody nebo citovou újmu způsobenými z jakýchkoli příčin.
- 3) Pojistitel má právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují. To neplatí, pokud látky obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.
- 4) Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou vjmuty z příčin nezbytných ke vzniku nároku na pojistné plnění. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

#### Článek 10 Uplatnění nároku na pojistné plnění

V případě sjednání pojištění speciální hospitalizace platí následující ustanovení:

- 1) Oznamení pojistné události musí být pojistiteli doručeno v písemné formě, co nejdříve je to možné, nejpozději však do 30 (třiceti) dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění.
- 2) Všechna potvrzení, informace a důkazní materiál budou dodány pojistiteli v jím požadované formě a podobě. Pokud to pojistitel vyžaduje, pojištěný je povinen se podrobit zdravotní prohlídce v souvislosti s uváděným tělesným poraněním nebo nemocí na náklady pojistitele. Pojištěný je dále povinen co možná nejdříve poté, co došlo k tělesnému poškození, nemocí nebo chorobě, vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojistitel není odpovědný za jakékoli následky vzniklé z důvodu nevyhledání kvalifikovaného lékaře nebo nedodržování jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly kvalifikovaným lékařem předepsány. V případě smrti pojištěného má pojistitel právo požadovat na vlastní náklady lékařskou pitvu pojištěného.
- 3) Pojistiteli musí být za účelem posouzení nároku na pojistné plnění vždy dodána lékařská zpráva udávající přesnou diagnózu, zpráva o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku, o předchozím zdravotním stavu pojištěného a kompletní výpis z jeho zdravotní dokumentace.

#### Článek 11 Povinnosti pojištěného a pojistníka

- 1) Pojištěný a/nebo pojistník je povinen oznámit pojistiteli změnu své adresy trvalého bydliště nebo adresy pro doručování, podstatnou změnu zdravotního stavu pojištěného nebo zaměstnání pojištěného.
- 2) Řádná péče: pojištěný a pojistník jsou povinni učinit všechna přiměřená opatření k odvrácení nebo snížení každé ztráty a škody a jsou povinni vynaložit veškeré úsilí k náhradě ztrát.

#### Článek 12 Podíl na přebytcích

V případě sjednání pojištění Speciální hospitalizace k základnímu životnímu pojištění může pojistitel případné přebytky pojistného použít ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, snížení sazeb pojistného nebo ke zvýšení pojistných částek.

#### Článek 13 Čekací lhůta

- 1) V případě nemoci je čekací lhůta 60 (šedesát) dní. Počíná běžet v den počátku tohoto připojištění a pokud během této lhůty dojde k pojistné události, nevzniká nárok na pojistné plnění.
- 2) V případě úrazu se čekací lhůta nepoužije.

#### Článek 14 Závěrečná ustanovení

- 1) Poskytování lékařských konzultací podle těchto zvláštních pojistných podmínek zajišťuje na základě smlouvy s pojistitelem společnost WorldCare International Ltd. a pojistitel nabízí toto pojištění na pojistném trhu. Za zajištění lékařských konzultací nese odpovědnost výhradně společnost WorldCare International Ltd. Pojistitel nenesse žádnou odpovědnost za jakoukoli chybu nebo nedostatek v ustanoveních nebo předpisech společnosti WorldCare International Ltd., které se týkají poskytovaných lékařských konzultací.
- 2) Od těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 1. 2005.

**Úvodní ustanovení**

- Pojištění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“). Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak se ně vztahují VPPÚP. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Na toto pojištění se dále vztahují Zvláštní pojistné podmínky pojištění Lékařská konzultace, Speciální hospitalizace (dále jen TMSH).
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě, v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo dodatku k pojistné smlouvě.
- Vydání tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Na toto pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojistného.

