

# Technická univerzita v Liberci

## Hospodářská fakulta

Studijní program: B 6202 - Hospodářská politika a správa  
Studijní obor: 6202R034 - Pojišťovnictví

### Úrazové pojištění v České republice

Accident insurance in the Czech republic

Číslo závěrečné práce  
BP – PO – KPO - 01

PETRA ASTEROVÁ

Vedoucí práce: Ing. Robin Jirásko KPO  
Konzultant: Lenka Dolinová

Počet stran: 52  
Počet příloh: 4

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA  
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146072977

Datum odevzdání: 21. května 2004

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta

Katedra pojišťovnictví

Akademický rok: 2003/2004

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

pro

**Petru Asterovou**

*Program č. B 6202 Hospodářská politika a správa*

*Obor č. 6202R034 Pojišťovnictví*

Vedoucí katedry Vám ve smyslu zákona č. 111 / 1998 Sb. o vysokých školách a navazujících předpísů určuje tuto bakalářskou práci:

Název tématu:

**Úrazové pojištění v České republice**

Pokyny pro vypracování:

1. Úloha úrazového pojištění
2. Popis vybraných produktů úrazového pojištění u vybraných pojistitelů
3. Zhodnocení vybraných produktů

Rozsah práce: 30 – 40 stran

(do rozsahu práce nejsou započítány úvodní listy, přehled literatury a přílohy)

Seznam odborné literatury:

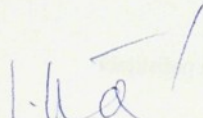
- Vostatek, J.: Sociální a soukromé pojištění, Codex Bohemia, Praha 1996
- Ducháčková, E.: Pojišťovnictví a pojištění, VŠE, Praha 2000
- Mehr, R.I., Cammack, E., Rose, T.: Principles of Insurance, Homewood, Irwin 1985
- Zákon č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví, úplné znění
- Všeobecné pojistné podmínky a smluvní ujednání
- Periodika: Ekonom, Pojistný obzor, Osobní finance

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Robin Jirásko

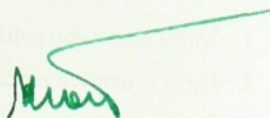
Konzultant: Lenka Dolinová

Termín zadání bakalářské práce: 31. října 2003

Termín odevzdání bakalářské práce: 21. května 2004

  
prof. Ing. Jara Kaňoková, CSc.  
vedoucí katedry



  
prof. Ing. Jiří Kraft, CSc.  
děkan Hospodářské fakulty

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 o právu autorském, zejména § 60 (školní dílo) a § 35 (o nevýdělečném užití díla k vnitřní potřebě školy).

Beru na vědomí, že TUL má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé práce a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.)

Jsem si vědoma toho, že užití své bakalářské práce či poskytnutí licenci k jejímu užití mohu jen se souhlasem TUL, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše).

Datum: 18. 5. 2004

Podpis: Aslerova

## **Místopřísežné prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury pod vedením vedoucího a konzultanta. Jsem si vědoma toho, že bakalářská práce je majetkem školy a že bez souhlasu děkana fakulty s ní nesmím disponovat (např. publikovat). Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu tuto práci vyžádat v Univerzitní knihovně TU v Liberci, kde je uložena, a tím výše uvedená omezení vůči mé osobě končí.

V Liberci dne 5. května 2004

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce panu Ing. Robinu Jirásko a konzultantce slečně Lence Dolinové, za jejich cenné rady a připomínky. Děkuji i všem ostatním, kteří mi při zpracování bakalářské práce vyšli vstříc.

## Resumé

Tato bakalářská práce pojednává o soukromém úrazovém pojištění v České republice.

První část této práce je zaměřena na vysvětlení základních pojmů souvisejících s tímto pojištěním. Dále je vysvětlena jeho hlavní úloha, tedy co se myslí pojistnou událostí či před kterými možnými riziky nás dokáže ochránit, také jsou zde objasněny další souvislosti týkající se problematiky úrazového pojištění.

V praktické části jsou analyzovány vybrané úrazové produkty u tří pojišťoven působících na českém trhu. Jedná se o Českou pojišťovnu a.s., Kooperativu pojišťovnu a.s. a Amcico AIG Life první Americko-Českou pojišťovnu a.s. V závěrečné části jsou tři vybrané produkty porovnány z několika možných hledisek, na které by se měl klient soustředit v případě zájmu o tento druh pojištění.

## Summary

The Bachelor degree thesis deals with private accident insurance in the Czech republic.

The first part is focused on explanation of the basic definitions related to this type of policy. There is explained its main role, i.e. what does it mean the insurance event or which types of risks you can protect against, and also are explained further consequences of accident insurance.

In practical part of the thesis there are analyzed selected products of three insurance companies operating on the Czech market – Česká pojišťovna a.s., Kooperativa, pojišťovna, a.s. and Amcico AIG Life first american czech insurance company, Inc. In the final part there are compared three products by several aspects, which should be taken into account in the case of interest in this type of insurance.

## OBSAH

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Seznam použitých zkratek a symbolů.....                                 | 9  |
| 1. ÚVOD .....                                                           | 10 |
| 2. Definice základních pojmů .....                                      | 11 |
| 3. Samostatné soukromé úrazové pojištění.....                           | 13 |
| 3.1 Pojistná událost – úraz.....                                        | 14 |
| 3.2 Složky úrazového pojištění.....                                     | 15 |
| 3.2.1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu.....                   | 15 |
| 3.2.2 Pojištění pro případ trvalých následků způsobené úrazem.....      | 16 |
| 3.2.3 Ostatní složky úrazového pojištění .....                          | 18 |
| 3.3 Pojistné .....                                                      | 21 |
| 4. Kooperativa pojišťovna, a.s. ....                                    | 23 |
| 4.1 Samostatné úrazové pojištění .....                                  | 23 |
| 4.1.1 Úrazové pojištění dospělých.....                                  | 23 |
| 4.1.1.1 Úrazové pojištění dospělých za běžné pojistné (23UO).....       | 27 |
| 4.1.1.2 Úrazové pojištění dospělých za jednorázové pojistné (16UO)..... | 28 |
| 4.1.2 Úrazové pojištění dětí .....                                      | 29 |
| 4.1.2.1 Úrazové pojištění dětí za běžné pojistné (53UD) .....           | 31 |
| 4.1.2.2 Úrazové pojištění dětí za jednorázové pojistné (17UD) .....     | 32 |
| 5. Česká pojišťovna a.s. ....                                           | 33 |
| 5.1 Úrazové pojištění dospělých za běžné pojistné (ÚDS).....            | 33 |
| 5.2 Úrazové pojištění dětí a mládeže za jednotné běžné pojistné.....    | 38 |
| 6. AMCICO AIG Life – První Americko-Česká pojišťovna, a.s. ....         | 41 |
| 6.1 Úrazový pojistný program NEMO: .....                                | 41 |
| 7. Porovnání produktů .....                                             | 45 |
| 8. Závěr .....                                                          | 50 |
| Seznam použité literatury .....                                         | 52 |
| Seznam příloh.....                                                      | 53 |

## Seznam použitých zkratk a symbolů

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| a.s.   | akciová společnost             |
| atd.   | a tak dále                     |
| ČR     | Česká republika                |
| event. | eventuálně                     |
| Kč     | koruna česká                   |
| max.   | maximum (álně)                 |
| min.   | minimum (álně)                 |
| např.  | například                      |
| odst.  | odstavec                       |
| PČ     | pojistná částka                |
| poj.   | pojistná(ě)                    |
| popř.  | popřípadě                      |
| pozn.  | poznámka                       |
| př.    | příklad                        |
| resp.  | respektive                     |
| RS     | riziková skupina               |
| SU     | smluvní ujednání               |
| TUL    | Technická univerzita v Liberci |
| tzn.   | to znamená                     |
| tzv.   | tak zvaně                      |
| var.   | varianta                       |
| VPP    | všeobecné pojistné podmínky    |
| www    | internetová stránka            |
| ZPP    | zvláštní pojistné podmínky     |
| §      | paragraf                       |

# 1. ÚVOD

Každý z nás je při své každodenní činnosti vystavován rizikům úrazu. Následky úrazu mohou přivodit řadu životních komplikací. Úraz může člověka na určitou dobu vyřadit z běžného života, dokonce může zabránit pokračovat v pracovní, sportovní, společenské i jiné aktivitě.

Smyslem úrazového pojištění je zabezpečit, v případě úrazu, pojištěného finančním plněním za dobu nezbytného léčení úrazu a dále vyšší finanční částkou za trvalé následky, v případě závažnějšího úrazu s trvalými následky. Pokud následkem úrazu dojde k úmrtí pojištěného, zabezpečíme rodinu či jiné nejbližší osoby. Pro děti a mládež je důležité, protože se rodina nedostane do špatné finanční situace a je zajištěna kvalitní léčba.

Soukromé úrazové pojištění lze také považovat za nejrozšířenější pojištění pokud se vezme za kritérium počet pojistek, v nichž je zahrnuto riziko úrazu. V české republice má tento druh pojištění dlouhodobější tradici a stále tu má své jisté místo. Na celkovém předepsaném pojistném členů České asociace pojišťoven se v roce 2003 podílelo zhruba 1,7 %, vzhledem k neživotnímu předepsanému pojistnému je to 2,8 %.

V této bakalářské práci je vysvětlena obecně úloha soukromého úrazového pojištění na českém pojistném trhu. Dále se zabývá analýzou a porovnáním vybraných produktů od zvolených pojišťoven, kterými jsou největší pojišťovna působící v České republice již od roku 1827, tedy Česká pojišťovna a. s., druhá největší česká pojišťovna, založena v roce 1993 Kooperativa pojišťovna a. s., a jako třetí je popsán produkt úrazového pojištění od první Americko-České pojišťovny a.s. Amcico AIG Life založené na českém trhu v roce 1992.

## 2. Definice základních pojmů

### Oprávněná osoba (obmyšlený)

Fyzická nebo právnická osoba, určena pojistníkem (není-li současně pojištěným, pak s jeho souhlasem), která bude mít právo na pojistné plnění podle pojistné smlouvy, v případě smrti pojištěného. [17]

### Pojistitel

Subjekt, k jehož předmětu podnikání patří provozovat pojišťovací činnost na základě povolení Ministerstva financí. Má zejména právo na pojistné a zavazuje se poskytovat ve sjednaném rozsahu pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. [14]

### Pojistná částka

V pojistné smlouvě dohodnuté nejvyšší plnění z pojistné události, event. z několika pojistných událostí za určité časové období. V pojištění osob je základem pro stanovení výše pojistného plnění. [14]

### Pojistná doba

Časové období, na které se pojištění sjednává. Pokud v jeho průběhu dojde k pojistné události, vzniká také povinnost pojistitele plnit. [14]

### Pojistná událost

Nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit. Její konkretizaci určují všeobecné pojistné podmínky a smluvní ujednání. [14]

### Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu. Má právo dispozice s pojistnou smlouvou a povinnost platit pojistné. [16]

### Pojistné plnění

Částka poskytnutá pojistitelem z důvodu pojistné události. [16]

### **Pojištěný**

Ten, na jehož majetek, život nebo zdraví se pojištění vztahuje. Není-li současně pojistníkem, dává svým podpisem na pojištné smlouvě souhlas s uzavřením pojištné smlouvy, s obsahem pojištění a určením oprávněné osoby. [17]

### **Pojistné**

Cena, kterou je pojistník povinen za pojištění pojistiteli uhrazovat za převzaté riziko. Pojištné je obvykle placeno opakovaně v dohodnutých pojištných obdobích (běžné pojištné) nebo u některých pojištění najednou za celou pojištnou dobu (jednorázové pojištné). [17]

### **Pojištná smlouva**

Právní dokument vytvořený písemnou formou, jehož obsahem jsou smluvní ujednání a podmínky pojištného vztahu, které jsou závazné pro smluvní strany. Pojištnou smlouvu lze též definovat jako dvoustranný právní úkon, na jehož základě vzniká a trvá smluvní pojištění. [14]

### **Odbytné**

Odbytné je částka, která náleží pojistníkovi při předčasném zániku rezervotvorného pojištění, Výplatou odbytného pojištění zaniká. [16]

### **Karenční doba**

Doba, která počíná běžet od vzniku pojištné události, jejíž délka je stanovena v pojištné smlouvě a za kterou nenáleží pojištné plnění. Využívá se pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici. [16]

### **Dynamizace, indexace**

Indexace či v jiném pojmosloví dynamizace znamená zvyšování pojištného a pojištné částky v době trvání pojištění v závislosti na míře inflace.

### 3. Samostatné soukromé úrazové pojištění

Soukromé úrazové pojištění (dále jen „úrazové pojištění“) můžeme začlenit podle:

- formy vzniku mezi dobrovolně smluvní pojištění, které vzniká na základě pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem
- předmětu pojištění mezi pojištění osob
- potřeby zabezpečení budoucích závazků, které se člení na riziková, kam se v zásadě řadí úrazové pojištění, a na rezervotvorná kam se dá zařadit úrazové pojištění za jednorázové pojistné či za návratný vklad, kde se rezerva tvoří pro případ předčasného ukončení pojištění tzn. na výplatu odbytného, a u úrazového pojištění za návratný vklad, se na konci pojištění vrací vložené pojistné.
- další členění, u kterých zařazení není jednoznačné a je závislé na nabídce různých úrazových produktů v jednotlivých pojišťovnách. Např. dle délky trvání, způsobu placení pojistného atd.

V úrazovém pojištění je poskytována pojistná ochrana v případě, že smrt, přechodné nebo trvalé tělesné poškození vznikne pouze následkem úrazu. Nevztahuje se tedy na onemocnění, proto také patří spíše mezi levnější druhy pojištění, neboť riziko není pro pojišťovnu příliš veliké. Příčinou vzniku invalidity a smrti totiž bývá mnohem častěji nemoc než úraz. [2]

Pojistné plnění je u úrazového pojištění většinou ve formě jednorázového na rozdíl od sociálního úrazového pojištění, kde pojištěnému jsou vypláceny dávky ve formě důchodu.

Pojištění lze sjednat s neomezenou územní platností, a má platnost 24 hodin denně. Časový horizont lze také zvolit např. pouze v rámci pracovní doby, nebo na krytí úrazů jen ve volném čase.

Toto pojištění lze sjednat jak pro individuální osoby, rodinu, kdy pojišťovny nabízejí speciální programy, kde jsou některá pojištění výrazně zlevněna či poskytována v rámci pojištění dospělých osob, tak i pro skupiny osob, kde je v rámci jedné pojistné smlouvy pojištěno více osob. Jedná se např.: o zaměstnance společnosti, zájmové organizace,

skupinu dětí atd.

Tento druh pojištění lze také obdržet zdarma, jako bonus k uzavření jiných soukromých pojištění či jiných finančních produktů, v rámci vybrané krátkodobé akce pojišťovny, většinou je však toto pojištění získáno pouze na 1 rok.

Úrazové pojištění se sjednává buď jako samostatný druh pojištění nebo jako připojištění především k pojištění životnímu. Také bývá součástí cestovního pojištění či povinného pojištění motorových vozidel. [2]

### 3.1 Pojistná událost – úraz

Obecně je úraz charakterizován jako neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Většina pojišťoven ale používá konkrétnějšího vymezení úrazu, které je určeno v pojistných podmínkách pro úrazové pojištění např. jako neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt. [2,16]

Dále každá pojišťovna určuje tzv.výluky, při kterých se pojistné plnění nehradí, popřípadě plní ve snížené výši. Typickou výlukou v úrazovém pojištění je sebevražda včetně pokusu o ni, stejně tak i jakékoli úmyslné sebepoškození. Ke snížení pojistného plnění může dojít, např.: v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt, nebo v důsledku požití alkoholu, léků, omamných či toxických látek pojištěným, následkem duševní poruchy atd., některé pojišťovny však nemusí za tyto události vyplácet žádné plnění. Také sem patří výluky, které dle definice pojistné události spadají do pojistného krytí, ale z důvodu většího rizika nejsou zahrnuty do pojištění. Jde např. o smrt, nebo fyzickou újmu vzniklé v důsledku válečných událostí či občanskou válkou, také jde o velmi rizikové sporty které pojištěný provozuje např. motorismus, létání, parašutismus atd. Zde se může pojišťovna rozhodnout o udělení výjimky, a pojistit tyto rizika speciálními pojistnými sazbami, které zohledňují zvýšené riziko. [14,16]

### 3.2 Složky úrazového pojištění

Úrazové pojištění především kryje:

- Smrt následkem úrazu
- Trvalé následky úrazu
- Tělesné poškození způsobené úrazem
- Pracovní neschopnost následkem úrazu - denní odškodné
- Pobyt v nemocnici následkem úrazu - denní odškodné
- Úhrada nákladů spojených s úrazem

#### 3.2.1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

V případě smrti pojištěného následkem úrazu vyplátí pojišťovna oprávněné osobě, resp. oprávněným osobám sjednanou pojistnou částku.

Oprávněnou osobou může být fyzická osoba, kterou může určit pojistník buď jménem nebo vztahem k pojištěnému, nebo právnická osoba, která musí být určena názvem, sídlem a identifikačním číslem. Tato osoba může být až do vzniku pojistné události měněna. Změna je však účinná až doručením pojistiteli, a musí obsahovat souhlas pojištěného. Není-li oprávněná osoba určena nebo nenabyla-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle § 817 odst. 2 a 3 občanského zákoníku. Pravidlo pro dědění zde neplatí. Až do vzniku pojistné události nevznikají oprávněné osobě z pojištění žádná práva. Také nenabude práva na plnění v případě, že způsobí pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, nebo se na spáchání takového činu bude podílet a bude za něj pravomocně odsouzena.[18]

Ke smrti následkem úrazu nemusí dojít hned bezprostředně po úrazu, proto bývá pojišťovnou také stanovena doba, která může uběhnout mezi vznikem úrazu a smrtí tak, aby ještě stále bylo vyplaceno pojistné plnění za smrt následkem tohoto úrazu, někdy až 3 roky po vzniku úrazu. Pojišťovna tedy může poskytnout plnění i po zániku pojištění.

Jestliže ale kupříkladu chce pojištěný zabezpečit své případné pozůstalé, je vhodné pojistit se pro případ smrti jako takové (pro tuto eventualitu je koncipováno životní pojištění); ne pouze smrti následkem úrazu. U připojištění úrazového pojištění

k životnímu, by tedy pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu (většinou povinná složka úrazového pojištění) mohla být nízká, jelikož riziko smrti je už zahrnuto v hlavním pojištění. Zbytečně by tedy pojištěný platil vyšší pojistné. Osoby s nižším příjmem by nemusely jakékoli pojištění na smrt mít, protože se počítá s pozůstalostním důchodem, který rodinu případně zajistí. [7]

Riziko smrti úrazem lze sjednat ve většině pojišťoven samostatně bez krytí dalších rizik.

### 3.2.2 Pojištění pro případ trvalých následků způsobené úrazem

Pojištění pro případ trvalých následků úrazu můžeme též nazvat jako pojištění poúrazové invalidity. Lze říci, že se jedná o nejvýznamnější složku úrazového pojištění, protože při správně zvolené pojistné částce, plnění z pojistné události pomůže rodině překonat finanční problémy související se ztrátou výdělků živitele.

