

## Speciální pojistné podmínky pro Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění

Tyto speciální pojistné podmínky (dále jen „SPP“) se řídí zákonem o pojistné smlouvě a Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob OSOŽIV 8 ze dne 1. ledna 2012 (dále jen „VPP“) a jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále jen „smlouvy“).

### ČLÁNEK 1 Základní pojmy

- Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění** – spojení životního a úrazového pojištění. Komplexní pojištění pro účastníky penzijního připojištění lze sjednat pro osoby od minimálně **18 let** (již dovršených), maximální výstupní věk je **70 let**. Pojištění končí nejpozději v den předcházející výročnímu dni trvání v roce, ve kterém se pojištěný dožije 70 let.
- Pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje (v tomto pojištění musí být osoba pojištěného shodná s osobou pojistníka). Jednomu účastníku penzijního připojištění lze sjednat pouze jednu pojistnou smlouvu Komplexního pojištění pro účastníky penzijního připojištění.
- Pojistná částka** – je uvedena v pojistné smlouvě a rozepsána pro jednotlivá pojištěná rizika v závislosti na vybrané variantě pojištění.
- Pojistné** – běžné pojistné je stanoveno pro jednotlivé varianty pojištění s možností frekvence placení dle zvolené varianty ročně, pololetně případně čtvrtletně.

### ČLÁNEK 2 Rozsah pojištění

Pojištění se sjednává pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu a pro případ denního odškodného včetně úrazové hospitalizace, podle zvolené varianty Komplexního pojištění pro účastníky penzijního připojištění.

**1. Pojištění smrti z jakýchkoliv příčin** – v případě smrti pojištěného pojišťitel vyplatí obmyšlenému (obmyšleným) sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, pokud k ní došlo během trvání pojištění. Není-li v době pojistné události obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené dle čl. 11 odst. 2 Obecných ustanovení VPP. Do doby dvou let od počátku pojištění pojišťitel neplní v případě, že onemocnění, jehož následkem byla pojistná událost, nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno před sjednaným počátkem pojištění.

**2. Pojištění pro případ smrti následkem úrazu** – nastane-li u pojištěného smrt následkem úrazu, vyplatí pojišťitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

- Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojišťitel obmyšlenému (v případě, že v době pojistné události není určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, postupuje pojišťitel dle článku 11 odst. 2 Obecných ustanovení VPP) pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
- Nastane-li v důsledku úrazu smrt pojištěného, je obmyšlený povinen to ohlásit bez zbytečného odkladu pojišťiteli, a to v případě, že úraz již byl ohlášen.

**3. Pojištění trvalých následků úrazu** – utrpí-li pojištěný úraz, jehož trvalé následky dosáhnou minimálně 0,5 % trvalého tělesného poškození podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“, vyplatí pojišťitel po ustálení těchto následků příslušné procento ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, se zahrnutím progresivního plnění, v závislosti na rozsahu trvalého tělesného poškození. K ustálení trvalých následků úrazu dochází obvykle nejdříve po jednom roce ode dne úrazu, s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby. Se zahrnutím progresu je pojistné plnění vypláceno takto:

od 0,5 % do 25 % včetně – příslušné procento z jednonásobku pojistné částky trvalých následků úrazu,  
nad 25 % do 50 % včetně – příslušné procento z dvojnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu,  
nad 50 % do 75 % včetně – příslušné procento z trojnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu,  
nad 75 % do 100 % včetně – příslušné procento z čtyřnásobku pojistné částky trvalých následků úrazu.

Po ustálení trvalých následků (nejpozději však před uplynutím promlčecí lhůty) je pojištěný povinen nahlásit pojistnou událost pojišťiteli, termín ohodnocení rozsahu trvalých následků stanoví pojišťitel. Pojištěný je povinen o zjištění ohodnocení požádat pojišťitele v termínu určeném pojišťitelem.

- Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určuje pojišťitel podle dále uvedených zásad a podle „Oceňovací tabulky plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka, kterou má pojišťitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojišťitele.

stránkách pojišťitele. Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazu obsaženy v oceňovací tabulce, je pojišťitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojišťitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojišťitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkům svou povahou nejbližší. Opakované ohodnocení trvalých následků lze provést pouze u smluvního lékaře, kterého určí pojišťitel, a to na náklady pojištěného. Pokud je to nezbytné, získává pojišťitel relevantní informace na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře. Smluvní lékař vyhotoví odbornou lékařskou expertizu, tj. zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti na základě dodaných lékařských zpráv nebo zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením. Konečná výše rozsahu trvalých následků úrazu je stanovena pojišťitelem.

- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojišťitel z pojistné částky (se zahrnutím progresu) tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky rozsah trvalých následků po jejich ustálení, a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této tříleté lhůty; pojišťitel nezhodnotí další změny ve zdravotním stavu pojištěného, které nastanou po ukončení této tříleté lhůty s výjimkou případů, kdy pojištěný porušil ustanovení VPP článku 8 bodu B odst. 8 a 9. Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určí pojišťitel výši plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- Nemůže-li pojišťitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již znám jejich minimální rozsah po ustálení a tento odpovídá min. 0,5 %, může pojišťitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojišťitel poskytne k jedné pojistné události maximálně jednu zálohu.

- Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojišťitel své pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky.

- Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojišťitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však do výše 100 %.

- Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánů nebo jejich částí, hodnotí je pojišťitel jako celek, a to nejvýše procentem, stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánů nebo jejich částí.