**Článek 1 Vymezení pojmů**

- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „pacient“, znamená osobu, která byla po dobu platnosti pojistné smlouvy na základě údajů v chorobopise přijata k pobytu v nemocnici nejméně na jeden den (jeden den znamená po dobu 24 hodin nebo přes jednu noc).
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemocnice“, znamená zdravotnické zařízení, které:
  - má licenci provozovat lékařskou praxi (pokud zákon toto oprávnění vyžaduje),
  - poskytuje především lůžkovou péči,
  - má 24hodinovou službu kvalifikovaných zdravotních sester a alespoň jednoho lékaře s atestací,
  - má vybavení pro chirurgickou praxi a diagnostiku pacientů ve svém areálu nebo na smluvní bázi v dostupném zařízení,
  - není ošetrovatelskou, rekonvalescentní, rehabilitační, geriatrickou jednotkou nemocnice, ve které je pacient odkázaný na ošetrovatelskou službu, péči spojenou s léčbou alkoholové nebo drogové závislosti, a není především zotavovnou, domovem důchodců apod.,
  - není bydlištěm pojištěného.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „lékař“, znamená absolventa lékařské fakulty, který není zároveň pojištěným nebo členem jeho rodiny, léčící v rozsahu své lékařské atestace zraněného nebo nemoc, jejímž následkem je ztráta zakládající uplatnění nároku z tohoto pojištění.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření tohoto pojištění a po uplynutí čekací lhůty, pokud tato byla stanovena v pojistné smlouvě.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „chirurgický zákrok“ znamená chirurgický výkon provedený během hospitalizace lékařem na pacientovi po dobu platnosti pojistné smlouvy. Jedná se o výkon neodkladný nebo kontrolní, který vede k odstranění škodlivých příčin, způsobujících poruchu rovnováhy a souladu organismu pacienta, nebo výkon, který vede k odstranění okolností, hrožících ztrátou tohoto souladu, a to pomocí chirurgických nástrojů a chirurgických dovedností.
- Anestézie – eliminace bolesti po dobu chirurgického zákroku nebo invazivního diagnostického vyšetření. Anestézie znamená jak celkovou anestézii (narkózu), tak lokální anestézii (regionální), kromě povrchové anestézie aplikované na pokožku nebo sliznici neinjekční formou (např. použitím spreje).
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „převoz pacienta“, znamená pozemní nebo leteckou přepravu nemocného nebo zraněného osoby lékařskou službou (pouze pohotovostní převoz nebo pohotovostní převoz mezi nemocnicemi), jestliže pojištěný v důsledku úrazu nebo nemoci, které nastaly poprvé po datu počátku pojištění, byl přepravován do anebo z nemocnice nebo mezi nemocnicemi. Jednosměrná přeprava do anebo z nemocnice nebo mezi nemocnicemi se považuje za jeden převoz pacienta.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě slovní spojení „Jednotka intenzivní péče (JIP)“, znamená zvláštní pracoviště poskytující specifickou zdravotní péči o vážně nemocné pacienty, kteří jsou ohroženi selháním základních životních funkcí nebo kterým selháva jedna nebo více životně důležitých orgánových funkcí. Na jednotce intenzivní péče jsou hospitalizováni vážně nemocní pacienti s nutností trvalého monitorování životních nebo orgánových funkcí.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě uvedený pojem „Diagnostické neinvazivní vyšetření“, znamená jen tyto typy vyšetření: ultrazvuk, počítačová tomografie, rentgen, magnetická rezonance.

**Článek 2 Pojistná událost a pojistné plnění**

- Pojistnou událostí podle těchto zvláštních pojistných podmínek je:
  - přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici (EMP)
    - Pojistitel vyplatí pojistné plnění za 1. (první) den hospitalizace za předpokladu, že je pojištěný

hospitalizován z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklé poprvé po uzavření tohoto pojištění, je v odborné péči lékaře, a pokud byl pojištěný následně hospitalizován po dobu 2 (dvou) a více po sobě jdoucích dnů jako řádný pacient.

- Pojistitel vyplatí pojistné plnění uvedené v pojistné smlouvě za 1. (první) den hospitalizace v souhrnu pro plnění za přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici a plnění za hospitalizaci nejvýše 2krát za každé pojistné období. V případě, že dojde k přijetí pojištěného 3krát nebo vícekrát během pojistného období (v době od jednoho výročního data do druhého výročního data pojistné smlouvy), nebude již poskytnuto plnění za přijetí pojištěného k pobytu v nemocnici.
- hospitalizace pojištěného (EMH)
    - Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě za každý den od 1. (prvního) dne hospitalizace až do 180. (stoosmdesátého) dne, za předpokladu, že je pojištěný hospitalizován z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklé poprvé po uzavření tohoto pojištění, jako řádný pacient po dobu 2 (dvou) a více po sobě následujících dnů.
    - Následná přijetí do nemocnice ze stejného nebo podobného důvodu budou posuzována jako zvláštní pojistné události, pokud doba uplynulá mezi nimi je delší než 12 (dvanáct) měsíců, během nichž nebyla pojištěná osoba z tohoto důvodu hospitalizována.
  - chirurgický zákrok z důvodu úrazu nebo nemoci vzniklých poprvé po uzavření tohoto pojištění (EMS)
    - V případě pojistné události pojištěný vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku provedeného během hospitalizace, jehož výše je vypočtena procentem odpovídajícím tomuto zákroku (podle Oceňovací tabulky chirurgických zákroků) z pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě. V případě úrazu, kde dojde k zlomenině kosti, bude pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku/operace v souvislosti s touto zlomeninou vyplaceno i tehdy, pokud pojištěný nebyl hospitalizován.
    - V případě, že pojištěný podstoupil chirurgický zákrok krytý tímto pojištěním, který není výslovně uveden v Oceňovací tabulce chirurgických zákroků, pojištěný určí výši plnění podle srovnání se zákrokem v této tabulce uvedeným, který je, co do stupně obtížnosti, nejbližší danému zákroku. Stupeň obtížnosti určí lékař pojistitele.
    - Pokud pojištěný podstoupil najednou více chirurgických zákroků během jedné operace, bude vyplaceno jen pojistné plnění odpovídající zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem.
  - rekonvalescence následující po hospitalizaci kryté pojistnou smlouvou (EMR)
    - V případě pojistné události pojištěný vyplatí pojistné plnění ve formě denního odškodného pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci, jehož výše je stanovena jako polovina částky denního odškodného sjednaného za hospitalizaci.
    - Doba rekonvalescence je stanovena v délce shodné s počtem dnů trvání hospitalizace. Pojistné plnění pro případ rekonvalescence je vypočteno jako součin denního odškodného za rekonvalescenci a počtu dnů trvání hospitalizace. Pojistné plnění je vyplaceno bez ohledu na skutečné trvání rekonvalescence po hospitalizaci.
  - hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP) (EMJ)
    - Pokud pojištěný bude hospitalizován na jednotce intenzivní péče (JIP), pojištěný vyplatí pojistné plnění jehož výše je stanovena v pojistné smlouvě jako dodatečné plnění k pojistnému plnění pro případ hospitalizace.
    - Pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP) uvedené v pojistné smlouvě za každý den této hospitalizace, v souhrnu však nejvýše za dobu 30 (třicet) dnů hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP) za každé pojistné období (počítáno od jednoho výročního data do druhého výročního data pojistné smlouvy).
  - anestézie spojená s provedením chirurgického zákroku (EMA)
    - Pojistitel vyplatí pojistné plnění za anestézii, pokud pojištěný po dobu chirurgického zákroku, krytého tímto pojištěním, podstoupil anestézii tak, jak je definována v těchto pojistných podmínkách. Pojistné plnění pro případ anestézie představuje 25 (dvacetpět) % z vyplaceného pojistného plnění za provedení chirurgického zákroku.
  - převoz pacienta lékařskou službou (EMT)
    - Pojistitel vyplatí pojistné plnění uvedené v pojistné smlouvě za převoz pacienta lékařskou službou v souhrnu však nejvýše za 3 (tři) převozy pacienta za každé pojistné období (počítáno od jednoho výročního data do druhého výročního data pojistné smlouvy), které přímo souvisí s hospitalizací nebo chirurgickým zákrokem specifikovaným touto pojistnou smlouvou.
  - návštěva lékaře (EMV)
    - Pojistitel vyplatí pojistné plnění uvedené v pojistné smlouvě za maximálně 1 (jednu) návštěvu lékaře následující po hospitalizaci, která se vztahuje k následné léčbě, pro kterou byl pacient hospitalizován. Pojistné plnění za návštěvu lékaře je vyplaceno pouze za předpokladu, že návštěva lékaře proběhla po dobu platnosti pojistné smlouvy a do 180 (stoosmdesát) dnů