Tabulka 1: Doporučené pojistné částky pro zajištění příjmu v případě trvalé invalidity (při 70% invaliditě).

#### Hrubá mzda

| Doba zajištění | 10 000 Kč  | 12 000 Kč    | 14 000 Kč    | 20 000 Kč    | 40 000 Kč    |
|----------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 5let           | 280 000 Kč | 400 000 Kč   | 540 000 Kč   | 950 000 Kč   | 2 000 000 Kč |
| 10let          | 500 000 Kč | 700 000 Kč   | 930 000 Kč   | 1 600 000 Kč | 3 800 000 Kč |
| 15let          | 650 000 Kč | 930 000 Kč   | 1 200 000 Kč | 2 200 000 Kč | 5 000 000 Kč |
| 20let          | 760 000 Kč | 1 100 000 Kč | 1 400 000 Kč | 2 500 000 Kč | 6 000 000 Kč |

Pozn.: Doba zajištění je doba, po kterou bude pojištěný čerpat ze své pojistky úspory (ikdyž bude částka vyplacena jednorázově)

Zdroj [7]

Pojistná částka pro trvalé následky úrazu bývá resp. měla by být vždy vyšší než pojistná částka pro smrt následkem úrazu. Pojištěný si může při sjednávání pojištění zvolit násobek pojistné částky. Některé pojišťovny umožňují výběr násobků pojistné částky na dvojnásobek až desetinásobek, také je možná volba mezi lineárním a progresivním plněním.

Dojde-li k úrazu pojištěného, který zanechá trvalé následky úrazu (čímž se myslí že o určitou část těla pojištěný přišel, nebo ztratil její funkční schopnost), vyplátí

pojišťovna plnění ve výši procentuálního podílu ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovacích tabulek odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení. V této čisté formě se jedná o tzv. lineární plnění.

U tohoto pojištění může pojistník sjednat též tzv. progresivní plnění, kde stanovené plnění pojišťovny se progresivně zvyšuje v závislosti na rozsahu trvalých následků. Progresivní plnění znásobuje pojistnou částku. Znásobení používají pojišťovny odlišné a nepřisuzují progresi menším úrazům. Takže v případě vyšších trvalých následků je plnění pojišťovny daleko vyšší než při plnění více menších úrazů (ohodnocených méně než 25% trvalého poškození), což se též projeví na výši pojistného.

Výhoda progresivního plnění se dá popsat také takto:

Př. Pokud si klient rozhodne pojistit trvalé následky na částku 200 000 Kč s progresí, tak v případě trvalých následků ve výši 50% dostane sjednaný násobek (jde většinou o dvou až čtyř násobek) plnění, tedy  $100\ 000 \cdot 2 = 200\ 000$ ). V případě lineárního plnění by výsledná částka byla 100 000 Kč. Aby dosáhl pojištěný stejné sumy jako v případě progresu, musel by být pojištěn na lineární plnění ve výši 400 000 Kč, při této částce by platil samozřejmě daleko vyšší pojistné. [9]

Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100%. Též platí, že byl-li pojištěný z části invalidní před pojistnou událostí, pojišťovna vyplatí plnění ve výši procent příslušných k nynějšímu úrazu sníženou o procenta odpovídající rozsahu předcházejícího poškození, stejného údu, orgánu či jejich částí. Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojišťovna již plnila za trvalé následky tohoto úrazu, vyplatí jen rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti a částkou již vyplacenou. V případě, že vyplacené plnění za trvalé následky je vyšší, než pojistná částka pro případ smrti, tak se pojišťovně nic nevrací. [16,17]

Oceňovací tabulky v jednotlivých pojišťovnách jsou různě podrobné. Některé používají pouze ohodnocení v procentech vztahující se ke ztrátě celého údu, orgánu popř. příslušné části těla. Například ztráta palce u ruky je ohodnocena 20%ní invaliditou. Jiné, podrobnější již určují všemožné omezení funkční schopnosti příslušné části těla. Pro příklad použiji výše zmiňovaný palec u ruky, kde např.:

Tabulka 2: Ukázka z oceňovací tabulky pro trvalé následky

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| ztráta obou článků palce                        | 20%    |
| ztráta koncového článku palce                   | 12%    |
| ztráta palce za záprstní kosti                  | 27%    |
| úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce     | do 4%  |
| úplná ztuhlost základního kloubu palce          | do 4%  |
| úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce | do 6%  |
| úplná ztuhlost všech kloubů palce               | do 21% |

Největší vliv na konečné posouzení trvalých následků úrazu má lékař. Pojišťovná většinou nestačí lékařská zpráva od lékaře, který zraněného léčil ani zpráva praktického lékaře. Pojišťovny mají své smluvní lékaře, kteří úraz hodnotí individuálně případ od případu. Hodnotí se zdravotní stav při uznávání trvalých následků (po dvou, třech letech), nehodnotí se stav bezprostředně po úrazu, na to je určeno pojištění tělesného poškození způsobeně úrazem. [9]

Stejně jako pojištění pro případ smrti, tak i pojištění invalidity, které má nahradit alespoň zčásti ztrátu na výdělku, je třeba sjednat nejen pro invaliditu vzniklou následkem úrazu, ale i nemoci.

Některé pojišťovny umožňují volbu výše minimálního stupně trvalého poškození, od kterého je povinna plnit např. ČSOB Pojišťovna, která klientovi umožňuje vybrat si plnění za trvalé následky od 1% či 10% stupně poškození.

### 3.2.3 Ostatní složky úrazového pojištění

Pokud pojištěný chce dostat od pojišťovny plnění i za menší úrazy, resp. bez trvalých následků, tedy bolestné či odškodnění za úraz v době úrazu či bezprostředně po úrazu, musí si sjednat úrazové pojištění typu tělesné poškození nebo pojištění denního odškodného. Pojišťovny většinou dávají na výběr jen jeden z těchto typů. [9]

#### Tělesné poškození

U tělesného poškození je princip plnění z pojistné události koncipován stejně jako

u trvalých následků, tedy je důležité procento poškození. Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplácí pojišťovna plnění ve výši procentuálního podílu ze sjednané pojistné částky pro případ tělesného poškození stanoveného podle oceňovacích tabulek pro příslušné tělesné poškození platné v době vzniku úrazu. Většinou má opět největší vliv na výši plnění rozhodnutí lékaře.

V některých případech pojišťovna lpí na určitých podmínkách např. max. době léčení, způsobu léčení či musí být klient na pracovní neschopnosti, které jsou nutné pro vyplacení poj. plnění.

### **Pracovní neschopnost - denní odškodné**

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se sjednává pro případ ztráty výdělku, jehož příčinou je pracovní neschopnost z důvodu úrazu. Po dobu trvání pracovní neschopnosti je pojištěnému přiznána náhrada v absolutní výši od pojišťovny za dny, které pojišťovna uzná. Její výše by neměla přesahovat část příjmu nenahrazovanou nemocenským ze sociálního nemocenského pojištění.

Pojišťovna vyplácí sjednanou denní dávku násobenou počtem dní, které strávíte v pracovní neschopnosti. Pojišťovna navíc stanoví karenční dobu, která se nezapočítává do dnů pracovní neschopnosti, za ně tedy pojišťovna neplní, a také stanovuje maximální délku léčby jednotlivých úrazů, která je určena příslušnými tabulkami. Pokud budete v pracovní neschopnosti déle než je tato mez, pojišťovna proplatí jen tolik dní, kolik činí maximum. Většinou se pojištění uzavírá s délkou čekací doby 8, 15, 22, 29 nebo 36 dní. [9]

Plnění poskytuje pojišťovna většinou zpětně, tedy až po ukončení neschopnosti. Jako pojištěný musíte o náhradu zažádat. V případech, že neschopnost trvá delší dobu, nebo se předpokládá vzhledem k úrazu, že trvat delší dobu bude, má pojištěný možnost požádat o zálohu. [9]

Některá pojišťovna (např. Česká pojišťovna) dává na výběr mezi denní odškodným a plněním za tělesné poškození. Který produkt je vhodnější je těžké posoudit. Při

denním odškodným musí zraněný setrvat v pracovní neschopnosti, čím déle zůstane, tím lépe. Někomu však delší pracovní neschopnost nevyhovuje, proto by měl zvolit spíše pojištění tělesného poškození.

### **Pobyt v nemocnici v důsledku úrazu – denní odškodné**

Denní odškodné lze sjednat také pro pobyt v nemocnici (hospitalizaci) na území České republiky při léčbě úrazu. Za každý den pobytu v nemocnici v důsledku úrazu vyplátí pojišťovna pojistné plnění ve výši součinu sjednané denní dávky a počtu dní strávených v nemocnici, počínaje dnem po uplynutí karenční doby. Toto pojištění se sjednává pro riziko, že budete hospitalizováni v nemocnici a ztratíte tím část svého příjmu.

V případě nutného převozu do nemocnice, pojišťovna vyplácí v pojistné smlouvě sjednanou částku denního odškodného. Výše této částky si můžete při sjednávání pojištění sami zvolit z určitého limitu denního odškodného. Součet denní dávky a nemocenské by neměl přesáhnout průměrný příjem. Pobyt v nemocnici se nepovažuje za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li např.: o psychiatrické léčebny, vězeňské nemocnice, lázně, rehabilitační zařízení atd., všechny výluky, které pojišťovna nepovažuje za nezbytný pobyt v nemocnici se pojistitel dozví z pojistných podmínek. [9, 16]

Některé pojišťovny při delším pobytu v nemocnici odškodné zvyšují, to znamená, že např. počínaje 16.dnem nepřetržitého pobytu na 150% a počínaje 31.dnem na 200%. [2]

Dále se toto pojištění (připojištění) v jednotlivých pojišťovnách liší v různých časových omezeních, např.: maximálně 365 dní během dvou let, nebo Česká pojišťovna poskytuje plnění maximálně 60 dní v průběhu čtyř let od data pojistné události.

### **Úhrada nákladů spojených s úrazem**

Tento druh pojištění může obsahovat např.: náklady léčení, včetně výdajů na přepravu pojištěného, prvního porizení umělých končetin a umělého chrupu

apod., výdaje na záchranná opatření (zachránění či vyproštění pojištěného, který utrpěl úraz, nebo se dostal do nouzové situace v horách nebo ve vodě), výdaje na zpětnou dopravu do místa bydliště, popř. na přeprava ostatků v případě smrti.

V České republice se toto pojištění dříve vyskytovalo pouze v rámci cestovního pojištění, ale nyní ho už několik pojišťoven nabízí jako složku samostatného úrazového pojištění. Jde např.: o pojišťovnu Uniqu či Českou podnikatelskou pojišťovnu.

Výše zmíněné druhy krytí úrazu patří spíše mezi obvyklé a časté složky úrazového pojištění, které sjednává skoro každý pojistitel, který nabízí úrazové pojištění. Existují však i další možná krytí úrazu, která již nejsou tak obvyklá a málokterý klient o nich ví. V České republice si tedy můžete sjednat i následující složky úrazového pojištění: chirurgický zákrok, rekonvalescence po hospitalizaci, důchod následkem úrazu, kosmetické úpravy, záchranné náklady atd.

### 3.3 Pojistné

Výše pojistného je závislá na zařazení pojištěného do několika rizikových skupin podle vykonávaného zaměstnání, mimopracovní nebo sportovní činnosti pojištěného. Samozřejmě platí, že čím vyšší riziková skupina, tím vyšší riziko pro pojišťovnu, proto klient bude muset platit vyšší pojistné. Každá pojišťovna používá různý počet těchto skupin, ve většině pojišťoven bývají tři, ale jejich počet není nijak omezen.

V případě používání tří rizikových skupin se nejčastěji klienti rozdělují takto: Do nejméně rizikové skupiny bývají zahrnuty osoby pracující v nevýrobních činnostech, nebo ve výrobní oblasti, kde převažuje duševní činnost, popř. činnost s malým podílem manuálních prací. Do další rizikové skupiny se řadí všechna povolání ve výrobní oblasti a v oblasti s převažujícím podílem manuální práce. Do seznamu nejrizikovějších skupin patří zaměstnání, sportovní nebo jiná zájmová činnost s velmi vysokým, až extrémním rizikem úrazu.

Při sjednávání pojištění zkoumá pojišťovna zdravotní stav svých potenciálních klientů, na základě zdravotního dotazníku, který se vyplňuje při sepisování návrhu

smlouvy. Pokud je zdravotní stav komplikovanější, přikládá se k návrhu smlouvy i lékařská zpráva či výpis ze zdravotní karty. Může se stát, že pojišťovna kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu smlouvu neuzavře, v lepším případě uzavře, ale budete platit vyšší pojistné než běžní pojištění za stejných podmínek. [9]

## 4. Kooperativa pojišťovna, a.s.

Kooperativa pojišťovna, a.s. (dále jen „Kooperativa“) je druhou největší pojišťovnou na českém trhu a její podíl na celkovém předepsaném pojistném v ČR činí 18,5 %. Je univerzální pojišťovnou, která nabízí plný sortiment služeb a všechny standardní druhy pojištění jak pro občany, tak pro klienty z řad firem od drobných podnikatelů po velké průmyslové firmy. Základní kapitál společnosti činí 1 mld. Kč a vznikla v roce 1993. Akcionáři Kooperativy jsou Wiener Städtische Versicherung AG s 89,28%, Vltava, majetkosprávní a podílová spol. s r.o. s 6,20% a Svaz českých a moravských výrobních družstev se 4,52%. [12]

Kooperativa pojišťovna, a.s. nabízí mnoho pojistných produktů mezi něž patří soukromé úrazové pojištění, a to v podobě samostatného úrazového pojištění, nebo úrazového připojištění, sjednávaného k různým druhům životního, důchodového, svatebního či havarijního pojištění, zajišťující ochranu před úrazem, jak pro děti, tak i pro dospělé.

### 4.1 Samostatné úrazové pojištění

#### 4.1.1 Úrazové pojištění dospělých

V rámci úrazového pojištění pro dospělé osoby, lze u Kooperativy sjednat:

- Pojištění pro případ trvalých následků
- Pojištění pro případ trvalých následků s progresivním plněním
- Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem
- Pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu
- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- Pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu

V pojistné smlouvě si každý může zvolit vhodnou kombinaci výše uvedených typů pojištění.

Základním krytím je pojištění pro případ smrti následkem úrazu, které musí být sjednáno vždy. Pokud se sjednává pojištění tělesného poškození nebo pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, musí být sjednáno i pojištění trvalých následků úrazu nebo trvalých následků úrazu s progresivním plněním.

Nelze však sjednat současně pojištění trvalých následků úrazu a trvalých následků úrazu s progresivním plněním, a také nelze sjednat současně pojištění pracovní neschopnosti a pojištění tělesného poškození.

#### Pojistná plnění

V případě smrti pojištěného následkem úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění, bude oprávněné osobě vyplacena sjednaná pojistná částka, zemře-li však pojištěný nejpozději do tří let ode dne úrazu.

Dojde-li k úrazu, který zanechá pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky odpovídá rozsahu trvalých následků. Neustálí-li se tyto následky do 3 let ode dne úrazu, určí se výše pojistného plnění podle procentního podílu, který odpovídá stavu ke konci této lhůty. Neustálí-li se trvalé následky do 6 měsíců ode dne úrazu, může pojistitel na písemnou žádost pojištěného poskytnout přiměřenou zálohu, pouze však je-li znám jejich minimální rozsah.

Při pojištění pro případ trvalých následků s progresivní plněním je postup výplaty pojistného plnění stejný jako u pojištění pro případ trvalých následků, s tím rozdílem, že procentní podíl bude zvýšen podle tabulky (3) progresivního plnění.

Tabulka 3: Orientační tabulka plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním pro pojistnou částku 100 000 Kč - Kooperativa

| Stupeň trvalých následků(%) | Procento plnění (%) | Výše plnění (Kč) |
|-----------------------------|---------------------|------------------|
| 5                           | 5                   | 5 000            |
| 10                          | 10                  | 10 000           |
| 15                          | 15                  | 15 000           |
| 20                          | 20                  | 20 000           |
| 25                          | 25                  | 25 000           |
| 30                          | 40                  | 40 000           |
| 35                          | 55                  | 55 000           |
| 40                          | 70                  | 70 000           |
| 45                          | 85                  | 85 000           |
| 50                          | 100                 | 100 000          |
| 55                          | 125                 | 125 000          |
| 60                          | 150                 | 150 000          |
| 65                          | 175                 | 175 000          |
| 70                          | 200                 | 200 000          |
| 75                          | 225                 | 225 000          |
| 80                          | 255                 | 255 000          |
| 85                          | 290                 | 290 000          |
| 90                          | 325                 | 325 000          |
| 95                          | 360                 | 360 000          |
| 100                         | 400                 | 400 000          |

V případě tělesného poškození se opět postupuje jako při vyplácení pojistného plnění z pojištění pro případ trvalých následků, s tím rozdílem, že se pojistitel řídí podle oceňovacích tabulek pro příslušné tělesné poškození.

Bude-li pojištěná osoba v pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, plní pojistitel podle její délky. Výplata denního odškodného začíná 8.dnem a končí posledním dnem pracovní neschopnosti, maximálně však pojistitel vyplatí denní odškodné za dobu, která podle rozsahu tělesného poškození odpovídá průměrné době léčení tělesného poškození podle hodnocení stanoveného v oceňovací tabulce, nejvýše však za dobu 358 dní.

Za každý den pobytu v nemocnici v důsledku úrazu, počínaje 4. dnem, bude vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to maximálně za dobu 362 dní.

Pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu kooperativa nesjednává s některými osobami, těmi jsou: ženy v domácnosti, ženy na mateřské dovolené,

ženy či muži na rodičovské dovolené, nezaměstnaní, studující v řádném denním studiu, vojáci základní služby, svobodná povolání, starobní důchodci, plně nebo částečně invalidní důchodci, osoby samostatně výdělečně činné, které neplatí pojistné za nemocenské pojištění.

### Pojistné částky

Tabulka 4: Limity pojistných částek pro dospělé osoby u Kooperativy

| riziko                                        | minimum (Kč) | maximum (Kč) |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Smrt následkem úrazu</b>                   | 20 000       | 800 000      |
| <b>Trvalé následky</b>                        | 20 000       | 1 500 000    |
| <b>Trvalé následky s progresivním plněním</b> | 20 000       | 1 500 000    |
| <b>Tělesné poškození</b>                      | 5 000        | 200 000      |
| <b>Pracovní neschopnost v důsledku úrazu</b>  | 50           | 800          |
| <b>Pobyt v nemocnici v důsledku úrazu</b>     | 50           | 800          |

Pojistné částky jsou stejné jak pro pojištění za běžné pojistné, tak i u pojištění za jednorázového pojistné.