- Jestliže pojištěný zemře následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, zaniká nárok na plnění za trvalé následky úrazu.

- Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, nebo pokud zemře po uplynutí jednoho roku od úrazu z jakékoliv příčiny a pokud vznikl nárok na plnění za trvalé následky úrazu, vyplatí pojišťitel částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti. Není-li možno zpětně získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká.

**4. Pojištění denního odškodného** – dojde-li k úrazu, jehož doba léčby v době trvání pojištění dosáhla alespoň osm dnů nebo byla splněna podmínka hospitalizace min. 24 hod., vyplatí pojišťitel stanovené denní odškodné za každý den léčby úrazu zpětně od prvního dne (vč. sobot, nedělí a svátků). Jako doložení postačuje potvrzení lékaře o nezbytné době léčby.

- Výši a rozsah pojistného plnění určuje pojišťitel podle dále uvedených zásad.

- Úrazy, za které pojišťitel poskytuje pojistné plnění, jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčby úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka DO“) platné v době vzniku pojistné události (úrazu). Oceňovací tabulka DO, kterou má pojišťitel právo doplňovat a měnit, je k dispozici na internetových stránkách pojišťitele.

- V oceňovací tabulce DO je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vypláceno. Celkový počet dnů, za které bude pojistné plnění vypláceno, se stanoví na základě lékařské zprávy o úrazu, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO. Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DO, je pojišťitel oprávněn stanovit výši pojistného plnění v součinnosti se smluvním lékařem pojišťitele. K určení celkové výplaty pojistného plnění použije pojišťitel hodnoty uvedené v oceňovací tabulce DO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší.

- Maximální počet dnů, za které poskytne pojišťitel pojistné plnění, je 365 dnů.

- V případě souběhu doby léčby více úrazů se započítává souběžná doba léčby pouze jednou.

- Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, plní pojišťitel pouze za dobu léčby u nejzávažnějšího úrazu dle oceňovací tabulky DO.

- V případě dlouhodobého léčby úrazu, lze-li jednoznačně určit, že vznikne nárok na pojistné plnění a lze určit jeho minimální výši, může pojišťitel poskytnout pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu; pojišťitel poskytne k jedné pojistné události maximálně dvě zálohy, a to nejdrive po třech měsících od vzniku pojistné události.

- Výplata denního odškodného končí nejpozději se zánikem pojištění.

**5. Pojištění úrazové hospitalizace** – pojištění úrazové hospitalizace zahrnuje z lékařského hlediska nutnou hospitalizaci pojištěného v nemocnici důsledkem úrazu; plnění se vyplácí za každý den pobytu v nemocnici v době trvání pojištění. Podmínkou výplaty pojistného plnění je hospitalizace dosahující minimálně 24 hodin; sjednaná výše pojistného plnění bude vyplacena za každý den hospitalizace, která nastane v prvních třech letech ode dne zahájení léčby úrazu, a to bez ohledu na oceňovací tabulku DO. Nemocnici se ve smyslu těchto podmínek rozumí státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy. Pojištěný je povinen předložit pojišťiteli řádně vyplněné hlášení pojistné události, včetně kopie dokladu s potvrzením doby hospitalizace. Pojišťitel neplní v případě:

- léčebných pobytů v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, s výjimkou případů, kdy pojišťitel s tímto typem léčby vyjádřil předem písemně souhlas, a dále pobytů v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- zároků a zásahů z lékařského hlediska ne nezbytných, které si pojištěný nechal provést na svém těle, jako např. zubní ošetření, chirurgie či ortopedie čelisti, kosmetické zároky.

Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

### ČLÁNEK 3 Změny v pojistné smlouvě

V průběhu trvání pojištění lze provádět následující změny:

- Pojistník může kdykoliv požádat o netechnické změny, jako je např. změna jména, příjemní pojištěníka, změna adresy trvalého bydliště či adresy pro písemný styk, změna obmyšlené osoby.
- Pojistník může kdykoliv požádat o změnu doby trvání pojištění. Tato změna se nepromítne do výše stanoveného pojistného.
- V průběhu trvání pojištění nelze provádět změny varianty pojištění.

### ČLÁNEK 4 Výluky z pojistného plnění

Pojišťitel neplní za úrazy vzniklé při práci nebo činnosti s velmi vysokým stupněm ohrožení zdraví – patří sem činnosti při zajištění motorových vozidel a jejich typových zkouškách, tovární jízdci motorových vozidel, plavidel, kaskadéři. Dále sem patří všechny sporty vykonávané profesionálně nebo za úplatu (vyjma sportů, u kterých není zvýšené riziko úrazu, např. šachy, golf, bowling). Dále sem patří sporty s velmi vysokým rizikem úrazu – horolezectví, bungee jumping, BASE jumping, skoky do vody, potápění s dýchacím přístrojem, rafting, box, bojové sporty, všechny adrenalinové sporty a letecké sporty (veškeré motorové létání, létání s bezmotorovými letadly, ultralehkými letadly, větroni, závěsné létání, padákové létání, létání v balónech, seskoky a padákové lety z letadel a z výšin apod.). Dále sem patří motoristické sporty (pro účely tohoto pojištění se motoristickým sportem rozumí i použití motorového vozidla mimo pozemní komunikaci) a služba v ozbrojených silách mimo území ČR.

Pojištění se nevztahuje na případy vzniklé následkem onemocnění a následkem úrazu, které nastaly, byly diagnostikovány nebo prvotně léčeny před počátkem pojištění nebo v čekací době (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.), a na opakovaně chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo prvotně léčena před počátkem pojištění.