od konce hospitalizace nebo od okamžiku podstoupení operace či chirurgického zákroku krytého tímto pojištěním.

- diagnostické neinvazivní vyšetření (EME)
  - Pojistitel vyplatí pojistné plnění za diagnostické neinvazivní vyšetření v případě, že toto vyšetření bylo spojeno přímo s ošetřením pojištěného po hospitalizaci jako pacienta upoutaného na lůžko nebo pacienta, jenž podstoupil operaci či chirurgický zákrok v důsledku úrazu nebo nemoci, které se staly či nastaly poprvé od začátku pojistného krytí dle této smlouvy. Toto pojistné plnění je vyplaceno maximálně za 1 (jedno) diagnostické neinvazivní vyšetření učiněné po jednotlivé hospitalizaci nebo podstoupení operace či chirurgického zákroku specifikované v této pojistné smlouvě. Pojistné plnění za diagnostické vyšetření je vyplaceno pouze za předpokladu, že bylo provedeno po dobu platnosti pojistné smlouvy a do 180 dnů od konce hospitalizace nebo podstoupení operace či chirurgického zákroku uvedeného v Oceňovací tabulce chirurgických zákroků.

**j) lékařská konzultace (EMK)**

- V případě vzniku akutního, komplikovaného a vážného zdravotního stavu nebo nemoci, které jsou stanoveny v článku 6 Zvláštních pojistných podmínek Lékařské konzultace, Speciální hospitalizace (TMSH), má pojištěný právo požádat zástupce společnosti WorldCare International Ltd. v České republice o poskytnutí lékařské konzultace.
- Pojistitel v případě vzniku pojistné události poskytne pojištěnému pojistné plnění tím, že uhradí společnosti WorldCare International Ltd. náklady spojené s poskytnutím lékařské konzultace pojištěnému v souladu s ustanoveními zvláštních pojistných podmínek TMSH. Lékařské konzultace poskytují specializovaní lékaři z konsorcia za účelem pomoci pojištěnému a jeho ošetřujícímu lékaři při určování diagnózy a/nebo při stanovení léčebných postupů.
- Poskytnutí lékařské konzultace se řídí Zvláštními pojistnými podmínkami pojištění Lékařské konzultace, Speciální hospitalizace (TMSH), vyjma článku 2 odst. B a vyjma článku 9 odst. II, případně jakýchkoli jiných ustanovení zvláštních pojistných podmínek TMSH vstahujících se ke speciální hospitalizaci.

- Pojistným nebezpečím je nemoc nebo úraz, jako možná příčina vzniku jednotlivých výše uvedených pojistných událostí.

**Článek 3 Počátek pojištění**

- Datum počátku tohoto pojištění je stejné jako datum počátku základního životního pojištění, pokud toto pojištění bylo sjednáno současně se základním životním pojištěním jako připojištění.
- Pokud bylo toto pojištění sjednáno později, než je datum počátku základního životního pojištění, bude datum počátku tohoto pojištění uvedeno v příslušném dodatku k pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, je datum počátku pojištění uvedeno v pojistné smlouvě.
- Toto pojištění nelze sjednat, pokud by v den počátku pojištění (tato připojištění dosáhl pojištěný věku 65 (šedesát pět) a více let.