Pojistnou částku si může každý pojistník určit sám v rozpětí hodnot stanovených touto tabulkou, s tím omezením, že při pojištění pro případ smrti následkem úrazu lze zvolit hodnotu, která je násobkem 10 000,- , u trvalých následků rovněž násobkem 10 000,- , avšak je zde také omezení, že nesmí překročit trojnásobek pojistné částky pro případ smrti. U trvalých následků s progresivním plněním, je to stejné jako u trvalých následků, u tělesného poškození musí být pojistná částka dělitelná 2 500,- a nesmí překročit ¼ pojistné částky pro případ smrti. V případě pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici v důsledku úrazu se pojistné částky sjednávají jako 50ti násobek, maximálně však do tisíciny pojistné částky pro případ smrti.

### Pojistné

Výše pojistného je závislá na zařazení pojištěného do tří rizikových skupin podle vykonávaného zaměstnání, mimopracovní nebo sportovní činnosti pojištěného, která v sobě může zahrnovat zvýšené riziko. Dále na výši sjednaných pojistných částek, u běžně placeného pojistného také na způsobu (frekvenci) placení a u jednorázového pojistného na pojistné době.

### Zvýšené riziko

Všechny druhy sportů, provozované v rámci organizovaných soutěží s výjimkou curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny. Dále sem patří činnosti při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

### Zdravotní dokumentace

Je třeba vyplnit dotazník na zdravotní stav pojištěného pro úrazové pojištění, který je součástí pojistné smlouvy.

## **4.1.1.1 Úrazové pojištění dospělých za běžné pojistné (23UO)**

### Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 15 let a nejvyšší 70 let. Stanoví se jako rozdíl kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojišťované osoby.

### Pojistná doba

Minimální dobou pojištění je 1 rok, maximální 70 let. Součet vstupního věku a pojistné doby nesmí být vyšší než 85 let.

### Počátek pojištění

Povinnost pojistitele plnit z pojistných událostí a jeho právo na pojistné vznikne prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy (tj. od 0-té hodiny tohoto dne). Je však možné stanovit počátek pojištění na kterýkoli pozdější den po uzavření pojistné smlouvy, nejdéle však do 1 měsíce.

### Pojistné

Pojistné se platí po dobu trvání pojištění, nejdéle do konce pojistné doby, nebo do smrti pojištěného. Platí se ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojistné za první pojistné období je pojistník povinen zaplatit při uzavření pojistné smlouvy. Následně

běžné pojistné je splatné vždy první den pojistného období. Při čtvrtletním, pololetním a ročním placení pojistného se poskytuje sleva z pojistného.

Tabulka 5: Slevy z pojistného za způsob placení - Kooperativa

| Způsob placení pojistného | Sleva v % z pojistného |
|---------------------------|------------------------|
| <b>Čtvrtletní</b>         | 3                      |
| <b>Pololetní</b>          | 5                      |
| <b>Roční</b>              | 7                      |

Právo na zproštění od placení pojistného není. Nárok na odbytné a redukcí není. Dynamizace (indexace) se neprovádí.

#### 4.1.1.2 Úrazové pojištění dospělých za jednorázové pojistné (16UO)

##### Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 15 let a nejvyšší 70 let. Stanoví se jako rozdíl kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojišťované osoby.

##### Pojistná doba

Pojištění lze sjednat minimálně na 1 rok, maximálně na 65 let. Součet vstupního věku a pojistné doby nesmí být vyšší než 85 let.

##### Pojistné

Platí se najednou na celou dobu trvání pojištění a je splatné při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění. Výše jednorázového pojistného je závislá na pojistných částkách a pojistné době.

##### Odbyté

Právo na získání odbytného, je kdykoli po zaplacení jednorázového pojistného.

Ostatní položky kterými jsou počátek pojištění, redukce, zproštění od placení, možnost dynamizace a počátek pojištění jsou shodné s pojištěním za běžné pojistné.

#### 4.1.2 Úrazové pojištění dětí

V rámci úrazového pojištění dětí lze u Kooperativy sjednat:

- Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem
- Pojištění pro případ trvalých následků
- Pojištění pro případ trvalých následků s progresivním plněním
- Pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu

I u tohoto úrazového pojištění dětí je možné tyto typy kombinovat. Základním rizikem je buď pojištění trvalých následků úrazu nebo pojištění trvalých následků s progresivní plněním. K tomuto jednomu vybranému pojištění lze sjednat buď pojištění pro případ tělesného poškození, nebo pojištění pro případ pobytu v nemocnici. Také je lze sjednat současně.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu pro děti tato pojišťovna od letošního roku nesjednává, protože se jí to zdálo být neetické. Zemře-li pojištěné dítě následkem úrazu během trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, bude oprávněné osobě vyplacena pojistná částka 20 000 Kč. U pojištění dětí za jednorázové pojistné v případě smrti pojištěného dítěte v době trvání pojištění, ke které však nedošlo v důsledku úrazu, bude po jeho smrti pojistníkovi vráceno nespotřebované pojistné a pojištění zanikne.

##### Pojistná plnění

Výplaty pojistného plnění jsou na stejném principu jako u výplat pojistných plnění u dospělých. Samozřejmě kromě plnění za pracovní neschopnost, která se u pojištění dětí nesjednává.

### Pojistné částky

Tabulka 6: Limity pojistných částek pro děti a mládež - Kooperativa

| <b>riziko</b>                                 | <b>Minimum(Kč)</b> | <b>Maximum(Kč)</b> |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Trvalé následky</b>                        | 20 000             | 500 000            |
| <b>Trvalé následky s progresivním plněním</b> | 20 000             | 500 000            |
| <b>Tělesné poškození</b>                      | 5 000              | 100 000            |
| <b>Pobyt v nemocnici</b>                      | 50                 | 100                |

Pojistné částky jsou stejné jak pro pojištění za běžné pojistné, tak i u pojištění za jednorázového pojistné.

Pojistník si může vybrat z rozmezí těchto pojistných částek, a to tak, že pojistné částky jak pro trvalé následky, tak i trvalé následky s progresí musí být násobky 10 000,- , tělesné poškození dělitelné 5 000,-, a to do maximálně poloviny pojistné částky pro trvalé následky, a pobyt v nemocnici po násobcích deseti, maximálně do výše pojistných částek pro trvalé následky dělené 2 000,-.

Existují zde jisté smluvní ujednání, které udává že když přesáhne součet sjednaných pojistných částek pro trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresivním plněním u této a dříve uzavřených pojistných u pojistitele, částku 500 000 Kč ve všech sjednaných pojištěních (samostatná i doplňková, resp. připojištění) pojištěného dítěte, pojistitel poskytne plnění za trvalé následky úrazu, resp. za trvalé následky s progresivním plněním pouze z výše uvedené částky. Stejně omezení platí, jestliže pojistné částky pro tělesné poškození způsobené úrazem přesáhnou částku 100 000 Kč v samostatném úrazovém pojištění a doplňkových pojištěních resp. připojištěních pojištěného dítěte.

### Pojistné

Výše pojistného je odstupňována podle míry rizikovosti provozované zájmové činnosti pojištěného dítěte. Dále závisí na výši pojistných částek, u běžně placeného pojistného též na způsobu (frekvenci) placení a u jednorázové na pojistné době.

Tabulka 7: Rizikové skupiny pro děti v rámci pojišťovny Kooperativa

| Riziková skupina | Charakteristika zájmové činnosti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.               | Zahrnuje všechny, kdo nejsou zařazeni do II. rizikové skupiny.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| II.              | Všechny druhy sportů, provozované v rámci organizovaných soutěží s výjimkou curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny. Dále sem patří artisté, členové baletních a tanečnických souborů a činnosti při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem. |

#### Zdravotní dokumentace

Pojišťovna vyžaduje dotazník na zdravotní stav pojištěného pro úrazové pojištění, který je součástí pojistné smlouvy, je-li vstupní věk pojištěného dítěte 4 a více let.

#### **4.1.2.1 Úrazové pojištění dětí za běžné pojistné (53UD)**

##### Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 1 den. Nejvyšší vstupní věk je 14 let.

##### Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu, která je dána rozdílem roku konce pojištění a roku počátku pojištění. Součet vstupního věku a pojistné doby nesmí přesáhnout 15 let.

##### Počátek pojištění

Počátek pojištění lze sjednat nejdříve na den, který následuje po datu uzavření pojistné smlouvy.

##### Pojistné

Platí se ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Při čtvrtletním, pololetním a ročním placení pojistného se poskytuje sleva z pojistného.

Tabulka 8: sleva z pojistného v závislosti na frekvenci placení

| Způsob placení pojistného | Sleva v % z pojistného |
|---------------------------|------------------------|
| <b>Čtvrtletní</b>         | 3                      |
| <b>Pololetní</b>          | 5                      |
| <b>Roční</b>              | 7                      |

#### Konec pojištění

Pojištění končí den před výročním dnem počátku pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 15 let.

Právo na zproštění od placení pojistného není. Indexace se u tohoto pojištění neprovádí. Nárok na odbytné a redukci není.

### 4.1.2.2 Úrazové pojištění dětí za jednorázové pojistné (17UD)

#### Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 1 den a nejvyšší je 13 let.

#### Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu, která je dána rozdílem roku konce pojištění a roku počátku pojištění. Minimální pojistná doba jsou dva roky.

#### Pojistné

Platí se najednou na celou dobu trvání pojištění a je splatné při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění. Je závislé na pojistných částkách a pojistné době.

#### Odbyté

Možnost získat odbytné, je kdykoli po zaplacení jednorázového pojistného.

Ostatní položky kterými jsou redukce, zproštění od placení, možnost dynamizace a počátek pojištění jsou shodné s pojištěním za běžné pojistné.

## 5. Česká pojišťovna a.s.

Tradice České pojišťovny se nepřetržitě odvíjí od roku 1827, kdy byla v Praze založena První česká vzájemná pojišťovna. Nynější Česká pojišťovna a.s. vznikla na základě privatizačního projektu k 1. 5. 1992 transformací z České státní pojišťovny. Nadále je zdaleka největším domácím pojišťovacím ústavem s tržním podílem dosahujícím téměř 40 procent. V roce 2002 předepsala ČP pojistné v objemu 33,3 miliard korun, což je o 7 procent více než v roce předchozím. Česká pojišťovna spravuje přes 14,5 milionů pojistných smluv, její bilanční suma k 30. 9. 2003 činila 122 miliardy a objem technických rezerv 93 miliardy korun. [11]

U České pojišťovny a.s. (dále jen „Česká pojišťovna“) lze sjednat samostatné úrazové pojištění za běžné pojistné pro děti i dospělé, úrazové pojištění dospělých s návratným vkladem jako součást kombinovaného vkladového pojištění, úrazové pojištění dětí a mládeže s návratným vkladem jako součást kombinovaného vkladového pojištění, úrazové připojištění k důchodovému a životnímu pojištění, krátkodobé úrazové pojištění dospělých či mládeže, úrazové pojištění osob dopravovaných motorovými vozidly (pojištění sjednáváne i samostatně bez vazby na havarijní pojištění, tzv. pojištění „sedadel“) atd.

### 5.1 Úrazové pojištění dospělých za běžné pojistné (ÚDS)

*V rámci úrazového pojištění pro dospělé osoby, lze u České pojišťovny sjednat:*

- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- Pojištění pro případ trvalých následků úrazu
- Pojištění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem s možností výběru formy plnění:
  - Plnění příslušným procentem ze sjednané pojistné částky
  - Denní plnění
- Denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu

K těmto pojištěním lze u České pojišťovny ještě připojistit:

- Připojištění progresivního plnění
- Připojištění drobných úrazů
- Připojištění vysoce rizikové činnosti

Zde si též klient může sjednat různou kombinaci z jednotlivých typů pojištění. Povinné složky tohoto pojištění jsou pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištění pro případ trvalých následků úrazem, ke kterému může být sjednáno připojištění ve formě progresivního plnění. Další dvě složky mohou či nemusí být sjednány, k základním pojištěním, a to jak samostatně, tak i společně, zaleží pouze na prioritách klienta. Nelze však sjednat pojištění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobené úrazem stanovené procentním plněním a zároveň denním plněním. V případě tohoto pojištění se může sjednat připojištění drobných úrazů, a to pouze v případě procentního plnění, jelikož do pojištění denního odškodnění je toto krytí automaticky zahrnuto.

Pojistná plnění

Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu tomu, komu smrtí pojištěného vzniklo právo na plnění, tedy oprávněné resp. oprávněným osobám.

Dojde-li k úrazu, který zanechá pojištěnému trvalé následky, pojistitel vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky odpovídá rozsahu trvalých následků. Neustálí-li se tyto následky do 3 let ode dne úrazu, určí se výše pojistného plnění podle procentního podílu, který odpovídá stavu ke konci této lhůty. Neustálí-li se trvalé následky do 6 měsíců ode dne úrazu, může pojistitel na písemnou žádost pojištěného poskytnout přiměřenou zálohu, pouze však je-li znám jejich minimální rozsah.

Při připojištění progresivního plnění je postup výplaty pojistného plnění stejný jako u pojištění pro případ trvalých následků, s tím rozdílem, že toto plnění bude navýšeno o příslušný násobek, uvedený v tabulce progresivního plnění.

Tabulka 9: Tabulka progresivního plnění u České pojišťovny

| Rozsah plnění za trvalé následky | Násobek stanoveného plnění |
|----------------------------------|----------------------------|
| do 25% včetně                    | 1                          |
| nad 25% do 50% včetně            | 2                          |
| nad 50% do 75% včetně            | 3                          |
| nad 75% do 100% včetně           | 4                          |

V případě pojištění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem formou procentního plnění, vyplatí pojistitel plnění ve výši příslušného procenta uvedeného pro daný úraz v oceňovací tabulce, kde je též dána průměrná doba nezbytného léčení úrazu, která musí být delší než 4 týdny, aby vznikla pojistiteli povinnost plnit. Když má pojištěný v pojistné smlouvě sjednané připojištění drobných úrazů, tak pojistitel plní i tehdy, je-li přiměřená doba nezbytného léčení delší než 2 týdny.

V případě pojištění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem formou denního odškodného, pojistitel vyplatí denní plnění za každý den nezbytného léčení za podmínky, že doba průměrného nezbytného léčení úrazu bude delší než 2 týdny, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části oceňovací tabulky tělesného poškození pro denní plnění. Maximálně však 365 dní. Pojistitel však vyplácí různé velké plnění v závislosti na nezbytně nutné délce léčení úrazu, a to tak, že se daná částka denního odškodného uvedená v pojistné smlouvě vynásobí příslušným přepočtovým koeficientem.

Tabulka 10: Výše denního plnění v závislosti na délce nezbytného léčení

| Délka nezbytného léčení          | Přepočtový koeficient |
|----------------------------------|-----------------------|
| od 1. dne do 28. dne (včetně)    | 0,5                   |
| od 29. dne do 120. dne (včetně)  | 1                     |
| od 121. dne do 240. dne (včetně) | 1,5                   |
| od 241. dne do 365. dne (včetně) | 2                     |

Za každý den pobytu v nemocnici v důsledku úrazu, pojistitel vyplatí denní odškodné za každý den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná. Pojistitel však plní maximálně za dobu 60 dnů v průběhu čtyř let od data pojistné události. Pojištěný nemá nárok na denní odškodné, trvala-li hospitalizace méně než 24 hodin.

### Pojistné částky

Tabulka 11: Limity pojistných částek pro dospělé osoby – Česká pojišťovna

| Riziko                                                  | Minimum (Kč) | Maximum (Kč) |
|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>smrt úrazem - SÚ</b>                                 | 100 000      | 500 000      |
| <b>Trvalé následky - TN</b>                             | 200 000      | 1 000 000    |
| <b>Doba nezbytného léčení tělesného poškození - DNL</b> | 20 000       | 100 000      |
| <b>Denní plnění za dobu nezbytného léčení – DNL-D</b>   | 50           | 500          |
| <b>Denní plnění za hospitalizaci - DH</b>               | 50           | 500          |

Pojistnou částku si může každý pojistník určit sám v rozpětí hodnot stanovených touto tabulkou. Pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu lze sjednat částku rovnu jednonásobku a po půlnásobcích až na pětinasobek minimálních pojistných částek. V případě sjednání DNL, násobek pojistné částky musí být shodný s násobkem pojistných částek pro SÚ a TN. Částka pro DNL-D lze sjednat jako násobky 50. Základní pojistná částka, která je rovna 100,-, však může být max. rovna násobku poj. částek pro smrt a trvalé následky. To samé platí i u denního odškodného za hospitalizaci

### Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 15 let a nejvyšší vstupní věk je 70 let.

### Pojistná doba

Pro klienty se vstupním věkem od 15 do 59 let, se toto pojištění může sjednat maximálně do 65 let. Pojištění tedy končí v den před výročním dnem počátku pojištění v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let. Pro klienta, který si zřídí pojištění ve věku 60ti - 70ti let se pojištění sjednává na dobu neurčitou.

### Zproštění od placení pojistného

Na samostatné úrazového pojištění se zproštění od placení nevztahuje. Toto zproštění se vztahuje na úrazové pojištění pouze tehdy, bylo-li sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění,

### Pojistné

První pojistné je splatné v den počátku pojištění a další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období. Výše pojistného je závislá na zařazení pojištěného do tří rizikových skupin podle vykonávaného zaměstnání, mimopracovní nebo sportovní činnosti pojištěného, která v sobě může zahrnovat vysoce rizikovou činnost. Dále na výši sjednaných pojistných částek a také na způsobu placení.

Tabulka 12: Slevy z pojistného dle frekvence placení – Česká pojišťovna

| Způsob placení pojistného | Sleva v % z pojistného |
|---------------------------|------------------------|
| <b>Čtvrtletní</b>         | 1                      |
| <b>Pololetní</b>          | 2                      |
| <b>Roční</b>              | 3                      |

### Zvýšené riziko (vysoce riziková činnost)

Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, provozované v rámci organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, atletiky, badmintonu, bowlingu, curlingu, golfu, jachtingu, kanoistiky, krasobruslení, kulturistiky, kuželek, lukostřelby, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint ballu, petange, plavání, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování a závodního tance, též osoby provozující jakýkoli druh bojového umění.

### Zdravotní dokumentace

Při sepisování návrhu smlouvy pro úrazové pojištění je nutné vyplnit zdravotní dotazník. V určitých případech je nutná i vstupní prohlídka.

Možnost indexace u tohoto pojištění není.

## 5.2 Úrazové pojištění dětí a mládeže za jednotné běžné pojistné (ÚMS)

V rámci úrazového pojištění pro děti a mládež, lze u České pojišťovny sjednat:

- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním
- Pojištění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem s možností výběru formy plnění:
  - Plnění příslušným procentem ze sjednané pojistné částky
  - Denní plnění
- Denní plnění při hospitalizaci následkem úrazu

U úrazového pojištění dětí a mládeže u České pojišťovny lze sjednat připojištění:

- Připojištění drobných úrazů

I zde je povinné sjednání pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu, které v sobě progresivní plnění již zahrnuje.

Další dvě složky mohou či nemusí být sjednány, k povinným pojištěním, a to samostatně, nebo i dohromady, zaleží pouze na prioritách klienta. Nelze však sjednat pojištění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobené úrazem stanovené procentním plněním a zároveň denním plněním. V případě tohoto pojištění stanovené procentním plněním se může sjednat připojištění drobných úrazů, v pojištění stanoveném denním odškodněním je toto krytí automaticky zahrnuto.

Výplaty pojistného plnění jsou na stejném principu jako u výplat pojistných plnění u dospělých.

Pojistitel však neplní za trvalé následky, dobu nezbytného léčení úrazu, a hospitalizaci následkem úrazu, pokud jej pojištěné dítě utrpí po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu, zařazeného do skupiny vysoce rizikové činnosti (VRČ).

### Pojistné částky

Pojistitel je povinen platit z této pojistné smlouvy pouze v případě, že sjednaný násobek základních pojistných částek spolu s násobky základních pojistných částek zahrnutými do pojistných smluv uzavřených již dříve s Českou pojišťovnou, nepřesáhne trojnásobek základních pojistných částek. Do uvedeného limitu se započítávají úrazová pojištění mládeže sjednána samostatně nebo v rámci sdruženého pojištění mládeže, bez ohledu na to, zda pojistné smlouvy zahrnují pojištění doby nezbytného léčení či nikoli a bez ohledu na to, kdo uzavřel pojistnou smlouvu.

Tabulka 13: Limity pojistných částek pro děti a mládež – Česká pojišťovna

| Riziko                                           | minimum(Kč) | maximum(Kč) |
|--------------------------------------------------|-------------|-------------|
| smrt úrazem - SÚ                                 | 10 000      | 20 000      |
| Trvalé následky s progresivním plněním – TN s PP | 200 000     | 400 000     |
| Doba nezbytného léčení tělesného poškození - DNL | 10 000      | 20 000      |
| Denní plnění za dobu nezbytného léčení – DNL-D   | 50          | 100         |
| Denní plnění za hospitalizaci - DH               | 50          | 100         |

Pojistník si může vybrat z těchto pojistných částek. U úrazového pojištění dětí a mládeže se dají sjednat pouze tyto částky, tedy max. částky jsou dvojnásobkem základních pojistných částek. Násobek poj. částky DNL, musí být shodný se sjednaným násobkem poj. částek smrti a TN s PP. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení i hospitalizace jdou sjednat max. na násobek poj. částek pro smrt a TN s PP.

### Vstupní věk

Nejnižší vstupní věk je 0 let, a nejvyšší je 15 let. Toto pojištění lze sjednávat od narození dítěte, avšak počátek pojištění musí být stanoven nejdříve na den, ve kterém se pojišťované dítě dožije šesti týdnů.

### Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu, která se stanoví na plné roky rozdílem mezi výročním dnem počátku pojištění po dovršení 18 let dítěte a dnem počátku pojištění.

### Zdravotní dokumentace

Zdravotní dotazník je součástí návrhu na uzavření pojistné smlouvy

### Pojistné

První pojistné je splatné v den počátku pojištění a další běžné pojistné je splatné prvního dne sjednaného pojistného období. Výše pojistného je závislá pouze na výši sjednaných pojistných částek a také na způsobu (frekvenci) placení, jelikož děti nejsou zařazeni do žádných rizikových skupin. Platí se tedy jednotné pojistné.

Tabulka 14: Slevy z pojistného za způsob placení – Česká pojišťovna

| Způsob placení pojistného | Sleva v % z pojistného |
|---------------------------|------------------------|
| <b>Čtvrtletní</b>         | 1                      |
| <b>Pololetní</b>          | 2                      |
| <b>Roční</b>              | 3                      |

## 6. AMCICO AIG Life – První Americko-Česká pojišťovna, a.s.

První Americko-Česká pojišťovna, a.s., AMCICO AIG Life (dále jen „Amcico“) vznikla na podzim roku 1992 jako jedna z prvních pojišťoven se stoprocentní zahraniční kapitálovou účastí v České republice. Společnost Amcico začala hned od počátku svého působení na území naší republiky budovat silnou distribuční síť profesionálních pojišťovacích poradců, kancelářů a agentur. Postupem času se také rozšiřovala škála produktů a služeb, které může AMCICO svým klientům nabídnout. Dnes si může každý klient nechat tzv. „ušít program přesně na míru“, může kombinovat životní a úrazové produkty podle svých potřeb. [13]

Pojišťovna Amcico sjednává kromě jiných pojištění následující úrazové pojistné programy: úrazová pojistný program, nemo, frakto, help a školák

### 6.1 Úrazový pojistný program NEMO:

Níže je popsán úrazový program NEMO, který je velmi zajímavým a nezvyklým produktem, co se týče krytí rizika (mimo úrazu, u tří složek pojištění kryje i riziko nemoci), či jednotlivých druhů pojištění obsahujících.

Úrazový pojistný program NEMO v sobě zahrnuje následující krytí:

- Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
- Pojištění pro případ trvalé invalidity následkem úrazu
- Pojištění pro případ chirurgického zákroku z důvodu úrazu nebo nemoci
- Pojištění pro případ chirurgického zákroku z důvodu úrazu
- Pojištění pro případ hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci
- Pojištění pro případ hospitalizace z důvodu úrazu
- Pojištění pro případ rekonvalescence z důvodu úrazu nebo nemoci
- Pojištění pro případ rekonvalescence z důvodu úrazu

Zde má pojistník na výběr ze dvou základních variant: první variantou je sjednání všech složek tohoto pojištění jako krytí před úrazem, do druhé varianty patří smrt a trvalá invalidita následkem úrazu, zbylé tři složky kryjí jak riziko úrazu, tak i nemoci.

### Pojistná plnění

Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, pojistitel vyplatí oprávněné osobě resp. osobám pojistnou částku za předpokladu, že tato smrt nastala do jednoho roku po datu úrazu.

Utrpí-li pojištěný jako následek úrazu, které vyústí v trvalou invaliditu, pojistitel vyplatí pojištěnému částku rovnou procentu pojistné částky odpovídající dle oceňovací tabulky trvalé invalidity za předpokladu, že trvalá invalidita nastane do 1 roku ode dne úrazu.

Je-li pojištěný hospitalizován z důvodu zranění či nemoci, a je mu proveden chirurgický zákrok, pojistitel vyplatí pojistné plnění pro případ chirurgického zákroku, jehož výše je vypočtena procentem odpovídajícím tomuto zákroku z pojistné částky, podle oceňovací tabulky chirurgických zákroků.

V případě hospitalizace pojištěného z důvodu úrazu či nemoci, obdrží plnění za každý den následující po 3. dni hospitalizace až do 365. dne. K další hospitalizaci ze stejného či podobného důvodu však může dojít až po uplynutí 1 roku od konce minulé hospitalizace.

Pojistitel vyplatí pojistné plnění ve formě denního odškodného pro případ rekonvalescence následující po hospitalizaci. Výše denního odškodného je stanovena jako polovina částky denního odškodného sjednaného za hospitalizaci. Toto plnění se vypočítá jako součin denního odškodného a dvojnásobného počtu dní trvání hospitalizace, tedy bez ohledu na skutečné trvání rekonvalescence.

### Pojistné částky

Pojistné částky i jejich násobky jsou shodné jak pro varianty pojištění z důvodů úrazů, tak i pro varianty, které kryjí riziko úrazu i nemoci. Rozdíl je pouze ve výši pojistného.

Tabulka 15: Varianty pojištění NEMO z důvodu úrazu – Varianta STANDARD

| Pojištění ochrana STANDARD                    | 1:1     | 1:2     | 1:4     |
|-----------------------------------------------|---------|---------|---------|
| smrt následkem úrazu                          | 200 000 | 200 000 | 200 000 |
| trvalá invalidita následkem úrazu             | 200 000 | 400 000 | 800 000 |
| chirurgický zákrok z důvodu úrazu             | 20 000  | 20 000  | 20 000  |
| hospitalizace z důvodu úrazu – denní odškodné | 200     | 200     | 200     |
| rekonvalescence z důvodu úrazu                | 100     | 100     | 100     |

*Pozn.: Poměr udává závislost pojistné částky pro trvalou invaliditu na pojistné částce pro případ smrti*

Dají se zde také sjednat varianty SILVER, která je dvojnásobkem pojistných částek varianty STANDARD a varianta GOLD, která je jejím trojnásobkem.

#### Čekací lhůta

Pojistitel platí z pojistné smlouvy až po uplynutí 60 dní od počátku pojištění pro případ chirurgického zákroku, hospitalizace, rekonvalescence z důvodu nemoci. V případě úrazu se čekací lhůta nepoužije.

#### Zdravotní dokumentace

Dotazník v návrhu na uzavření pojistné smlouvy. V určitých případech může být požadována vstupní zdravotní prohlídka.

#### Vstupní věk dospělých

Nejnižší vstupní věk je 15 let a nejvyšší vstupní věk je 55 let. Pro určení vstupního věku klienta je rozhodující věk v době jeho posledních narozenin.

#### Vstupní věk dětí

Nejnižší vstupní věk je 0,5 let a nejvyšší vstupní věk je 17 let. Pro určení vstupního věku klienta je rozhodující věk v době jeho posledních narozenin.

#### Pojištná doba

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištění pro případ trvalé invalidity následkem úrazu automaticky končí ve věku 65 let dospělého a 18 let dítěte. Pojištění pro případ chirurgického zákroku, pojištění pro případ hospitalizace, pojištění pro případ

rekonvalescence z důvodu úrazu nebo nemoci končí automaticky ve věku 60 let dospělého a 18 let dítěte. Pojištění zaniká okamžitě poté co došlo k smrti či trvalé invaliditě pojištěného.

#### Dynamizace (indexace)

V tomto pojištění je možné sjednání indexace.

#### Pojistné

Výše pojistného je samozřejmě závislá na výši sjednaných pojistných částek, zařazení do rizikové skupiny, a v případě krytí rizika nemoci také na věku a pohlaví klienta. Pojistné se platí ročně, avšak po dohodě lze platit i pololetně či čtvrtletně, ovšem za cenu jistého navýšení.

Tabulka 16: Navýšení frekvenci pojistného v závislosti na frekvenci placení

| <b>Způsob placení pojistného</b> | <b>navýšení pojistného</b> |
|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Čtvrtletní</b>                | 26% z roční platby         |
| <b>Pololetní</b>                 | 52% z roční platby         |
| <b>Roční</b>                     | bez navýšení               |

## 7. Porovnání produktů

### Porovnání vybraných produktů úrazového pojištění

Níže jsou porovnány některé z výše zmíněných produktů úrazového pojištění dle nejrůznějších kritérií, jako je cena, rozsah pojistných krytí, rozsah pojistných částek, atd.

#### Vybrané parametry úrazového pojištění

Tabulka 17: Porovnání vybraných parametrů u tří produktů úrazového pojištění

| parametry               | Kooperativa     | Česká pojišťovna     | Amcico            |
|-------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
|                         | 23UO            | ÚDS                  | NEMO              |
| vstupní věk min. - max. | 15 let - 70 let | 15 let - 70 let      | 15 let - 55 let   |
| Pojistná doba           | do 85 let       | do 65let- neurčitá * | do 60 -do 65let** |
| Pojistná krytí          |                 |                      |                   |
| smrt úrazem             | ano             | ano                  | ano               |
| trvalé následky úrazu   | ano             | ano                  | ano               |
| DNL - denní odškodné    | x               | ano                  | x                 |
| DNL - procentní plnění  | ano             | ano                  | x                 |
| hospitalizace           | ano             | ano                  | ano               |
| rekonvalescence         | x               | x                    | ano               |
| chirurgická zákrok      | x               | x                    | ano               |
| pracovní neschopnost    | ano             | x                    | x                 |
| Další parametry         |                 |                      |                   |
| zproštění od placení    | x               | x                    | x                 |
| slevy z pojistného      | ano             | ano                  | ano               |
| indexace                | x               | x                    | ano               |

\* - pro vstupní věk od 15-59 let do věku 65 let, pro vstupní věk od 60 – 70 let na dobu neurčitou.

\*\* - u krytí smrti a TN do 60 let, u hospitalizace, rekonvalescence a chir. zákroku do 65 let.

Každé výše zmíněné pojištění má své specifické složky a zaleží pouze na uvážení individuálního klienta (např. podle jeho dosavadních zkušeností, preferencí atd.), které krytí by pro něho bylo nejvhodnější a které nikoli. Při rozhodování by měl myslet hlavně na toto kritérium. Jestli se zájemci např. stávají pouze menší úrazy typu výronu kotníku, které potřebují jen týdenní domácí léčbu, určitě by neměl volit pojištění zahrnující denní odškodné v době nezbytného léčení úrazu, které obsahuje karenční dobu po kterou stejně žádné plnění neobdrží, spíše by měl zvolit procentní plnění u Kooperativy.

V případě výběru pojistného produktu u České pojišťovny by ani při volbě doby nezbytného léčení formou procentního plnění v tomto případě nic neobdržel, jelikož pojistitel vyplácí daná procenta odpovídající rozsahu tělesného poškození, trvá-li jeho nezbytné léčení min. 4 týdny, popř. 2 zvolí-li si možnost připojištění drobných úrazů, což ho zase bude stát vyšší pojistné.

Produktu Nemo takovéto krytí drobných úrazů chybí zcela, zaměřuje se pouze na úrazy, při kterých je nutná hospitalizace, které jsou vážnější v ohledu zdraví klienta, stejně jako jeho finanční situace. Jeho nesrovnatelnou výhodou je plnění v případě nemoci. Má možnost i krytí chirurgických zákroků, jimiž jsou např. odstranění krčních či nosních mandlí, chir. odstranění maligních nádorů, resekce žaludku, radikální operace oboustranné tříselné kýly atd.

Úrazový program Nemo je nejméně vhodným, co se týče délky trvání, pojištění, které lze sjednat pouze do věku 65ti let. U Kooperativy je tato doba o 20 let delší a u České pojišťovny lze pojištění sjednat pro starší zájemce ve věku 60 – 70 let na dobu neurčitou, otázkou však je kolik lidí v tomto věku bude odpovídat požadavkům pojišťovny na jejich zdravotní stav.

### Roční pojistné

Kvůli odlišným typům pojištění (speciálně u Amcica) nelze přesně porovnat tyto produkty, co se týče výše pojistného. Pro přiblížení jsou zvoleny stejně velké pojistné částky, u tří složek pojištění, které jsou shodné pro všechny tři poj. produkty.

Př.: smrt 200 000 Kč, trvalé následky 400 000 Kč, hospitalizace 200 Kč, chir. zákrok 20 000 Kč, rekonvalescence 100 Kč.

Tabulka 18: Sazby pojistného pro dané poj. částky pro krytí úrazu (Kč)

| NEMO 1 : 2 |       |       |
|------------|-------|-------|
| 1.RS       | 2.RS  | 3.RS  |
| 2 450      | 3 338 | 4 436 |

Tabulky 19,20: Sazby pojistného pro dané poj. částky pro krytí úrazu i nemoci (Kč)

| NEMO 1 : 2 - Muži |       |        |         |
|-------------------|-------|--------|---------|
| VĚK               | I. RS | II. RS | III. RS |
| I - 17            | 2 433 | 3 075  | 3 915   |
| 18 - 30           | 2 625 | 3 267  | 4 107   |
| 31 - 35           | 3 576 | 4 218  | 5 058   |
| 36 - 40           | 4 678 | 5 320  | 6 160   |
| 41 - 45           | 5 943 | 6 585  | 7 425   |
| 46 - 50           | 7 521 | 8 163  | 9 003   |
| 51 - 55           | 8 076 | 8 718  | 9 558   |

| NEMO 1 : 2 - Ženy |       |        |         |
|-------------------|-------|--------|---------|
| VĚK               | I. RS | II. RS | III. RS |
| I - 17            | 2 433 | 3 075  | 3 915   |
| 18 - 30           | 2 745 | 3 387  | 4 227   |
| 31 - 35           | 3 816 | 4 458  | 5 298   |
| 36 - 40           | 5 035 | 5 677  | 6 517   |
| 41 - 45           | 6 443 | 7 085  | 7 925   |
| 46 - 50           | 8 061 | 8 703  | 9 543   |
| 51 - 55           | 8 756 | 9 398  | 10 238  |

Př.: smrt 200 000 Kč, trvalé následky 400 000 Kč, hospitalizace 200 Kč + % nebo DO.

Tabulky 21, 22: Výše pojistného pro dané PČ (Kč)

| 32UO  |       |       |        |
|-------|-------|-------|--------|
|       | 1.RS  | 2.RS  | 3.RS   |
| %*    | 2 308 | 5 218 | 10 959 |
| DO ** | 3 169 | 6 745 | 13 825 |

| ÚDS |       |       |       |
|-----|-------|-------|-------|
|     | 1.RS  | 2.RS  | 3.RS  |
|     | 2 258 | 3 399 | 4 470 |
|     | 3 748 | 5 634 | 7 473 |

\* - procentní plnění 40 000 Kč

\*\* - denní odškodné 200 Kč (u Kooperativy (32UO) se myslí denní odškodné při pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu)

Z těchto příkladů jasně vyplývá, že pojišťovna Kooperativa nabízí znatelně dražší pojištění, alespoň co se týká osob patřících do více rizikových skupin. Za pojistné, které ročně zaplatí osoba patřící do 3.RS u Kooperativy, by se klient mohl částečně kryt i před nemocí v případě, že by si zvolil poj. produkt od Amcica.

Také je vhodné, aby se klient u dané pojišťovny informoval do jaké rizikové skupiny je zařazeno jeho povolání, zájmová či sportovní činnost. Mohl by tak zbytečně platit vyšší pojistné, z důvodu odlišného zařazení v jednotlivých pojišťovnách.

U Amcica například nelze sjednat pojištění pro profesionální sportovce, kdežto produkt České pojišťovny tyto osoby zařazuje do 2.RS u Kooperativy patří do 3.RS, jedná-li se o sporty nezahrnující v sobě zvýšené riziko. Toto zvýšené riziko u Kooperativy v sobě obsahuje více sportů, než u České pojišťovny.

Jako jediný má poj. produkt Nemo možnost sjednání indexace, což poskytuje ochranu pojistného plnění před znehodnocením v důsledku inflace. Tato indexace se používá každý rok na základě vyhlášené meziroční inflace k 31. říjnu, max. však do desátého výročního data pojistné smlouvy. Právo na indexaci tedy automaticky zaniká po deseti letech, nebo též odmítnutím dvou po sobě následujících indexací. [15]

### Pojistné částky

Tabulka 23: Limity pojistných částek vybraných produktů

| riziko                 | Kooperativa |           | Česká pojišťovna |           | Amcico   |           |
|------------------------|-------------|-----------|------------------|-----------|----------|-----------|
|                        | 23OU        |           | ÚDS              |           | NEMO     |           |
|                        | min.(Kč)    | max.(Kč)  | min.(Kč)         | max.(Kč)  | min.(Kč) | max.(Kč)  |
| smrt úrazem            | 20 000      | 800 000   | 100 000          | 500 000   | 200 000  | 600 000   |
| trvalé následky úrazu  | 20 000      | 1 500 000 | 200 000          | 1 000 000 | 200 000  | 2 400 000 |
| DNL - denní odškodné   | x           | X         | 50               | 500       | X        | x         |
| DNL - procentní plnění | 5 000       | 200 000   | 20 000           | 100 000   | X        | x         |
| hospitalizace          | 50          | 800       | 50               | 500       | 200      | 600       |
| rekonvalescence        | x           | x         | x                | x         | 100      | 300       |
| chirurgická zákrok     | x           | x         | x                | x         | 20 000   | 60 000    |
| pracovní neschopnost   | 50          | 800       | x                | x         | x        | x         |

U Kooperativy (23OU) má klient možnost si vybrat z největšího rozsahu pojistných částek, jejich možných násobků a kombinací, oproti zbývajícím produktům. Zbýlé dva produkty mají přibližně tyto částky stejné, ale musíme brát v úvahu, že produkt České pojišťovny může ještě pojistnou částku pro trvalé následky až čtyřnásobně zvýšit v případě připojištění progresivního plnění.