**Článek 4 Výluka**

- Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že úraz pojištěného byl způsoben přímo nebo nepřímo, plně nebo částečně následkem případů uvedených v čl. 9 VPPÚP, vyjma odst. 1 písm. a), b), c), d).
- Toto pojištění se dále nevztahuje na následující případy:
  - vrozené vady a potíže z nich vyplývající;
  - těhotenství, porod, potrat, interrupce a související komplikace;
  - tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti tohoto pojištění;
  - chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí včetně hospitalizace po dobu prvních 180 (sto osmdesát) dní platnosti pojistné smlouvy;
  - kosmetická nebo plastická chirurgie, kromě případů, kdy je nutná jako zákrok po úrazu krytém touto pojistnou smlouvou;
  - běžná lékařská vyšetření nebo kontroly v případech, kdy neexistovaly žádné objektivní náznaky zhoršení normálního zdraví, laboratorní testy, rentgenové vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky;
  - zubní ošetření nebo operace kromě těch, které jsou nutné v důsledku úrazu krytého tímto pojištěním a jsou provedeny na vlastním, nikoli ujmou chrupe;
  - léčba nemocí způsobených alkoholovou nebo drogovou závislostí, nervové nebo mentální (duševní) poruchy nebo ozdravné pobyty;
  - léčba nebo dolečení v rehabilitačních centrech a ústavech, rehabilitačních odděleních, láních a podobných zařízeních;
  - případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem;
  - případy způsobené přímo nebo nepřímo smrtí, ztrátou nebo vydání spojenými s HIV (Human Immunodeficiency Virus) a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS.
- Pojištěný musí dokázat, pokud je to třeba, že pojistná událost nebyla zapříčiněna žádnou z okolností, jež jsou

uvedeny ve výlukách. Toto představuje nezbytný předpoklad pro jakýkoliv závazek pojistitele.

#### Článek 5 Výplata pojistného plnění

- 1) Pojistné plnění bude vyplaceno pojistěnému za předpokladu, že pojistná událost nastala jako následek nemoci nebo úrazu krytého tímto pojištěním, v době platnosti tohoto pojištění.
- 2) Pojistné plnění odpovídající procentu z pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě bude vyplaceno v závislosti na povaze a rozsahu pojistné události podle Ocenovací tabulky chirurgických zákroků.
- 3) Pojistitel je povinen vyplatit pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek, pokud byla forma splátek dohodnuta v pojistné smlouvě.
- 4) Výplata pojistného plnění až do výše sjednané pojistné částky k dané pojistné události zbraňuje pojistitele další odpovědnosti související s pojistnou událostí nebo jejími důsledky.
- 5) Výplata pojistného plnění za chirurgické zákroky provedené z důvodu stejného úrazu nebo stejné nemoci může dosáhnout maximálně 100 % pojistné částky, sjednané pro případ chirurgického zákroku.
- 6) Jakékoli pojistné plnění v rámci tohoto pojištění bude vyplaceno v souladu s těmito zvláštními pojistnými podmínkami nezávisle na výplatě jakéhokoli jiného pojistného plnění splatného v souladu s podmínkami pojistné smlouvy.

#### Článek 6 Čekací lhůta

- 1) Podle těchto zvláštních pojistných podmínek je čekací lhůta stanovena v délce 60 (šedesát) dní od počátku pojištění pro případ chirurgického zákroku a/nebo hospitalizace a/nebo rekonvalescence z důvodu nemoci.
- 2) Na základě ocenění pojistného rizika může být v pojistné smlouvě stanovena delší čekací lhůta.
- 3) Čekací lhůta počíná běžet v den počátku pojištění. Z pojistných událostí, ke kterým došlo během této lhůty, nevzniká nárok na pojistné plnění.

#### Článek 7 Uplatnění nároku

- 1) Oznámení pojistné události musí být pojistiteli doručeno v písemné formě co nejdříve, jak je to možné, nejpozději však do 30 (třiceti) dnů od události, která může zakládat nárok na pojistné plnění podle tohoto pojištění.
- 2) Všechna potvrzení, informace a důkazní materiál budou dodány pojistiteli v jím požadované formě a podobě. V případě, že pojištěný nedodá veškeré požadované formuláře a dokumenty, nebude pojistitel schopen ukončit šetření pojistné události a pojistné plnění nebude vyplaceno. Pokud to pojistitel vyžaduje, pojištěný je povinen se podrobit zdravotní prohlídce v souvislosti s uváděným tělesným poraněním nebo nemocí na náklady pojistitele. Pojištěný je dále povinen co možná nejdříve poté, co došlo k tělesnému poškození, nemocí nebo chorobě, vyhledat kvalifikovaného lékaře a řídit se jeho pokyny. Pojistitel není odpovědný za jakékoli následky vzniklé z důvodu nevyhledání kvalifikovaného lékaře nebo nedodržování jeho pokynů nebo v důsledku nepoužití zařízení nebo prostředků, které byly kvalifikovaným lékařem předepsány.

- 3) Pojistitel musí být za účelem posouzení nároku na pojistné plnění vždy dodána lékařská zpráva udávající přesnou diagnózu, zpráva o hospitalizaci, včetně všech lékařských zpráv a dokumentů o provedeném chirurgickém zákroku a o předchozím zdravotním stavu pojištěného,
- 4) V případě uplatnění nároku na pojistné plnění z pojištění uvedeného v čl.2, písm.d-i) je nezbytné pojistiteli dále předložit lékařské potvrzení o hospitalizaci na jednotce intenzivní péče, o provedení anestézie, o převozu pacienta lékařskou službou, lékařskou zprávu z návštěvy lékaře po hospitalizaci a/nebo o provedení diagnostického vyšetření.