### Výluky

Výluky z pojištění u České pojišťovny a Kooperativy se vesměs shodují, tak se nedá z tohoto pohledu posoudit, které pojištění je výhodnější. U Nema jsou rozdílné v tom, že když byl úraz způsobený pod vlivem alkoholu, drog či jiných podobných látek, pojistitel neplní. Stejně tak neplní když se pojištěnému stane úraz při spáchání trestného činu, narozdíl od konkurujících produktů, kde se v těchto případech plnění pouze sníží. Další odlišnosti jsou jistě dány jeho schopností částečného krytí nemoci.

### Progresivní plnění

Česká pojišťovna využívá pro pojištěného výhodnější progresivní plnění, než které používá Kooperativa.

Př.: Pojistná částka 200 000 Kč, procento trvalých následků 60%.

U Kooperativy v takovémto případě obdrží pojištěný 300 000 Kč, narozdíl od České pojišťovny, která mu vyplatí dokonce 360 000 Kč.

### Karenční doba v případě hospitalizace

Pro některého zájemce může být i důležitá karenční doba. Nemo obdrží plnění za každý den následující po 3. dni hospitalizace až do 365. dne. K další hospitalizaci ze stejného či podobného důvodu může však dojít až po uplynutí jednoho roku od minulé hospitalizace. U Kooperativy u pojištění dospělých je karenční doba v délce 4 dnů, pojistitel plní maximálně za 362 dnů za rok. Česká pojišťovna plní za každý den pobytu v nemocnici, max. však 60 dní a to v průběhu 4 let.

Další věcí kterou se produkty Kooperativy a České pojišťovny liší od Nema je počet let, po které ještě přiznávají právo na pojistné plnění z důvodu smrti či trvalých následků. Pro ně to jsou 3 roky, kdežto Amcico plní pouze zemře-li (ustálí-li se mu trvalé následky) klient do 1 roku od vzniku úrazu.

Každé z těchto pojištění má své výhody i nevýhody. Tak jako je každý člověk jiný, tak jsou jiné i jeho potřeby a nároky na pojištění. Při hledání pro něj té nejlepší varianty pojištění na trhu, by se měl zaměřit hlavně na výše zmíněná kritéria.

## 8. Závěr

Soukromé úrazové pojištění lze sjednat jako samostatný pojistný produkt nebo jako připojištění, především k životnímu pojištění. Sdružuje několik dílčích pojištění, kterými jsou např.: pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění pro případ trvalých následků způsobené úrazem, pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu atd. Pomáhá tedy řešit tyto složité životní situace tak, aby bylo klientovi umožněno zachovat si udržitelnou životní úroveň.

Vznik nových druhů pojistných plnění, resp. složek samostatného úrazového pojištění dokumentuje snahu pojišťoven o zachování úrazového pojištění jako svébytného odvětví soukromého pojištění.

I přes výše zmiňovanou nevýhodu, čímž je omezená pojistná událost, tedy krytí pouze v případě úrazu, má v České republice stále svůj význam a tradici. Také z důvodu, že v ČR stále žije mnoho lidí s nízkými příjmy, kteří si nemohou dovolit sjednat životní pojištění, nahrazují tedy potřebu chránit se, tímto druhem pojištění, především kvůli jeho finanční dostupnosti. Obecně lze úrazové pojištění doporučit dětem a dospělým osobám bez výdělků, případně osobám samostatně výdělečně činným a svobodným povoláním.

V textu jsou zmiňována hlavní kritéria pro vhodnou volbu úrazového pojištění, které mají zajistit individuální potřeby potenciálních klientů. Jednoduše lze říci, že při výběru tohoto druhu pojištění je třeba výši pojistné částky věnovat velkou pozornost a cílem vašeho hledání by mělo být pojištění, které nabízí širokou pojistnou ochranu s malým množstvím výluk a co nejvyšší pojistné částky za co nejnižší pojistné.

# Seznam použité literatury

## Knižní publikace

- [1] Ducháčková, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví. Praha, Ekopress s.r.o. 2003
- [2] Vostatek, J.: Sociální a soukromé pojištění. Praha, Codex Bohemia 1996
- [3] Škopová, V.: Pojistné právo. Praha, VŠE 1997
- [4] Kolektiv autorů: Základy pojišťovnictví, ČAP 1999
- [5] Občanský zákoník – úplné znění. Nakladatelství Sagit 2004
- [6] Zákon o pojišťovnictví, zákon č. 39/2004 Sb., úplné znění

## Periodika

- [7] Osobní finance: Vyhněte se finančnímu úrazu (19. 2. 2004)

## Internetové stránky

- [8] [www.mesec.cz](http://www.mesec.cz)
- [9] [www.finance.cz](http://www.finance.cz)
- [10] [www.penize.cz](http://www.penize.cz)
- [11] [www.cpoj.cz](http://www.cpoj.cz)
- [12] [www.koop.cz](http://www.koop.cz)
- [13] [www.amcico.cz](http://www.amcico.cz)
- [14] [www.cap.cz](http://www.cap.cz)

## Materiály pojišťoven

- [15] Amcico AIG Life, VPP a ZPP 2003
- [16] Pojišťovna Kooperativa, a.s VPP a ZPP 2002
- [17] Česká pojišťovna, a.s VPP a SU 2003
- [18] Interní a jiné materiály pojišťoven

## Seznam příloh

Příloha 1 - Sazebníky srovnávaných produktů

Příloha 2 - VPP a ZPP úrazového pojištění u Kooperativy

Příloha 3 - Návrh na uzavření pojistné smlouvy úrazového pojištění u Kooperativy

Příloha 4 - Dotazník na zdravotní stav pojištěného pro úrazové pojištění  
občanů a dětí - Kooperativa

## Příloha 1

### Roční pojistné pro případ úrazu – NEMO, varianta STANDARD

| 1 : 1 |        |         | 1 : 2 |        |         | 1 : 4 |        |         |
|-------|--------|---------|-------|--------|---------|-------|--------|---------|
| I. RS | II. RS | III. RS | I. RS | II. RS | III. RS | I. RS | II. RS | III. RS |
| 2 098 | 2 772  | 3 590   | 2 450 | 3 338  | 4 436   | 3 154 | 4 470  | 6 128   |

### Roční pojistné pro případ úrazu i nemoci – var. STANDARD – muži

|         | 1 : 1 |        |         | 1 : 2 |        |         | 1 : 4 |        |         |
|---------|-------|--------|---------|-------|--------|---------|-------|--------|---------|
| VĚK     | I. RS | II. RS | III. RS | I. RS | II. RS | III. RS | I. RS | II. RS | III. RS |
| 1 - 17  | 2 081 | 2 509  | 3 069   | 2 433 | 3 075  | 3 915   | 3 137 | 4 207  | 5 607   |
| 18 - 30 | 2 273 | 2 701  | 3 261   | 2 625 | 3 267  | 4 107   | 3 329 | 4 399  | 5 799   |
| 31 - 35 | 3 224 | 3 652  | 4 212   | 3 576 | 4 218  | 5 058   | 4 280 | 5 350  | 6 750   |
| 36 - 40 | 4 323 | 4 754  | 5 314   | 4 678 | 5 320  | 6 160   | 5 382 | 6 452  | 7 852   |
| 41 - 45 | 5 591 | 6 019  | 6 579   | 5 943 | 6 585  | 7 425   | 6 647 | 7 717  | 9 117   |
| 46 - 50 | 7 709 | 7 597  | 8 157   | 7 521 | 8 163  | 9 003   | 8 225 | 9 295  | 10 695  |
| 51 - 55 | 7 724 | 8 152  | 8 712   | 8 076 | 8 718  | 9 558   | 8 780 | 9 850  | 11 250  |

### Roční pojistné pro případ úrazu i nemoci – var. STANDARD – ženy

|         | 1 : 1 |        |         | 1 : 2 |        |         | 1 : 4 |        |         |
|---------|-------|--------|---------|-------|--------|---------|-------|--------|---------|
| VĚK     | I. RS | II. RS | III. RS | I. RS | II. RS | III. RS | I. RS | II. RS | III. RS |
| 1 - 17  | 2 081 | 2 509  | 3 069   | 2 433 | 3 075  | 3 915   | 3 137 | 4 207  | 5 607   |
| 18 - 30 | 2 393 | 2 821  | 3 381   | 2 745 | 3 387  | 4 227   | 3 449 | 4 519  | 5 919   |
| 31 - 35 | 3 464 | 3 892  | 4 452   | 3 816 | 4 458  | 5 298   | 4 520 | 5 590  | 6 990   |
| 36 - 40 | 4 683 | 5 111  | 5 671   | 5 035 | 5 677  | 6 517   | 5 739 | 6 809  | 8 209   |
| 41 - 45 | 6 091 | 6 519  | 7 079   | 6 443 | 7 085  | 7 925   | 7 147 | 8 217  | 9 617   |
| 46 - 50 | 7 709 | 8 137  | 8 697   | 8 061 | 8 703  | 9 543   | 8 765 | 9 835  | 11 235  |
| 51 - 55 | 8 404 | 8 832  | 9 392   | 8 756 | 9 398  | 10 238  | 9 460 | 10 530 | 11 930  |

Sazebník měsíčního pojistného úrazového pojištění – Kooperativa pojišťovna a.s.

| riziko | pro<br>pojistnou<br>částku (Kč) | 1.riziková skupina |       | 2.riziková skupina |        | 3.riziková skupina |        |
|--------|---------------------------------|--------------------|-------|--------------------|--------|--------------------|--------|
|        |                                 | SR                 | ZR    | SR                 | ZR     | SR                 | ZR     |
| SU     | 10000,-                         | 0,70               | 0,90  | 1,60               | 1,80   | 3,30               | 3,60   |
| TN     | 10000,-                         | 2,10               | 2,90  | 5,00               | 5,70   | 10,70              | 11,40  |
| TNP    | 10000,-                         | 2,40               | 3,20  | 5,60               | 6,40   | 12,00              | 12,80  |
| TP     | 10000,-                         | 12,80              | 17,10 | 30,00              | 34,20  | 64,20              | 68,50  |
| DO     | 50,-                            | 32,10              | 96,30 | 64,20              | 192,60 | 128,40             | 385,20 |
| DH     | 50,-                            | 14,40              | 43,30 | 28,90              | 86,70  | 57,80              | 173,30 |

SR ..... činnost se standardním rizikem

ZR.....činnost se zvýšeným rizikem

Sazebník měsíčního pojistného pro základní pojistné částky – Česká pojišťovna a.s.

| riziko  | pro pojistnou<br>částku (Kč) | 1.riziková<br>skupina |     | 2.riziková<br>skupina |     | 3.riziková<br>skupina |     | Profesionální<br>sportovci |
|---------|------------------------------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------------|-----|----------------------------|
|         |                              | SR                    | ZR  | SR                    | ZR  | SR                    | ZR  |                            |
| SÚ+TN   | 100000,-<br>+200000,-        | 56                    | 84  | 84                    | 111 | 111                   | 139 | 221                        |
| DNL v % | 20000,-                      | 37                    | 56  | 56                    | 73  | 73                    | 92  | 145                        |
| DNL-D   | 100,-                        | 101                   | 152 | 152                   | 202 | 202                   | 253 | 403                        |
| 3P-TN   | 200000,-                     | 23                    | 35  | 35                    | 46  | 46                    | 57  | 92                         |
| PDU     | 20000,-                      | 12                    | 18  | 18                    | 23  | 23                    | 29  | 46                         |
| H-D     | 100,-                        | 4                     | 6   | 6                     | 8   | 8                     | 10  | 16                         |



**Kooperativa**  
POJIŠŤOVNA A.S.



## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ OSOB

900

### Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění osob, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a.s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojišťovna“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky pro příslušná pojištění a smluvní ujednání.

### Článek II. Základní pojmy

Tyto všeobecné pojistné podmínky vymezují následující pojmy

**Čekací doba** – doba počínající běžet od počátku pojištění, jejíž délka je stanovena v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; nastane-li pojistná událost nebo škodní událost v této době, nevzniká nárok na pojistné plnění buď vůbec nebo vznikne jen v omezené výši.

**Doba placení běžného pojistného** – doba, po kterou trvá povinnost pojistníka platit pojistné. V životním pojištění může být tato doba stejně dlouhá nebo kratší než pojistná doba.

**Karenční doba** – doba počínající běžet od vzniku pojistné události, jejíž délka je stanovena v pojistné smlouvě (pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici) a za kterou nenáleží pojistné plnění.

**Nemoc** – porucha tělesného nebo duševního zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznaného stavu lékařské vědy.

**Nemocnice** – zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytné preventivní opatření.

**Nespotřebované pojistné** – pojistné zaplacené za dobu po zániku pojištění.

**Odbyté** – částka, která náleží při splnění stanovených podmínek – pojistníkově při předčasném zániku rezervovaného pojištění dohodou, výpovědí ze strany pojistníka, v důsledku nezaplacení pojistného nebo odvolání souhlasu ze zpracováním údaje o zdravotním stavu.

**Oprávněná osoba (obmyšlený)** – fyzická nebo právnická osoba, která má právo, aby jí v případě smrti pojištěného bylo vyplaceno pojistné plnění.

**Pojistka** – písemné potvrzení pojištětele o uzavření pojistné smlouvy.

**Pojistná částka** – částka, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události, popř. která je jeho horní hranicí.

**Pojistná doba** – doba, na kterou je sjednáno pojištění.

**Pojistná událost** – nahodilá událost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištětele poskytnout pojistné plnění.

**Pojistné období** – časový interval dohodnutý pro placení běžného pojistného. U pojištění za jednorázové pojistné je pojistné období totožné s pojistnou dobou.

**Pojistné plnění** – částka poskytnutá pojištětelem z důvodu pojistné události.

**Pojistník** – fyzická nebo právnická osoba, která s pojištětelem uzavřela pojistnou smlouvu.

**Pojištěný** – osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

**Rezerva pojistného** – hodnota pojištění stanovená pojištětelem k určitému časovému okamžiku v souladu s platnou právní úpravou.

**Rezervotvorné pojištění** – pojištění, k němuž pojištěl z části pojistného vytváří rezervu pojistného (např. pojištění pro případ smrti nebo dožití, smluvní pojištění, důchodové pojištění).

**Riziková skupina** – soubor činností (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu.

**Rizikové pojištění** – pojištění, u něhož se nevytváří rezerva pojistného nebo se vytváří v zanedbatelné výši (např. dočasné pojištění pro případ smrti za běžné pojistné, úrazové pojištění za běžné pojistné).

**Úraz** – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojištěnému během trvání pojištění způsobeno tělesné poškození anebo smrt.

**Smluvní asistenční společnost** – subjekt poskytující asistenční služby.

**Škodní událost** – skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojištětele poskytnout pojistné plnění.

**Vstupní věk** – věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného.

**Výroční den počátku pojištění** – den v kalendářním roce, který se svým označením, tj. číslem dne v kalendářním měsíci a číslem kalendářního měsíce, shoduje se dnem počátku pojištění.

### Článek III. Povinnosti účastníků pojištění

(1) Při uzavírání pojistné smlouvy, jakož i při její změně, je pojištěl i pojištěný povinen odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojištětele vztahující se k pojištění, tj. i dotazy týkající se zdravotního stavu. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěníka nebo pojištěného mohou mít za následek odstoupení pojištětele od pojistné smlouvy, odmítnutí poskytnutí pojistného plnění nebo jeho přiměřeně snížení pojištětelem v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

(2) Pojištěl je oprávněn na základě zmocnění pojištěného i zmocnění pojištěníka zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav takové osoby, a to v souvislosti s výkonem práv a plněním povinností pojištětele plynoucích z pojistné smlouvy, tj. činit dotazy ohledně jejího zdravotního stavu u příslušných lékařů (zdravotnických zařízení), žádat tyto lékaře (zdravotnická zařízení) o poskytnutí zpráv, pořízení výpisů nebo opisů z její zdravotnické dokumentace nebo



z jiných zápisů vztahujících se k jejímu zdravotnímu stavu, popř. tyto výpisy a opisy požítovat sám. Vyžaduje-li to pojištětel, je pojištěný i pojištník povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojištětele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojištník určí. Nedá-li pojištěný nebo pojištník pojištěli příslušné zmocnění nebo odmítne-li podstoupit uvedené vyšetření, není pojištník povinen poskytnout pojistné plnění, dokud takové zmocnění neobdrží nebo dokud pojištěný nebo pojištník vyšetření nepodstoupí.

(3) Pojištěný je povinen v případě úrazu nebo onemocnění vyhledat bez zbytečného odkladu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat lékařem stanovený léčebný režim, vyloučit veškerá jednání, která brání jeho uzdravení, a poskytovat součinnost při hospitalizaci a kontrole průběhu léčebného procesu.

(4) Pokud pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady s ním spojené. Poskytne-li pojištník na základě kontrolního vyšetření další pojistné plnění, uhradí pojištěnému částku nákladů na toto vyšetření.

(5) Pojištník, který s pojištětlem uzavřel smlouvu, jejímž obsahem je úrazové pojištění, je povinen oznámit pojištěli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojištěného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po obdržení tohoto sdělení pojištětlem.

(6) Pojištěný nebo oprávněná osoba jsou povinni předložit doklady potřebné pro výplatu jednorázového pojistného plnění nebo důchodu, které pojištník požaduje, a oznámit změny, které mají vliv na výplatu důchodu. Dokud tyto povinnosti nejsou splněny, pojištník jednorázové pojistné plnění nevyplácí nebo s výplatou důchodu nezačne, popř. vyplácení až do jejich splnění pozastaví.

#### Článek IV.

##### Pojistka

Dojde-li ke ztrátě nebo zničení pojistky, vydá pojištník pojištníkovi na jeho žádost a náklady její opis. Jeho vydáním pozbývá její platnost originál pojistky nebo její dříve vydané opisy.

#### Článek V.

##### Trvání pojištění a jeho zánik

(1) Pojištění lze sjednat na dobu určitou nebo na dobu neurčitou.

(2) Pojištění počíná dnem sjednáním jako počátek pojištění.

(3) Pojištění sjednané na dobu určitou zanikne dnem sjednáním jako konec pojištění.