#### Článek 8 Ukončení pojištění

Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká toto pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

- 1) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidená výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 2) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- 3) Platnost tohoto pojištění také automaticky zaniká:
  - a) pokud jakékoli pojistné není zapláceno v průběhu lhůty určené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného, nebo
  - b) pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odbytného nebo se změnil na pojištění s redukovanou pojistnou částkou v souladu s příslušným článkem VPPŽP nebo je jinak ukončeno, nebo
  - c) pokud pojištěný pozbyl způsobilosti k právním úkonům v důsledku duševní choroby, nebo
  - d) pokud se pojištěný stane členem pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených sil jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevypovězené, nebo
  - e) pokud se pojištěný stane členem jakékoli pomocné nebo civilní nebo vojenské jednotky sloužící v pozemních, námořních nebo vzdušných ozbrojených silách jakéhokoli státu nacházejícího se ve válce, ať už vypovězené nebo nevypovězené, nebo cestuje do země nebo oblasti ve válečném stavu nebo podobném stavu uvedeném v čl.9 odst. 1) písm. j) VPPUP,
  - f) v den uvedený na pojistce u tohoto pojištění jako „datum konce pojištění“, bez ohledu na to, že základní životní pojištění zůstává nadále v platnosti, nebo
  - g) dnem, kdy pojištěný přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- 4) Okamžikem, kdy platnost tohoto pojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto pojištění a pojistiteli vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto pojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená to však, že toto pojištění je nadále platné.

#### Článek 9 Nespornost pojistné smlouvy

Povinnost pravdivého a úplného informování/nespornost Pojištěný/pojistník jsou povinni pravdivě a úplně vyplnit návrh na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh pojištění“)

a odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné otázky pojistitele týkající se sjednávaného pojištění uvedených v návrhu pojištění, resp. žádosti o obnovení pojistné smlouvy. Jakékoli uvedení pojistitele v omyl, úmyslné nebo z nedbalosti, uvedené nepravdivě nebo neúplně odpovědí nebo zamčení závažných skutečností v návrhu pojištění nebo žádosti o obnovení pojistné smlouvy bude mít za následek odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy od počátku pojištění, resp. od data obnovení pojistné smlouvy. V takovém případě nebude žádný nárok na pojistné plnění a jakékoli již vyplacené pojistné plnění musí být okamžitě vráceno pojistiteli. Závazky pojistitele budou omezeny pouze na vrácení úhrady pojistného od počátku pojištění, resp. od data obnovení pojistné smlouvy, snížené o jakékoli pohledávky pojistitele. Pokud se pojistitel dozví až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou nemohl zjistit díky vědomě nebo z nedbalosti nepravdivým nebo neúplným odpovědím v návrhu pojištění, resp. v žádosti o obnovení pojistné smlouvy, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, bude pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění, pojistná smlouva ihned zanikne a pojistitel vrátí pouze případnou zbývající část nespotebovaného pojistného za období po jejím zániku. Pokud však bylo pojištění v platnosti bez přerušení více než 3 (tři) roky po sobě následující od počátku pojištění, resp. od data obnovení pojistné smlouvy, pojistitel nemusí využít svého výše uvedeného práva.

#### Článek 10 Ostatní podmínky

- 1) Pojištěný a/nebo pojistník je povinen oznámit pojistiteli změnu své adresy trvalého bydliště nebo adresy pro doručování, podstatnou změnu zdravotního stavu pojištěného nebo změnu zaměstnání pojištěného.
- 2) Pojištěný a pojistník jsou povinni učinit všechna přiměřená opatření k odvrácení a/nebo snížení každé ztráty a škody a jsou povinni vynaložit veškeré úsilí k náhradě ztrát.

#### Článek 11 Závěrečná ustanovení

- 1) Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
  - a) Odkupné
  - b) Redukce pojistné částky
  - c) Půjčka
  - d) Výluky/omezení z pojištění odstavec 1)
  - e) Podíl na přebytých pojistného
  - f) Právo na podíl na zisku
  - g) Změna druhu pojištění
  - h) Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném
  - i) Změna země trvalého pobytu
- 2) Pro případ pojistné události lékařské konzultace se na toto pojištění nevztahuje článek 2 odst. B a a článek 9 odst. II, případně jakákoli jiná ustanovení Zvláštních pojistných podmínek Lékařské konzultace, Speciální hospitalizace (TMSH) vztahujících se ke speciální hospitalizaci.
- 3) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 11. 2007.

**Článek 12 Tabulka pojistných částek a pojistného za jednotlivá pojistná plnění dle variant a Oceňovací tabulka chirurgických zákroků**

Tabulka pojistných částek a pojistného za jednotlivá pojistná plnění dle variant

Varianta programu	Vstupní věk (v letech)	SILVER/muž					SILVER/žena				
		0,5-19	20-34	35-44	45-54	55-64	0,5-19	20-34	35-44	45-54	55-64
Pojistné plnění	Pojistná částka	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM
Přijetí k pobytu v nemocnici	600 Kč	9,49 %	9,30 %	9,75 %	10,05 %	10,22 %	9,49 %	9,45 %	9,87 %	10,02 %	10,16 %
Hospitalizace (denní)	300 Kč	37,97 %	37,21 %	38,99 %	40,21 %	40,87 %	37,97 %	37,80 %	39,49 %	40,08 %	40,65 %
Rekonvalescence (denní)	150 Kč	18,99 %	18,61 %	19,49 %	20,11 %	20,44 %	18,99 %	18,90 %	19,75 %	20,04 %	20,33 %
Hospitalizace na Jedinotce intenzivní péče (JIP)	300 Kč	0,19 %	0,19 %	0,19 %	0,20 %	0,20 %	0,19 %	0,19 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %
Chirurgický zákrok	6 000 Kč	5,58 %	5,47 %	5,73 %	5,91 %	6,01 %	5,58 %	5,56 %	5,81 %	5,89 %	5,98 %
Anestézie	1 500 Kč	1,40 %	1,37 %	1,43 %	1,48 %	1,50 %	1,40 %	1,39 %	1,45 %	1,47 %	1,49 %
Převoz pacienta	600 Kč	1,42 %	1,40 %	1,46 %	1,51 %	1,53 %	1,42 %	1,42 %	1,48 %	1,50 %	1,52 %
Návštěva lékaře	300 Kč	9,49 %	9,30 %	9,75 %	10,05 %	10,22 %	9,49 %	9,45 %	9,87 %	10,02 %	10,16 %
Diagnostické neinvazivní vyšetření	300 Kč	4,75 %	4,65 %	4,87 %	5,03 %	5,11 %	4,75 %	4,73 %	4,94 %	5,01 %	5,08 %
Lékařská konzultace	-	10,71 %	12,50 %	8,33 %	5,45 %	3,90 %	10,71 %	11,11 %	7,14 %	5,77 %	4,41 %

Varianta programu	Vstupní věk (v letech)	GOLD/muž					GOLD/žena				
		0,5-19	20-34	35-44	45-54	55-64	0,5-19	20-34	35-44	45-54	55-64
Pojistné plnění	Pojistná částka	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM
Přijetí k pobytu v nemocnici	1 000 Kč	9,92 %	9,81 %	10,08 %	10,29 %	10,39 %	9,94 %	9,91 %	10,16 %	10,27 %	10,34 %
Hospitalizace (denní)	500 Kč	39,70 %	39,26 %	40,33 %	41,14 %	41,54 %	39,76 %	39,63 %	40,65 %	41,06 %	41,36 %
Rekonvalescence (denní)	250 Kč	19,85 %	19,63 %	20,17 %	20,57 %	20,77 %	19,88 %	19,82 %	20,33 %	20,53 %	20,68 %
Hospitalizace na Jedinotce intenzivní péče (JIP)	500 Kč	0,20 %	0,20 %	0,20 %	0,21 %	0,21 %	0,20 %	0,20 %	0,20 %	0,21 %	0,21 %
Chirurgický zákrok	10 000 Kč	5,84 %	5,77 %	5,93 %	6,05 %	6,11 %	5,84 %	5,83 %	5,98 %	6,04 %	6,08 %
Anestézie	2 500 Kč	1,46 %	1,44 %	1,48 %	1,51 %	1,53 %	1,46 %	1,46 %	1,49 %	1,51 %	1,52 %
Převoz pacienta	1 000 Kč	1,49 %	1,47 %	1,51 %	1,54 %	1,56 %	1,49 %	1,49 %	1,52 %	1,54 %	1,55 %
Návštěva lékaře	500 Kč	9,92 %	9,81 %	10,08 %	10,29 %	10,39 %	9,94 %	9,91 %	10,16 %	10,27 %	10,34 %
Diagnostické neinvazivní vyšetření	500 Kč	4,96 %	4,91 %	5,04 %	5,14 %	5,19 %	4,97 %	4,95 %	5,08 %	5,13 %	5,17 %
Lékařská konzultace	-	6,67 %	7,69 %	5,17 %	3,26 %	2,33 %	6,52 %	6,82 %	4,41 %	3,45 %	2,75 %

Varianta programu	Vstupní věk (v letech)	PLATINUM / muž					PLATINUM / žena				
		0,5-19	20-34	35-44	45-54	55-64	0,5-19	20-34	35-44	45-54	55-64
Pojistné plnění	Pojistná částka	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM	Pojistné jako % z Ročního pojistného za EM
Přijetí k pobytu v nemocnici	1 600 Kč	10,18 %	10,10 %	10,29 %	10,42 %	10,48 %	10,21 %	10,16 %	10,34 %	10,40 %	10,45 %
Hospitalizace (denní)	800 Kč	40,71 %	40,40 %	41,14 %	41,66 %	41,91 %	40,83 %	40,65 %	41,36 %	41,61 %	41,80 %
Rekonvalescence (denní)	400 Kč	20,35 %	20,20 %	20,57 %	20,83 %	20,95 %	20,41 %	20,33 %	20,68 %	20,81 %	20,90 %
Hospitalizace na Jedinotce intenzivní péče (JIP)	800 Kč	0,20 %	0,20 %	0,21 %	0,21 %	0,21 %	0,20 %	0,20 %	0,21 %	0,21 %	0,21 %
Chirurgický zákrok	16 000 Kč	5,98 %	5,94 %	6,05 %	6,12 %	6,16 %	6,00 %	5,98 %	6,08 %	6,12 %	6,14 %
Anestézie	4 000 Kč	1,50 %	1,48 %	1,51 %	1,53 %	1,54 %	1,50 %	1,49 %	1,52 %	1,53 %	1,54 %
Převoz pacienta	1 600 Kč	1,53 %	1,52 %	1,54 %	1,56 %	1,57 %	1,53 %	1,52 %	1,55 %	1,56 %	1,57 %
Návštěva lékaře	800 Kč	10,18 %	10,10 %	10,29 %	10,42 %	10,48 %	10,21 %	10,16 %	10,34 %	10,40 %	10,45 %
Diagnostické neinvazivní vyšetření	800 Kč	5,09 %	5,05 %	5,14 %	5,21 %	5,24 %	5,10 %	5,08 %	5,17 %	5,20 %	5,23 %
Lékařská konzultace	-	4,29 %	5,00 %	3,26 %	2,04 %	1,46 %	4,00 %	4,41 %	2,75 %	2,16 %	1,71 %