(4) Kromě způsobů zániku pojištění upravených v občanském zákoníku (např. pojistnou událostí, dohodou pojištětele a pojištníka, výpovědí pojištníka) zanikne pojištění též v důsledku některé z následujících skutečností

- a) výpovědi pojištětele nebo pojištníka dané do dvou měsíců po uzavření pojistné smlouvy; výpovědní lhůta je osmdenní, pojištění zanikne jejím uplynutím,
- b) odvolání souhlasu pojištníka nebo pojištěného, který dal ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů pojištěli ke zpracování údaje o svém zdravotním stavu; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojištník obdržel písemné oznámení pojištníka nebo pojištěného o odvolání tohoto jeho souhlasu,
- c) výpovědi pojištníka dané do jednoho měsíce po obdržení sdělení pojištětele o úpravě pojistného nebo pojistné částky podle ustanovení zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, úrazové pojištění a komerční zdravotní pojištění; pojištění zanikne dnem, ve kterém pojištník obdržel výpověď pojištníka, nejpozději však dnem předcházejícím dni účinnosti takové změny.

(5) Pokud pojištník v návrhu dohody o ukončení pojištění neuvede den, který navrhuje jako den zániku pojištění, zanikne pojištění za jednorázové pojistné dnem, ve kterém pojištník tento návrh obdržel. Pojištění za běžné pojistné zanikne posledním dnem pojistného období, v němž pojištník tento návrh obdržel.

(6) Při náhradě rezervového pojištění jiným rezervovým pojištěním zanikne původní pojištění dnem bezprostředně předcházejícím dni, v němž nastala účinnost nové pojistné smlouvy. Tuto náhradu lze provést jen tehdy, vznikne-li z původního pojištění nárok na odbytí.

(7) Jestliže při náhradě pojištění (rizikového i rezervového) jsou v novém pojištění vyšší pojistné částky, popř. další pojistná rizika, oproti původnímu pojištění, nepřihlíží se pro případné čekací doby, lhůtu požadovanou pro nárok na zproštění od placení pojistného a dobu požadovanou pro nárok na pojistné plnění v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy k době trvání původního pojištění.

(8) Pokud je úrazové pojištění za běžné pojistné sjednáno jako doplňkové v jedné pojistné smlouvě se životním pojištěním, u kterého je doba placení pojistného kratší než pojistná doba, zanikne úrazové pojištění uplynutím doby placení pojistného, není-li dohodnuto jinak.

#### Článek VI.

##### Důsledky zániku pojištění

(1) Odstoupí-li pojištník od pojistné smlouvy podle § 802 odst. 1 občanského zákoníku, vrátí pojištníkovi zaplacené pojistné snižené o náklady, které vznikly z uzavřením a správou pojistné smlouvy. Pojištník je povinen v takovém případě vrátit pojištěli vše, co bylo na základě pojistné smlouvy plněno, i když bylo plněno jiné osobě.

(2) Zanikne-li pojištění odmítnutím poskytnutí pojistného plnění pojištětlem podle § 802 odst. 2 občanského zákoníku nebo zanikne-li pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než jeden rok, u něhož bylo pojistné zaplacené, smrtí pojištěného a nevznikne nárok na pojistné plnění, vrátí pojištník pojištníkovi nespolečované pojistné.

#### Článek VII.

##### Změna pojištění

(1) Pokud pojištník a pojištěný jsou dvě různé osoby, vstupuje pojištěný po smrti pojištníka do jeho práv a povinností vyplývajících z pojištění. Totéž platí, zanikne-li bez právního nástupce právníká osoba, která pojistnou smlouvu s pojištětlem uzavřela.

(2) Dohodnou-li se účastníci o změně rozsahu pojištění v rámci trvání pojistné smlouvy, plní pojištník ze změněného pojištění až za pojistné události, které nastanou počínaje dnem stanoveným dohodou, nejpozději však dnem, který se svým číslem shoduje se dnem počátku pojištění a který nejbližší následuje po dni uzavření takové dohody.

#### Článek VIII.

##### Pojistné

(1) Výše a splatnost pojistného jsou uvedeny v pojistné smlouvě. Pojistné za úrazové pojištění je stanoveno v závislosti na zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Rizikové skupiny jsou přílohou zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

(2) Běžné pojistné se platí po celou pojistnou dobu. Pojištník může v životním pojištění stanovit, u kterých pojištěních lze běžné pojistné platit po dobu kratší (pojištění se zkrácenou dobou placení pojistného).

(3) Běžné pojistné za první pojistné období a jednorázové pojistné je pojištník povinen zaplatit nejpozději v den počátku pojištění. Běžné pojistné za další pojistné období (následné pojistné) je splatné vždy v první den příslušného pojistného období. Pokud pojistné není v tento den zaplacené, je pojištník oprávněn požadovat úrok z prodlení.

(4) Není-li běžné pojistné za příslušné pojistné období zaplacené v plné výši, použije pojištník jakoukoliv další platbu pojistného, popř. její část, na úhradu dlužného pojistného, a to i v případě, je-li tato další platba pojištníkem určena na jiné pojistné období.

(5) Případné nedoplatky pojistného včetně úroků z prodlení je pojištník oprávněn si započíst vůči vyplácenému pojistnému plnění, a to i tehdy, není-li oprávněná osoba totožná s pojištníkem. Případné přeplatky pojistného použije pojištník na úhradu pojistného za další pojistné období nebo je vrátí pojištníkovi.

#### Článek IX. Pojistné plnění

(1) Pojistné plnění lze vinkulovat. Vinkulace může být provedena pouze se souhlasem pojištěného, její zrušení pouze se souhlasem fyzické nebo právnické osoby, v jejíž prospěch bylo pojištění vinkulováno. Účinnost vinkulace nebo jejího zrušení nastává nejříve dnem, kdy pojiitel obdrží písemný souhlas příslušné osoby s vinkulací (jejím zrušením).

(2) Pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti pojištěného nebo jeho pobytu v nemocnici se vyplácí až po jejich ukončení. Trvá-li však pracovní neschopnost nebo pobyt v nemocnici déle než tři měsíce, lze pojištěnému na základě jeho písemné žádosti poskytnout příměnou zálohu na pojištění plnění, ovšem pouze jedenkrát během trvání pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici.

(3) Pojiitel je oprávněn neuznat doklady vystavené lékařem, který je příbuzným pojištěného v řadě přímé, jeho manželem nebo sourozencem.

(4) Při výplatě pojištění plnění pojiitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

#### Článek X. Omezení pojištění plnění

(1) Pojiitel je oprávněn snížit pojištění plnění až o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události

- a) v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl pravomocně odsouzen; bylo-li toto jednání pojištěného úmyslné nebo pro společnost zvláště nebezpečné, může pojiitel pojištění plnění snížit o více než polovinu,
- b) v důsledku požití alkoholu, léků, omamných či toxických látek pojištěným,
- c) v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti nebo
- d) nesplnil-li pojištěný nebo pojistník některou z povinností podle článku III. a toto jeho jednání mělo vliv na výši pojištění plnění.

(2) Osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na pojištění plnění, tohoto práva nenabude, způsobilá-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem nebo se na spáchání takového trestného činu podílela a byla pro něj soudem pravomocně odsouzena. Až do nabytí právní moci rozsudku není pojiitel povinen plnit.

(3) Jestliže v důsledku nesprávných údajů sdělených pojistníkem nebo pojištěným pojiitel bylo chybně stanoveno pojištění, je pojiitel oprávněn snížit pojištění plnění v poměru výše pojištění, které bylo placeno, k výši pojištění, které mělo být placeno.

(4) Pojiitel má právo stanovit pro jednotlivá pojištění nejvyšší pojistné částky, na které lze pojištění sjednat. Přesáhne-li součet sjednaných pojistných částek pro stejný druh pojištění nebo stejné pojištění riziko ze všech uzavřených pojistných smluv jednoho pojištěného nejvyšší pojistnou částku stanovenou pojiitelem a uvedenou v pojistné smlouvě, pojiitel poskytne pojištění plnění pouze z této nejvyšší pojistné částky.

#### Článek XI. Dynamizace pojištění

Je-li to v pojistné smlouvě životního nebo úrazového pojištění dohodnuto, je pojiitel v závislosti na vývoji oficiálně publikované míry inflace oprávněn upravovat výši pojištění a jemu odpovídající výši pojistných částek, a to podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

#### Článek XII. Doručování písemností

(1) Písemnosti určené pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněným osobám předává pojiitel těmto osobám přímo nebo je zasílá prostřednictvím držitele poštovní licence na jejich poslední pojiitel známou adresu anebo je na takovou adresu doručuje zaměstnanec pojiitele či jiná jím pověřená osoba.

(2) Nebyl-li adresát písemnosti zastížen a nevyzvedl si písemnost, která byla uložena u držitele poštovní licence, ve stanovené dodací lhůtě, považuje se poslední den této lhůty za den doručení písemnosti adresátovi, i když se o jejím uložení nedozvěděl.

(3) Odepře-li adresát písemnost přijmout, považuje se písemnost za doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno.

#### Článek XIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

950

#### Článek I. Úvodní ustanovení

Pro životní pojištění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojiitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, tyto zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání. Pro pojištění uvedená v článku II. písm. d) až f) platí též příslušné zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky.

#### Článek II. Druhy pojištění

V rámci životního pojištění lze sjednat  
a) pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití,

- b) smlouby pojištění nebo pojištění prostředků na výchovu dětí,
- c) důchodové pojištění,
- d) pojištění podle bodů a) a b) spojené s investičním fondem,
- e) kapitalizaci,
- f) pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění podle výše uvedených bodů.

#### Článek III. Podíl na zisku

(1) Podíl na zisku z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životních pojištění, použije pojiitel ke zvýšení rezervy pojištění životních pojištění.

(2) Vytvořený podíl na zisku přiznává pojiitel za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění pro neplacení běžného pojištění za další pojistné období nebo v důsledku výpovědi pojistníka, pojiitel nepřiznává podíl na zisku za období posledních tří měsíců před zánikem pojištění.

(3) Přiznaný podíl na zisku vyplátí pojistitel po zániku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

#### Článek IV. Důsledky neplacení pojistného

- (1) Nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období zaplacené do 6 měsíců ode dne jeho splatnosti, uplynutím této lhůty
- a) rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplacené za kratší dobu než jeden rok nebo i za dobu delší, ale nebyla vytvořena kladná rezerva pojistného, a rizikové pojištění zanikne bez náhrady,
- b) rezervotvorné pojištění, u něhož bylo pojistné zaplacené alespoň za první rok trvání pojištění a byla vytvořena kladná rezerva pojistného, se změní na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým důchodem (redukcí pojistné částky nebo důchodu) anebo se zkrácenou pojistnou dobou (redukcí pojistné doby), a to bez povinnosti platit další pojistné, podmínkou je, že snížená pojistná částka dosáhne alespoň 5 000 Kč nebo snížený roční důchod alespoň 600 Kč,
- c) rezervotvorné pojištění, u něhož bylo zaplacené pojistné alespoň za první rok trvání pojištění, ale po provedení redukcí podle písm. b) by snížená pojistná částka nedosáhla 5 000 Kč nebo snížený roční důchod 600 Kč, zanikne bez náhrady s výjimkou případu, kdy byla vytvořena kladná rezerva pojistného; v takovém případě náleží pojistníkovi odbytě.

(2) Sníženou pojistnou částku, snížený roční důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu stanoví pojistitel. Redukci pojistné částky se původní pojištění (s výjimkou důchodového) změní na pojištění pro případ smrti nebo dožítí se sníženou pojistnou částkou, kterou pojistitel vyplátí buď v případě smrti pojištěného nebo při jeho dožití se konce pojištění, a všechna doplňková pojištění zaniknou. Důchodové pojištění se redukcí důchodu změní na pojištění doživotního důchodu nebo doživotního důchodu s důchodem pro pozůstatelé nebo doživotního důchodu s garantovanou dobou jeho výplaty, a to do doby, jak bylo důchodové pojištění původně sjednáno. Redukcí důchodu zanikne pojištění invalidního důchodu, bylo-li sjednáno, jakož i případná doplňková pojištění.

(3) Redukce pojistné částky nebo důchodu anebo redukcí pojistné doby je účinná počínaje dnem následujícím po dni, jehož uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.

(4) Pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění nebo do účinnosti redukcí.

#### Článek V. Odbytě

(1) Je-li u rezervotvorného pojištění s běžným pojistným, které trvalo alespoň jeden rok, zaplacené pojistné alespoň za první rok jeho trvání a je vytvořena kladná rezerva pojistného nebo je-li u rezervotvorného pojištění za jednorázové pojistné sjednáno na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zaplacené pojistné, či o pojištění, u něhož byla provedena redukcí pojistné částky nebo důchodu, má pojistník při zániku pojištění nárok na odbytě s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo podle § 802 občanského zákoníku. Odbytě nenáleží z pojištění s výplatou doživotního důchodu, ze kterého se již důchod vyplácí.

(2) Má-li pojistník při zániku rezervotvorného pojištění za jednorázové pojistné, k němuž bylo sjednáno doplňkové pojištění podle článku II. písm. f), nárok na odbytě ve smyslu odstavce 1, náleží mu odbytě i z tohoto doplňkového pojištění.

(3) Výši odbytě, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Před výplatou odbytěho je pojistník povinen vrátit pojistiteli pojistku a kopii pojistné smlouvy. Pojistitel vyplátí odbytě do jednoho měsíce po obdržení těchto dokladů.

(4) Při výplatě odbytěho pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

#### Článek VI. Zproštění od placení pojistného

(1) V životních pojištěních uvedených v článku II. písm. a) a b) s pojistným plněním ve formě jednorázové částky je pojistník zproštěn povinnosti platit

běžné pojistné, stane-li se pojištěný během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění. Uplnění doby dvou let od uzavření pojistné smlouvy se nevyžaduje, stane-li se pojištěný plně invalidním v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.

(2) V důchodovém pojištění (viz článek II. písm. c)) je pojistník zproštěn od placení běžného pojistného, bylo-li sjednáno doplňkové pojištění invalidního důchodu a pojištěnému vznikl nárok na jeho výplatu.

(3) Pojistník prokazuje plnou invaliditu pojištěného rozhodnutím o přiznání plného invalidního důchodu pojištěnému podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o jeho plné invaliditě, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění). Tento způsob prokazování plné invalidity platí i pro články VIII. a IX.

(4) Zproštění pojistníka od placení pojistného počíná ode dne splatnosti pojistného nejbliže následujícího po dni, od kterého byl plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění pojištěnému přiznan, na však dříve, než ode dne splatnosti pojistného nejbliže následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojistník plnou invaliditu pojištěného odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, počíná zproštění ode dne splatnosti pojistného nejbliže následujícího po dni, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel.

(5) Podmínkou pro zproštění pojistníka od placení pojistného je zaplacení pojistného za celou dobu trvání pojištění až do dne splatnosti pojistného, od kterého má zproštění počít.

(6) Doba zproštění pojistníka od placení pojistného činí jeden rok. Prokázal-li pojistník způsobem uvedeným v odstavci 3, že plná invalidita pojištěného nadále trvá, prodlužuje se zproštění na další rok trvání pojištění. Zproštění vždy končí dnem bezprostředně předcházejícím dni splatnosti pojistného, který nejbliže následuje po dni, od něhož pojištěný přestal být plně invalidním, nejpozději končí uplynutím doby sjednané pro placení běžného pojistného.

(7) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí plného invalidního důchodu pojištěnému nebo o pomínutí důvodů, pro které byl pojištěný uznán plně invalidním. Má-li nesplnění této povinnosti pojistníkem za důsledek jeho neoprávněné zproštění od placení pojistného, vztahuje se na pojistné, od jehož placení byl pojistník neoprávněně zproštěn, ustanovení článku IV., jestliže pojistník ve stanovené lhůtě toto pojistné nezaplatí.

(8) Bylo-li v pojistné smlouvě životního pojištění uvedeného v odstavci 1 a 2 sjednáno i doplňkové úrazové či jiné doplňkové pojištění, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na běžné pojistné za takové pojištění, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(9) Bylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto, že pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného, stane-li se sám plně invalidním, platí pro toto zproštění obdobně to, co je uvedeno v odstavcích 3 až 8.

#### Článek VII. Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí je
- a) smrt pojištěného, dojde-li k ní během trvání pojištění,
- b) skutečnost, že se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění nebo jako počátek výplaty důchodu nebo
- c) jiná skutečnost (např. pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, plná invalidita),
- a to v závislosti na tom, co je uvedeno v pojistné smlouvě.

(2) Za pracovní neschopnost pojištěného se považuje takový stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je ošetřujícím lékařem pojištěného potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojištěných účastných nemocenského pojištění) nebo je ošetřujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění), za podmínky, že vznikl následkem nemoci nebo úrazu a že pojištěný v důsledku tohoto stavu po uvedenou dobu nevykonával své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodnikal ani

nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá pracovní neschopnost, která vznikne v době trvání pojistění, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání pracovní neschopnosti. Je-li pojistěný po ukončení pracovní neschopnosti v následujícím kalendářním dni uznán znovu práce neschopným z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu (úrazového děje), považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(3) Vznik pracovní neschopnosti je pojistěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však před uplynutím sjednané karenční doby. Nesplní-li pojistěný tuto povinnost v této lhůtě, pojistitel poskytne pojistné plnění až ode dne, ve kterém obdržel oznámení pojistěného o vzniku pojistné události.

(4) Pobyttem pojistěného v nemocnici se rozumí jeho pobyt na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, jde-li o z lékařského hlediska nezbytný pobyt v důsledku nemoci, úrazu, těhotenství, potratu nebo porodu. Pobyt pojistěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže jeho ošetření nebo léčení musí být provedeno na lůžkovém oddělení nemocnice vzhledem k závažnosti onemocnění či úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytným není pobyt v nemocnici v případě, kdy pojistěnému mohla být poskytnuta ambulantní péče.

Jednou pojistnou událostí je nepřetržitý pobyt pojistěného v nemocnici. Za nepřetržitý pobyt v nemocnici se považuje pobyt pojistěného od jeho příjezdu do nemocnice až do jeho propuštění.

(5) Pobyt v nemocnici se dále nepovažuje z lékařského hlediska za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li o pobyt

- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- b) v léčebnách tuberkulózy a respiračních nemocí,
- c) v ústavech sociální péče a ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- d) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- e) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
- f) ve vězeňských nemocnicích a na ošetrovných vojenských útvarů,
- g) v lázeňských léčebnách, ozdravovacích a sanatoriích,
- h) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(6) Pobyt v nemocnici je pojistěný povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří dnů ode dne, ve kterém jeho pobyt v nemocnici začal. Nesplní-li pojistěný tuto povinnost v této lhůtě, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit, a to podle toho, jaký vliv mělo opožděné oznámení pojistné události na možnost pojistitele přezkoumat důvod a průběh pobytu v nemocnici.

#### Článek VIII. Pojistné plnění

(1) Ze životního pojistění poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě jednorázové částky nebo důchodu, a to podle ujednání v pojistné smlouvě. V pojistné smlouvě lze dohodnout tyto formy důchodu

- a) doživotní důchod náležející pojistěnému, dožije-li se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu,
- b) invalidní důchod náležející pojistěnému, stane-li se plně invalidním v době trvání pojistění před počátkem výplaty doživotního důchodu,
- c) důchod pro pozůstalé náležející oprávněné osobě, zemře-li pojistěný.

(2) Nárok na výplatu doživotního důchodu vznikne ode dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek výplaty důchodu. Nárok na výplatu invalidního důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl pojistěnému přiznán plně invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojistění, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání plného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojistěný plnou invaliditu odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, vznikne nárok na výplatu důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel. Nárok na výplatu důchodu pro pozůstalé vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistěný zemřel. Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období a po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

(3) Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, může pojistěný do vzniku nároku na výplatu doživotního důchodu nebo oprávněná osoba do vzniku nároku na výplatu důchodu pro pozůstalé požádat o odložení výplaty důchodu na pozdější dobu, o zkrácení dohodnuté doby výplaty důchodu nebo o jednorázové pojistné plnění místo výplaty důchodu. U důchodu pro pozůstalé může oprávněná osoba požádat o prodloužení dohodnuté doby výplaty důchodu. V těchto případech pojistitel upraví výši důchodu nebo důchod přepočte na jednorázové pojistné plnění. Po dobu odkladu výplaty doživotního důchodu na pozdější dobu nemá pojistěný nárok na výplatu invalidního důchodu.

(4) Ze životního pojistění (s výjimkou důchodového), u něhož byla provedena redukce pojistné částky, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky včetně přírůstků podle na zisku

- a) dožije-li se pojistěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění nebo
- b) zemře-li pojistěný před tímto dnem.

#### Článek IX. Dřívější výplata pojistného plnění

(1) V pojistění pro případ dožití a v pojistění pro případ smrti nebo dožití s pojistným plněním ve formě jednorázové částky, jehož výplata byla sjednána nejříve od výročního dne počátku pojistění v roce, ve kterém se pojistěný dožije 60 let a současně nejříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojistění, může pojistník, je-li současně pojistěným, požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, vznikne-li mu přede dnem sjednaným jako konec pojistění nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojistění.

(2) V důchodovém pojistění, ve kterém výplata doživotního důchodu byla sjednána nejříve od výročního dne počátku pojistění v roce, ve kterém se pojistěný dožije 60 let a současně nejříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojistění, může pojistník, je-li současně pojistěným, požádat o dřívější výplatu doživotního důchodu, vznikne-li mu před dosažením věku sjednaného pro výplatu doživotního důchodu nárok na starobní důchod nebo plný invalidní důchod nebo v případě, stane-li se plně invalidním podle zákona o důchodovém pojistění.

(3) Výši pojistného plnění poskytnutého před původně sjednaným datem výplaty stanoví pojistitel.

#### Článek X. Výluky z pojistného plnění

- a) války, události podobné válce nebo občanské války,
- b) občanských nepokojů (např. revoluce, vzpoura, povstání) a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), na nichž se pojistěný aktivně podílí,
- c) jeho úmyslného sebepoškození, jeho sebevraždy nebo jeho pokusu o sebevraždu,
- d) jeho účasti jako řidiče nebo spolujezdce motorového vozidla na závodech či soutěžích nebo při přípravě na ně,
- e) výkonu jeho funkce pilota nebo jiného člena posádky vzdušného dopravního prostředku (s výjimkou výkonu této činnosti jako povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad),
- f) jeho létání se sportovním letadlem, bezmotorovými letadly a letadly v balónech, seskoků a letů s padáky,
- g) jeho úrazu při výkonu profesionální sportovní činnosti, horolezeckého sportu, sportovní činnosti v rámci nejvyšších celostátních soutěží v příslušném sportu s výjimkou šachů,
- h) jeho činnosti jako speleologa, jeho výkonu povolání kaskadéra, krotitele šelem, pyrotechnika a profesionálního potápěče.

(2) Pojistitel neplní za pracovní neschopnost pojistěného, je-li pojistěný uznán dočasně práce neschopným

- a) z důvodu rizikového těhotenství, umělého přerušení těhotenství, potratu nebo porodu,
- b) z důvodu duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluha neplatí, nastala-li duševní porucha nebo porucha chování následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojistění,

- c) pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz, pokud byly odškodněny podle příslušného obecně závazného právního předpisu,  
d) v souvislosti s doprovodem nezletilé osoby přijaté k pobytu v nemocnici.

(3) Pojistitel rovněž neplní za pracovní neschopnost pojištěného, je-li pojištěný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá

- a) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,  
b) v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích,  
c) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádří předem písemný souhlas.

(4) Pojistitel neplní za pobyt pojištěného v nemocnici

- a) z důvodu umělého přerušení těhotenství,  
b) z důvodu provedení kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,  
c) jako doprovodu hospitalizované nezletilé osoby,  
d) související pouze s potřebou pečovatelské péče,  
e) z důvodu operace, jejíž provedení bylo stanoveno příslušným odborným lékařem před počátkem pojistění a pojištěný o této skutečnosti věděl nebo mohl vědět při uzavření pojistné smlouvy.

#### Článek XI.

##### Omezení pojistného plnění

(1) Zemře-li pojištěný v důsledku války, události podobné válce nebo občanské války, pojistitel nevyplácí oprávněné osobě pojistné plnění pro případ smrti pojištěného, ale pojistné plnění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni smrti pojištěného. Totéž platí, zemře-li pojištěný v důsledku občanských nepokojů a teroristických aktů, na nichž se aktivně podílí.

(2) Zemře-li pojištěný v období do tří let od počátku pojistění následkem sebevraždy, pojistitel neposkytne pojistné plnění.

(3) Zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojistění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu, pojistitel není povinen plnit.

#### Článek XII.

##### Pojistné plnění z pojistění pro případ smrti

(1) Zemře-li pojištěný během trvání pojistění, vyplácí pojistitel na základě písemného oznámení o pojistné události pojistné plnění sjednané pro případ smrti oprávněné osobě.

(2) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění, zanikne pojistění bez náhrady, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

#### Článek XIII.

##### Pojistné plnění z pojistění pro případ dožití

(1) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění nebo jako počátek výplaty důchodu, vyplácí pojistitel pojistné plnění sjednané pro případ dožití pojištěnému.

(2) Nedožije-li se pojištěný dne uvedeného v odstavci 1, zanikne pojistění bez náhrady, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

#### Článek XIV.

##### Pojistné plnění z pojistění pro případ smrti nebo dožití

(1) Zemře-li pojištěný během trvání pojistění, vyplácí pojistitel na základě písemného oznámení o pojistné události pojistné plnění sjednané pro případ smrti oprávněné osobě.

(2) Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojistění nebo jako počátek výplaty důchodu, vyplácí pojistitel pojistné plnění sjednané pro případ dožití pojištěnému.

#### Článek XV.

##### Pojistné plnění z pojistění pro případ pracovní neschopnosti

(1) V pojistění pro případ pracovní neschopnosti činí čekací doba tři měsíce. Vznikne-li pracovní neschopnost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojistění, čekací doba se neuplatní.

(2) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek, nejdříve však po uplynutí karenční doby stanovené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdříve však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené v „Oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné v době vzniku pojistné události, ne však déle než do 365. dne (včetně) od počátku pracovní neschopnosti.

(3) Z jedné pojistné události plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení karenční doby.

(4) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulku v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojištěný mají právo do oceňovací tabulky u pojistitele nahlížet.

(5) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození nebo nemoci uveden určitý požadavek (např. způsob léčby), je jeho splnění ze strany pojištěného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti stanovenou pro toto tělesné poškození nebo nemoc. Není-li požadavek splněn, poskytnutí pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

(6) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, za které má pojištěný nárok na pojistné plnění, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více nemocí nebo následků úrazů.

#### Článek XVI.

##### Zánik pojistění pro případ pracovní neschopnosti

Kromě způsobů zániku pojistění upravených v občanském zákoníku a ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob zanikne pojistění pro případ pracovní neschopnosti také

- a) dnem, v němž je pojištěnému přiznan starobní důchod (včetně předčasného),  
b) dnem, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let,  
c) dnem, v němž je pojištěný uznán plně nebo částečně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

#### Článek XVII.

##### Pojistné plnění z pojistění pro případ pobytu v nemocnici

(1) Za pobyt v nemocnici vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici, za které má být plněno. Toto pojistné plnění poskytne pojistitel nejvýše za dobu pobytu v nemocnici v délce 365 dnů po odečtení karenční doby, byla-li sjednána.

(2) Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

(3) Překročil-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytně nutnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu pojištěného v nemocnici.

(4) Pojistné plnění za pobyt v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím, potratem nebo porodem poskytne pojistitel nejvýše celkem za 20 dnů u téhož těhotenství, včetně porodu, resp. případného potratu.

(5) Při pobytu v nemocnici pojištěné nezletilé osoby s doprovodem stanoví pojistitel pojistné plnění - za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici - z dvojnásobku sjednané pojistné částky, byla-li tato osoba uznána dočasně práce neschopnou ve smyslu článku VII. odst. 2.

## Článek XVIII. Úpravy pojistného

V pojistění pro případ pracovní neschopnosti a v pojistění pro případ pobytu v nemocnici je pojistitel oprávněn, k výročnímu dni počátku pojistění, upravovat pojistníkovi pojistné na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodního průběhu jeho pojistění. Nesouhlasí-li pojistník s úpravou pojistného a nevypoví-li z tohoto úvodu pojistění podle ustanovení článku V. odst. 4 písm. c) všeobecných pojistných podmínek pro pojistění osob, pokračuje v pojistění s původní výší pojistného, avšak s upravenou pojistnou částkou stanovenou pojistitelem.

## Článek XIX. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.



# ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ÚRAZOVÉ POJISTĚNÍ

921

## Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojistění osob, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a.s., Templová 747, Praha 1, zapsaná v rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47118617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojistění osob, tyto zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání.

## Článek II. Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je úraz pojistného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo pojistnému během trvání pojistění způsobeno tělesné poškození anebo smrt. Jestliže se tělesné poškození projevilo nebo smrt nastala až po skončení pojistění, plní pojistitel tehdy, došlo-li k úrazu během trvání pojistění.

(2) Pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, plní pojistitel za pojistné události, které nastanou během trvání pojistění na území kteréhokoliv státu a při jakékoliv činnosti, s výjimkou výluk uvedených v článku IV.

## Článek III. Pojistné plnění

(1) Pojistitel poskytne – v závislosti na ujednání v pojistné smlouvě – následující pojistné plnění

a) pojistnému

- za tělesné poškození způsobené úrazem,
- za pracovní neschopnost následkem úrazu,
- za trvalé následky úrazu,
- za plnou invaliditu následkem úrazu,
- za pobyt v nemocnici následkem úrazu

b) oprávněné osobě

- za smrt pojistného následkem úrazu.

(2) Pojistitel může z úrazového pojistění poskytovat i jiné druhy pojistného plnění, než je uvedeno v odstavci 1, a to za podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

(3) Podle ujednání v pojistné smlouvě poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě jednorázové částky nebo důchodu. Nárok na výplatu důchodu vznikne od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo skončeno ~~šetření~~ pojistné události, není-li v dalších ustanoveních těchto zvláštních pojistných podmínek stanoveno jinak. Pojistitel důchod vyplácí vždy k prvnímu dni dohodnutého období a po dobu dohodnutou v pojistné smlouvě.

## Článek IV. Výluky z pojistného plnění

(1) Pojistitel neplní za

- a) vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tlíhových váčků, epikondylitid, výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy, náhlé příhody cévní a amoce sílnice,
- b) újmy na zdraví vzniklé vlivem duševní poruchy nebo poruchy chování pojistného (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- c) kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem úrazu,
- d) újmy na zdraví pojistného vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, umělým přerušením těhotenství, potralem nebo porodem,
- e) infekční nemoci, a to, i když byly přeneseny v důsledku úrazu,
- f) pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle článku II. odst. 1,
- g) následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, i když byly provedeny v důsledku úrazu,
- h) zhoření nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu,
- i) smrt pojistného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku jaderného záření způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- j) smrt pojistného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem,
- k) smrt pojistného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku úmyslného sebeпоškození, sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu,
- l) smrt pojistného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku války, události podobné válce a občanské války,
- m) smrt pojistného nebo újmy na jeho zdraví vzniklé v důsledku občanských nepokojů (např. revoluce, vzpoura, povstání) a teroristických aktů (tj. násilné jednání motivované zejména politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky), na nichž se pojistný aktivně podílí.

(2) Pojistitel neposkytne pojistné plnění za pracovní neschopnost - kromě výluk uvedených v odstavci 1 - též

- a) zemře-li pojistný do jednoho měsíce ode dne úrazu nebo
- b) je-li pojistný uznán dočasně práce neschopným a přitom pobývá
  - v zařízení pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské nebo jiné závislosti,
  - v lázeňských léčebnách, ozdravovacích a sanatoriích,
  - v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

#### Článek V. Omezení pojistného plnění

(1) Nesplní-li pojistník povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti pojistného, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny, a tím i na výši pojistného (viz článek III. odst. 5 všeobecných pojistných podmínek pro pojistění osob), pojistitel v případě vzniku pojistné události sníží pojistné plnění z titulu úrazu v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno. Pojistitel však pojistné plnění nesníží, země-li pojistný následkem úrazu.

(2) Jestliže pojistný v době vzniku pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou byl zařazen do příslušné rizikové skupiny a pro kterou bylo placeno vyšší pojistné, než mělo být s ohledem na vykonávanou činnost placeno, stanoví pojistitel pojistné plnění ze sjednané pojistné částky platné v době vzniku pojistné události.

#### Článek VI. Určení výše plnění

(1) Výši pojistného plnění určuje pojistitel podle zásad uvedených v článcích VII. až XII. a podle „Oceňovacích tabulek pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění“ (dále jen „oceňovací tabulky“) platných v době vzniku pojistné události.

(2) Pojistitel je oprávněn doplňovat a měnit oceňovací tabulky v závislosti na vývoji lékařské vědy a praxe. Pojistník i pojistný mají právo do oceňovacích tabulek u pojistitele nahližet.

#### Článek VII. Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem

(1) Dojde-li k úrazu pojistného, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození podle oceňovací tabulky pro tělesné poškození způsobené úrazem.

(2) Není-li tělesné poškození, které bylo pojistnému úrazem způsobeno, uvedeno v oceňovací tabulce pro tělesné poškození způsobené úrazem, určí pojistitel výši pojistného plnění podle obdobného tělesného poškození, které je svou povahou a rozsahem příměřeně tělesnému poškození způsobenému úrazem.

(3) Je-li pojistnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různého charakteru nebo na různých částech těla, stanoví pojistitel výši pojistného plnění součtem procent za jednotlivá tělesná poškození, nejvýše však 100 %.

(4) Je-li několik tělesných poškození způsobených jedním úrazem na jedné části těla léčeno stejným způsobem, plní pojistitel pouze za nejvyšší hodnocené tělesné poškození.

(5) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojistného, plní pojistitel za tělesné poškození způsobené novým úrazem nezávisle na pojistném plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

(6) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny a odloučení epity (epifyseolysy) plní pojistitel v rozsahu uvedeném v oceňovací tabulce pro neúplná zlomeniny. Není-li neúplná zlomenina v oceňovací tabulce uvedena, plní pojistitel ve výši jedné poloviny hodnocení za příslušnou zlomeninu.

(7) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (pracovní neschopnost, způsob léčení aj.), je jeho splnění ze strany pojistného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění v uvedené výši. Není-li požadavek splněn, pojistitel pojistné plnění neposkytne, popř. jej poskytne v nižší výši. Podrobnosti stanoví oceňovací tabulka.

#### Článek VIII. Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu

(1) Za pracovní neschopnost se považuje takový stav pojistného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti definované v příslušném obecně závazném právním předpisu a který je čestlujícím lékařem pojistného

potvrzen na předepsaném tiskopisu vystaveném podle tohoto právního předpisu (u pojistných účastníků nemocenského pojištění) nebo je čestlujícím lékařem potvrzen na jiném dokladu (u pojistných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění), za podmínky, že vznikl následkem úrazu a že pojistný v důsledku tohoto stavu po uvedení do pracovní neschopnosti své dosavadní zaměstnání, jinou závislou činnost, nepodniká ani nevykonává jinou samostatnou výdělečnou činnost.

(2) Za pracovní neschopnost pojistitel plní, jen nastane-li její počátek nepozději do tří let ode dne úrazu.

(3) Pojistitel plní za pracovní neschopnost ode dne, který je lékařem stanoven jako její počátek, nejdříve však po uplynutí karenční doby stanovené v pojistné smlouvě. Pojistné plnění se vyplácí až do dne, kterým je pracovní neschopnost podle rozhodnutí lékaře ukončena, nejdříve však do dne, který odpovídá maximální době pracovní neschopnosti stanovené pro příslušné tělesné poškození v oceňovací tabulce pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu, ne však déle než do 365. dne (včetně) od počátku pracovní neschopnosti.

(4) Při jedné souvislé pracovní neschopnosti i při více pracovních neschopnostech následkem jednoho úrazu plní pojistitel nejdéle za dobu 365 dnů po odečtení karenční doby.

(5) Je-li pojistný po ukončení pracovní neschopnosti v následujícím kalendářním dni uznán znovu práce neschopným z důvodu téhož úrazu (úrazového děje), považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

(6) Pojistné plnění za pracovní neschopnost stanoví pojistitel jako součin sjednané pojistné částky a počtu dnů pracovní neschopnosti, za které má pojistný nárok na pojistné plnění, a to i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků způsobených jedním nebo několika úrazy.

(7) Je-li v oceňovací tabulce u příslušného tělesného poškození uveden určitý požadavek (např. způsob léčení), je jeho splnění ze strany pojistného podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění za maximální dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu stanovenou pro toto tělesné poškození. Není-li požadavek splněn, poskytne pojistitel pojistné plnění nejvýše za dobu, která odpovídá polovině uvedené maximální doby pracovní neschopnosti.

#### Článek IX. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

(1) Zanechá-li úraz pojistnému trvalé následky, vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu odpovídá rozsahu trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka pro trvalé následky úrazu procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídala povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

(2) Rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel na základě prohlášení pojistného příslušným odborným lékařem a po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.

(3) Způsobí-li jediný úraz pojistnému několik trvalých následků, hodnotí se celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(4) Týká-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich části, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem, uvedeným v oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu po anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich části.

(5) Týká-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah předcházejícího poškození stanovený též podle oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu.

(6) Nemůže-li pojistitel plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí 6 měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude

jejich minimální rozsah, poskytnete pojištěnému na jeho písemnou žádost přiměřenou zálohu na pojistné plnění.

(7) Jestliže před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, nejvýše však pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

#### Článek X.

##### Pojistné plnění za pinou invaliditu následkem úrazu

(1) Pojistitel poskytne toto pojistné plnění, stane-li se pojištěný pině invalidního důchodu v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pokud piná invalidita vznikla nejpozději do tří let ode dne úrazu.

(2) Pojištěný prokazuje pinou invaliditu rozhodnutím o přiznání piného invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění nebo odborným lékařským posudkem o své piné invaliditě, který je pojistitelem uznán (nemá-li pojištěný nárok na piný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění).