OCEŇOVACÍ TABULKA CHIRURGICKÝCH ZÁKROKŮ					
		Šití přerušených šlach nebo nervu	25	Explorativní/paliativní trepanace lebky	100
		Arthroskopická operace kolene nebo ramene	50	Operace mozkového aneurysma	100
		Šití přetržené Achillovy šlachy	50	Operace mozkových plien	100
Popis chirurgického zákroku	Maximální pojistné plnění v % z pojistné částky	Arthrodeza středně velkých kloubů např. hlezna	50	Odstranění meningiomu	100
		Intraartikulární, suprakondylární zlomeniny lokte, kolene, ramene	50	Kraniotomie	100
		Totální endoprotéza kyčelního, kolenního kloubu, totální artroplastika ramenního kloubu	100	Operace cévní malformace v mozku	100
		Operační léčba zlomenin páteře, spondylodéza	100	Operace sluchového nervu	75
				Hemilaminektomie	50
				Operace nádorů míchy	100
				Radiculotomie	50
				Sympatektomie	75
<b>VŠEOBECNÁ CHIRURGIE</b>		<b>UROGENITÁLNÍ CHIRURGIE</b>		<b>DERMATOLOGIE</b>	
Chirurgické odstranění nehtu	5	Odstranění ledviny	75	Biopsie kůže	5
Incise abscesu	5	Odstranění nádorů nebo kamenů z ledvin, močovoudu, močového měchýře		Incize cysty mazové žlázy	5
Odstranění štítné žlázy	75	(a) operačně		Odstranění (elektrokoagulace) papilomů (několika)	5
		(b) endoskopicky			
		Odstranění prostaty	75		
		Transuretrální prostatektomie	50		
<b>Prsa</b>		Odstranění varlete, nadvarlete	25	<b>OFTALMOLOGIE</b>	
Ablace prsu s odstraněním podpažních uzlin (jedno nebo oboustranná)	75	Operace močové trubice	25	Šití rohovky	10
Odstranění prsní žlázy, vč. uzlin v podpaží (jedno nebo oboustranná)	50	Úplné odstranění močového měchýře	100	Šití oční spojivky	10
Částečné odstranění prsní žlázy (sektorální resekce)	25	Plastická operace močovoudu, ledvin	50	Přední vitrektomie	10
Odstranění nádoru nebo cysty z prsu	25	Lithotripse ledvinových, žlučnickových nebo močových kamenů	10	Zadní vitrektomie	50
		Circumcize	10	Odstranění chalazionu, očního zrna	10
<b>Břícho</b>		Operace hydrokély, varikokély	25	Operace šedého zákalu	50
Laparotomie	50	Zavedení Pig Tail katetru	10	Operace zeleného zákalu	25
Appendektomie – odstranění slepého střeva	25	Podvázání chámovoudu a vasektomie	25	Odstranění očního bulbu	50
Drenáž nitrobřišního abscesu	25	Odstranění výdutě močového měchýře	50	Odstranění pterygia	10
Operace kýly: tříselné, pupeční, stehenní, hydrokély, varikokély, testikulární kýly, kýly v linii alba, pooperační kýly	25	Částečné odstranění močovoudu s anastomózou	50	Operace ektopia, entropia	25
Odstranění žaludku (částečné nebo úplné), vagotomie, pyloroplastika (dvanácterníkový vřed)	50	Radikální odstranění penisu s odstraněním lymfatických uzlin	100	Operace odchlípnuté sítnice	50
Šití perforovaného žaludečního vředu	50	Radikální odstranění prostaty z důvodu rakoviny s odstraněním pánevních lymfatických uzlin	100	Odstranění slzné žlázy	25
Resekce tenkého střeva	50			Iridektomie, iridotomie	25
Odstranění nádoru v dutině břišní	75	<b>LARYNGOLOGIE</b>		Dakryocystinostomie	50
Perineo-abdominální odstranění konečníku	100	Odstranění uzdičky jazyka		Scleroplastika	50
Operace proptózy konečníku (břišním přístupem)	75	Odstranění nádoru v dutině ústní		Vložení, odstranění nitrooční čočky	50
Odstranění trhliny v oblasti konečníku, perianálního abscesu nebo cysty	25	Odstranění příušní žlázy	10	Operace povrchového poranění spojivky	10
Odstranění hemoroidů	25	Odstranění nádoru příušní žlázy	25	Tarzální sutura, Blefarorafie	10
Odstranění abscesu jater	50	Odstranění nádoru příušní žlázy	75	Kyretáž epitelu oční rohovky	10
Částečné odstranění jater	75	Odstranění bronchiální cysty, fistuly	50	Ablace čočky, paracentáza přední komory, kapsulotomie sekundárního zákalu	25
Odstranění žlučníku	75	Odstranění cysty štítné žlázy, fistuly	50	Membranektomie	10
Odstranění slinivky břišní	100	Operace středního ucha	25		
Odstranění sleziny	75	Odstranění krčních a nosních mandlí	25	<b>PLASTICKÁ CHIRURGIE (REPARAČNÍ)</b>	
Odstranění střevního polypu/polypů	25	Operace hlasivek	25	Korekce jizev	10
Kolostomie, ileostomie cystostomie	50	Odstranění patrového čípku	25	Kožní lalok	25
Enteroanastomóza	50	Tracheotomie, tracheostomie	25	Odstranění transplantátu	25
Úplné odstranění tlustého střeva	75	Odstranění ventilační trubice po tracheostomii	10	Vícenásobné šití šlach a nervů	50
Sfinkteroplastika nebo biliodigestivní anastomóza	75	Incize abscesu nebo hematomu v dutině ústní	10	Dekomprese obličejového nervu	75
Dva nebo více chirurgických zákroků, provedených během jedné operace, bude považováno za jednu operaci.		Odstranění ušního polypu	10	Frontofaciální osteotomie	100
		Incize paratonsilárního abscesu	10		
<b>Lymfatické uzliny</b>		Paracentáza ušního bubínku a vložení ventilační trubice	10	<b>CÉVNÍ CHIRURGIE</b>	
Odstranění uzlin z podpažní jamky, z třísla	50	Odstranění exostózy nebo osteomu ze zevního zvukovodu	25	<b>Teprny</b>	
		Odstranění dolní čelisti (úplné nebo částečné)	25	Angioplastika	50
<b>HRUDNÍ CHIRURGIE</b>		Neurektomie vestibulárního nervu	75	Operace aneurysmatu břišní aorty, iliakální arterie, femorální arterie	100
Thorakoplastika	100	Stapedektomie – odstranění ušního třmínku	50	Operace břišní aorty	100
Lobektomie – odstranění plíce	100	Myringoplastika – plastická operace ušního bubínku	50	Koronografie	50
Klínovitá resekce plicního laloku	50	Labyrintektomie – odstranění vnitřního ucha	50	Aortokarotidální bypass nebo aortosubklaviální bypass	100
Operace jícnu	75	Transantrální ethmoidektomie	50	Arteriální embolektomie, trombektomie	50
Operace srdce, aorty	100	Trepanace antra	50	Enderterektomie karotidy	75
Drenáž hrudníku	25				
Punkce hrudníku	10	<b>GYNEKOLOGIE</b>		<b>Žíly</b>	
Odstranění nádoru mediastina se sternotomií	75	Úplné odstranění dělohy s vaječnicku a vejcovody	75	Radikální odstranění křečových žil	
Pleurodeza	25	Odstranění dělohy	50	(a) na jedné dolní končetině	25
Pneumothorax léčený thorakotomií	50	Odstranění vejcovodu	50	(b) na obou dolních končetinách	50
Diagnostické otevření dutiny hrudní (thorakotomie)	50	Odstranění vaječnicku	50	Podvázání křečových žil	10
Zavedení bronchiálního nebo tracheálního stentu	50	Odstranění fibriomyomu	50	Sklerotizace křečových žil	5
		Odstranění polypu děložního čípku	10	Šití žíly po úrazu	25
		Laser vaporizace děložního čípku, marsupializace nebo odstranění Bartholiniho žlázy	25	Trombektomie ze žíly	25
		Konizace děložního čípku	25		
		Předozadní kolporafie	25	<b>DIAGNOSTICKÉ VÝKONY</b>	
		Radikální odstranění vulvy	50	Laryngoskopie	10
		Salpingoplastika (hydrosalpinx)	50	Bronchoskopie, ezofagoskopie, gastrokopie, rektoskopie, rektosigmoidoskopie, kolonoskopie, uretrocystoskopie	10
		Klínovitá resekce vaječnicku	25	Diagnostická laparoskopie	25
		Terapeutická laparoskopie	50	Lumbální punkce	10
		Hysteroskopie	25		
				<b>ZVLÁŠTNÍ ZÁKROKY</b>	
<b>ORTHOPEDICKÁ CHIRURGIE</b>		<b>NEUROCHIRURGIE</b>		Transplantace kostní dřevě	100
Operační repozice zlomeniny dlouhých kostí	50	Operace z důvodu zlomeniny lebky	75		
Operační repozice zlomeniny ostatních kostí	25	Kranioplastika	100		
Repozice zlomeniny – bez operace	10				
Repozice zlomeniny klíční kosti, žeber, článků prstů, zápěstí, metakarpu, tarzu, metatarzu, apofýzy, obratlů	10				
Artrotomie, vč. odstranění volného tělíška	50				
Odstranění gangliónu	10				
Odstranění exostózy	25				
Operace syndromu karpálního tunelu	25				
Repozice vykloubení ramene, lokte, zápěstí, hlezna, kyčle nebo kolene	10				
Repozice vykloubení česky	10				
Repozice vykloubení prstu	10				
Odstranění menisku (arthroskopicky)	50				
Amputace (jakéhokoli) prstu	25				
Amputace v úrovni metakarpu, metatarzu	25				
Amputace v úrovni zápěstí, tarzu a výše	75				
Uvolnění šlachového pouzdra (např. lupavý prst, stenolizující tendosynovitida De Quervain	10				
Korekční operace haluxů (vybočený palec) nebo deformit prstů nebo poklesu metatarzu	25				