(3) Je-li pojistné plnění za pinou invaliditu poskytováno ve formě důchodu, vznikne nárok na výplatu invalidního důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, od kterého byl piný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění přiznán, ne však dříve, než od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni, ve kterém příslušný orgán rozhodl o přiznání piného invalidního důchodu. Prokazuje-li pojištěný pinou invaliditu odborným lékařským posudkem, který je pojistitelem uznán, vznikne nárok na výplatu důchodu od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém pojistitel tento posudek obdržel. Pojištěný má nárok na výplatu invalidního důchodu po dobu trvání piné invalidity, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, který předchází výročnímu dni počátku výplaty invalidního důchodu v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let, pokud nebylo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(4) Na žádost pojistitele je pojištěný způsobem uvedeným v odstavci 2 povinen prokázat, že jeho piná invalidita nadále trvá. Pojištěný je rovněž povinen bez zbytečného odkladu uvědomit pojistitele o odnětí piného invalidního důchodu nebo o pomínutí důvodů, pro které byl uznán pině invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

#### Článek XI.

##### Pojistné plnění za pobyt v nemocnici následkem úrazu

(1) Pojistitel poskytne pojistné plnění za nepřetržitý pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice na území České republiky, jde-li o z lékařského hlediska nezbytný pobyt v důsledku úrazu.

(2) Pobyt pojištěného v nemocnici je z lékařského hlediska nezbytný, jestliže jeho ošetření nebo léčení musí být provedeno na lůžkovém oddělení nemocnice vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru ošetření a léčení. Nezbytným není pobyt v nemocnici v případě, kdy pojištěnému mohla být poskytnuta ambulantní péče.

(3) Pobyt v nemocnici se dále nepovažuje z lékařského hlediska za nezbytný a pojistitel za něj neplní, jde-li o pobyt

- a) v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v ústavech a odděleních pro chronicky nemocné,
- b) v ústavech sociální péče a ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- c) v psychiatrických léčebnách a v jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
- d) v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hrůžské nebo jiné závislosti,
- e) ve vězeňských nemocnicích a na ošetrovnách vojenských útvarů,
- f) v lázeňských léčebnách, ozdravných a sanatoriích,
- g) v rehabilitačních zařízeních a ústavech, kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel a tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.

(4) Za pobyt v nemocnici vyplátí pojistitel pojistné plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a počtu dnů pobytu v nemocnici, za které má být plněno. Toto pojistné plnění poskytne pojistitel nejvýše za dobu pobytu v nemocnici v délce 365 dnů po odečtení karenční doby, byla-li sjednána.

(5) Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví.

(6) Překroč-li délka pobytu v nemocnici dobu z lékařského hlediska nezbytně nutnou, může pojistitel plnit za kratší dobu, než je skutečná doba pobytu pojištěného v nemocnici.

(7) Při pobytu v nemocnici pojištěné nezletilé osoby s doprovodem stanoví pojistitel pojistné plnění – za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici – z dvojnásobku sjednané pojistné částky, byla-li tato osoba uznána dočasně práce neschopnou ve smyslu článku VIII. odst. 1.

#### Článek XII.

##### Plnění za smrt následkem úrazu

(1) Zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu oprávněné osobě.

(2) Zemře-li pojištěný následkem úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, vyplátí jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu a částkou již vyplacenou.

#### Článek XIII.

##### Odbytné

(1) U úrazového pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na dobu delší než jeden rok, u kterého bylo zaplacené pojistné, má pojistník při zániku pojištění nárok na obytné s výjimkou zániku pojištění v důsledku pojistné události nebo podle § 802 občanského zákoníku.

(2) Výši obytného, která neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, stanoví pojistitel. Před výplatou obytného je pojistník povinen vrátit pojistiteli pojistku a kopii pojistné smlouvy. Pojistitel vyplátí obytné do jednoho měsíce po obdržení těchto dokladů.

(3) Při výplatě obytného pojistitel postupuje v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

#### Článek XIV.

##### Úpravy pojistného

V úrazovém pojištění je pojistitel oprávněn, k výročnímu dni počátku pojištění, upravovat pojistníkovi pojistné na základě porovnání kalkulovaného a skutečného škodního průběhu jeho pojištění. Nesouhlasí-li pojistník s úpravou pojistného a nevypoví-li z tohoto důvodu pojištění podle ustanovení článku V. odst. 4 písm. c) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, pokračuje v pojištění s původní výší pojistného, avšak s upravenou pojistnou částkou stanovenou pojistitelem.

#### Článek XV.

##### Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těch pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.

# DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

951

PRO POJISTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

## Článek I. Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ vážných onemocnění, které sjednává Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, Praha 1, zapsaná u rejstříkového soudu v Praze, spis. zn. B 1897, IČ 47116617 (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, tyto doplňkové pojistné podmínky a smluvní ujednání.

## Článek II. Vymezení vážného onemocnění

- Pro účely tohoto pojištění se vážným onemocněním rozumí
- Infarkt myokardu, tj. prokázané a nezvratné poškození srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krvním zásobením postižené oblasti. Diagnóza musí být založena na všech třech následujících kritériích
    - anamnéze typické bolesti v krápníku srdeční,
    - čerstvých změnách na EKG charakteristických pro infarkt myokardu,
    - zvýšené hladině srdečních enzymů (pokud byla úspěšně provedena trombolýza nebo dilatace koronární tepny, nemusí být hladina enzymů zvýšena).
  - Náhle cévní mozková příhoda, jejímž následkem je trvalý patologický neurologický nálezní trvající déle než 24 hodin, zahrnující
    - infarkt mozkové tkáně,
    - krvácení z nitrolebních cév a
    - trombózu a embolizaci z nitrolebního zdroje.
 Musí být prokázané trvalé neurologické poškození, a to nejdříve jeden měsíc po vzniku onemocnění.
  - Rakovina (zhoubný novotvar), tj. přítomnost histologicky potvrzeného maligního nádoru, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem a rozšiřováním maligních buněk a jejich invazí do zdravé tkáně. Rakovina zahrnuje i leukémie, lymfomy a Hodgkinovu chorobu (s výjimkou jejího prvního stadia).
  - Totální selhání ledvin zahrnující pokročilé stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností buď pravidelné dlouhodobé dialýzy nebo integrovaného dialyzačně-transplantačního programu (transplantace ledvin).
  - Příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie charakterizovaná úplnou a trvalou ztrátou funkce dvou nebo více končetin po ochrnutí následkem nemoci nebo úrazu, která je potvrzena nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku.
  - Klinicky potvrzená slepota, tj. úplná a trvalá ztráta zraku (vidění) obou očí, k níž došlo během trvání pojištění, nejdříve však po uplynutí dvou let od počátku pojištění a zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 3/60 nebo méně na každé oko. Uplynutí doby dvou let od počátku pojištění se nepočítá, nastala-li slepota následkem úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění.
  - Životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledvin nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemcem.

## Článek III. Trvání pojištění a jeho zánik

- Pojištění pro případ vážných onemocnění lze sjednat buď jako nedílnou součást životního pojištění nebo jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění.
- Je-li pojištění pro případ vážných onemocnění sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, je jeho pojistná doba shodná s dobou placení pojistného (jde-li o doplňkové pojištění k důchodovému pojištění) a v ostatních případech je shodná s pojistnou dobou základního (životního) pojištění. Pojistnou dobu pojištění pro případ vážných onemocnění však lze sjednat nejdelší do výročního dne počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.
- Pojištění pro případ vážných onemocnění, které je sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění, zanikne, nastane-li pojistná událost ve smyslu článku V. Pojištění zanikne koncem pojistného období, v němž pojistná událost nastala (u pojištění za běžné pojištění, nebo dnem, ve kterém

pojistná událost nastala (u pojištění za jednorázové pojištění). Životní pojištění zůstává nadále v platnosti podle podmínek dohodnutých v pojistné smlouvě.

## Článek IV. Čekací doba

Čekací doba činí 9 měsíců.

## Článek V. Pojistná událost a pojištění plnění

- Pojistnou událostí je
  - zjištění alespoň jednoho z vážných onemocnění uvedených v článku II. písm. a) až f), pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno během trvání pojištění a diagnosticky potvrzeno příslušným odborným lékařem ve zdravotnickém zařízení, v němž byl pojištěný vyšetřen, nebo
  - transplantace některého z tělesných orgánů uvedených v článku II. písm. g) provedená pojištěnému.
- Za vznik pojistné události se považuje den, ve kterém byla příslušným odborným lékařem stanovena diagnóza vážného onemocnění nebo provedena transplantace pojištěného orgánu. Nastane-li v jeden den více pojistných událostí, pojistitel vyplácí pojištění plnění jen jednou.
- Vznik vážného onemocnění nebo provedení transplantace orgánu musí být pojistiteli oznámen bez zbytečného odkladu na jeho příslušném úřadu, potvrzen příslušným odborným lékařem a doložen klinickým, laboratorním nebo histologickým nálezem.
- Je-li vážné onemocnění zjištěno nebo transplantace orgánu provedena v zahraničí, je pojistitel povinen plnit jen v případě, že toto vážné onemocnění nebo transplantace bude doložena potvrzením příslušným odborným lékařem v České republice.
- Nastane-li pojistná událost v čekací době (viz článek IV.), pojistitel vyplácí pojištěnému pojištění plnění
  - ve výši 90% pojistného zaplaceného za pojištění pro případ vážných onemocnění, nastane-li pojistná událost před uplynutím 6 měsíců od počátku pojištění,
  - ve výši 50% pojistné částky pojištění pro případ vážných onemocnění, nastane-li pojistná událost po uplynutí 6 měsíců od počátku pojištění, ale před uplynutím čekací doby.
- Nastane-li v čekací době pojistná událost v důsledku úrazu, k němuž došlo během trvání pojištění, pojistitel neomezuje pojištění plnění podle předchozího odstavce.

## Článek VI. Výkupy z pojištění plnění

- Pojistitel neplní za
  - tlach srdeční infarkt,
  - embolizaci z jiných orgánů nebo částí těla s výjimkou embolizace z nitrolebního zdroje,
  - reverzibilní mozkovou ischemii a tranzitorní ischemické záchvaty,
  - kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů,
  - metastázy nádorů kůže,
  - tumory, které jsou histologicky popsány jako premaligní (prekancerosa) nebo které vykazují časné maligní změny,
  - první stadium Hodgkinovy choroby,
  - neinvazivní stadia nádorů (tzv. karcinom in situ a mikroinvazivní nálezy),
  - nádory v důsledku choroby AIDS,
  - chronickou lymfatickou leukemii,
  - prchavou slepotu,
  - transplantaci buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu).

(2) Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění, jestliže vážné onemocnění nebo smrt pojistného následkem vážného onemocnění byly přímo nebo nepřímo způsobeny v důsledku

- a) záměrného vystavování se nadměrnému riziku vedoucímu ke vzniku onemocnění nebo úrazu,
- b) úmyslného sebepoškození pojistného, jeho sebevraždy nebo jeho pokusu o sebevraždu,
- c) nemoci AIDS a infekce HIV,
- d) válečné události, občanské války nebo teroristických aktů (tj. násilných jednání motivovaných politicky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky),
- e) občanských nepokojů (např. vzpoury, povstání), na nichž se pojistný aktivně podílí,
- f) duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- g) jaderného záření způsobeného výbuchem, záradou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály,
- h) opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech, jaderných elektrárnách a při práci s azbestem.

#### Článek VII. Výklad pojmů

Anamnéza (předchorobi) typické bolesti v krájině srdeční – pichavá, svírává bolest za hrudní kosti vystřelující do krku a levé horní končetiny.

Čtvrté změny na EKG – odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu). Pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena.

Dilatace koronární tepny – rozšíření např. zúženého úseku tepny.

Embolizace – kousek krevní sraženiny, který ucpne tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (např. z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zaplní její upnutí a následnou mozkovou příhodu).

Histologie – vyšetření vzorku tkáně.

Chronická lymfatická leukémie – onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval.

Infarkt mozkové tkáně – odumření části mozkové tkáně.

Infarkt myokardu – odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny.

Invasivní melanom – kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí.

Karcinom in situ a mikroinvasivní nálezy – ohraničený zhoubný útvar v bezpečné zóně, který je tak malý, že se dá z těla zcela odstranit.

Kožní karcinom – zhoubný rakovinotvorný kožní útvar.

Krvácení z nitrolebních cév – krvácení z cévy mozku.

Langerhansovy ostrůvky – částčky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon.

Leukémie, lymfomy, Hodgkinova choroba – zhoubné druhy rakoviny krve.

Maligní nádor – zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný.

Patologický neurologický nálezy trvající déle než 24 hodin – změna mozkové tkáně, která je příčinou např. ochrnutí jedné končetiny, a tento nálezy přetrvává i po uplynutí 24 hodin od proběhlé změny (jde o tzv. CMP – centrální mozkovou příhodu).

Premaligní nádory (prekancerosa) – nálezy, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovinu předcházet). Mohou to být kromě nádorů vyléčitelných např. operativně i různé druhy nemocí.

Prchavá slepota – dočasná porucha vidění způsobená např. úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná.

První stadium Hodgkinovy choroby – vyléčitelné stadium rakoviny krve.

Příčná míšní léze, tj. paréza nebo plegie – různými vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin.

Reverzibilní mozková ischemie – poškození mozku spočívající ve změně mozkové tkáně se časem upraví (např. funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu).

Tichý srdeční infarkt – srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc.

Tranzitorní ischemický záchvat (TIA) – jde o přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s CMP, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu.

Trombolýza koronární tepny – rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly.

Trombóza – sražení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a upnutí cévy. V tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmešku (embolu).

Zvýšená hladina srdečních enzymů – laboratorní krevní výsledek (vyplavování enzymů do krve), který svědčí pro poškození srdečního svalu.

#### Článek VIII. Závěrečná ustanovení

(1) Od všech ustanovení těchto doplňkových pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě.

(2) Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. září 2002 a jsou součástí těchto pojistných smluv, které se na ně výslovně odvolávají a ke kterým jsou připojeny.



## RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

Příloha zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění

| Riziková skupina | Charakteristika pracovní nebo sportovní činnosti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.               | Zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní, řídicí či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností.<br>Patří sem např. architekt, cukrář, číšník, ekonom, herec, masér, zlatník.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| II.              | Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku.<br>Patří sem např. automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| III.             | Zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnost s vysokým rizikem úrazu, jako např.<br>práce v povrchových a hlubinných dolech,<br>záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby,<br>činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby,<br>práce s výbušninami a pyrotechnické práce,<br>práce prováděné v kolejisti železniční dopravy,<br>práce ve výškách nad deset metrů,<br>práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické látky a nebezpečné jedy,<br>práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu,<br>práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (např. práce při havarijních opravách pecí, v hutích apod.),<br>práce pod vodou, činnost speleologů,<br>činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvířel,<br>výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách,<br>činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení.<br>Dále zahrnuje profesionální sportovce. |
| Zvýšené riziko   | Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží a výjimkou curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV).<br>Dále zahrnuje činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda tato osoba převážně vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině. Převážně vykonávanou pracovní činností (povoláním) se rozumí činnost, která je podstatnou náplní uvedeného povolání.

Pokud pojištěný neprovozuje druh sportu se zvýšeným rizikem, stanoví se pojistné ve výši odpovídající standardnímu riziku v rámci příslušné rizikové skupiny. Provozuje-li tento druh sportu, stanoví se pojistné ve výši uvedené v příslušné rizikové skupině pro zvýšené riziko úrazu.

Pojištník je povinen oznámit pojištěteli bez zbytečného odkladu veškeré změny vykonávané pracovní nebo sportovní činnosti, které mají vliv na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny. Povinná základní nebo civilní vojenská služba ani krátkodobá vojenská cvičení nejsou z tohoto hlediska považovány za změnu pracovní činnosti (povolání).

## RIZIKOVÉ SKUPINY PRO ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

| Riziková skupina | Charakteristika zájmové činnosti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.               | Zahrnuje všechny, kdo nejsou zařazení do II. rizikové skupiny.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| II.              | Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží a výjimkou curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny (ČASPV).<br>Do této rizikové skupiny však patří artisté, členové baletních a tanečních souborů a činnost při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem. |

Pro zařazení pojišťovaného dítěte do příslušné rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější zájmová činnost, kterou dítě provozuje.

|                                                                                                                                                           |  |                                          |  |                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| <br><b>Kooprativa</b><br><small>Číslo účtu: 11001111111111111111</small> |  | Číslo návrhu: _____                      |  | Číslo pojistné smlouvy: _____          |  |
|                                                                                                                                                           |  | Prezentace: _____                        |  | Ziskatel: _____                        |  |
| Kód: _____                                                                                                                                                |  | Kód: _____                               |  | Kód: _____                             |  |
| Počet na předání (v 50): _____                                                                                                                            |  | Počet na předání (v 50): _____           |  | Počet na předání (v 50): _____         |  |
| Tato smlouva nahrazuje<br>pojemnou smlouvu číslo: _____                                                                                                   |  | Organ. jednotka<br>jednotlivý kód: _____ |  | Organ. jednotka<br>společný kód: _____ |  |

## POJISTNÁ SMLOUVA

### pro úrazové pojištění osob ☐ UO

#### A. POJISTNÍK

|                                                        |                            |                                      |                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
| Rodné číslo: _____                                     | Příjmení: _____            | Jméno: _____                         | Titul: _____                             |
| IC: _____                                              | Název firmy: _____         |                                      |                                          |
| Jednatel - funkce: _____                               | Příjmení: _____            | Jméno: _____                         | Titul: _____                             |
| Adresa - ulice (místo), č. p.: _____                   | Obec - dodací pošta: _____ |                                      | PSČ: _____                               |
| Adresa pro korespondenci - ulice (místo), č. p.: _____ | Obec - dodací pošta: _____ |                                      | PSČ: _____                               |
| Pohlaví: _____                                         | Stát příslušnost: _____    | Telefon domů včetně předvolby: _____ | Telefon do firmy včetně předvolby: _____ |
| Fax včetně předvolby: _____                            |                            |                                      |                                          |

#### B. POJISTĚNÝ (není-li totožný s pojistníkem)

|                                                        |                            |                                      |                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
| Rodné číslo: _____                                     | Příjmení: _____            | Jméno: _____                         | Titul: _____                             |
| Adresa - ulice (místo), č. p.: _____                   | Obec - dodací pošta: _____ |                                      | PSČ: _____                               |
| Adresa pro korespondenci - ulice (místo), č. p.: _____ | Obec - dodací pošta: _____ |                                      | PSČ: _____                               |
| Pohlaví: _____                                         | Stát příslušnost: _____    | Telefon domů včetně předvolby: _____ | Telefon do firmy včetně předvolby: _____ |
| Povolání - oblast podnikání: _____                     |                            | Zájemová a sportovní činnost: _____  |                                          |

#### C. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

|                                                                     |                                    |                                                                          |                                |                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Počátek pojištění: _____                                            | Technický počátek pojištění: _____ | Konec pojištění: _____                                                   | Vstupní věk pojištěného: _____ | Pojistná doba: _____ |
| Vinkulace: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne | Riziková skupina: _____            | Zvýšené riziko: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne |                                |                      |

| Druh pojištění                                                                                                                                                                                            | Sazba                                                      | Pojistná částka                                              | Měsíční nebo jednorázová pojistná částka |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Pojištění pro případ smrti následkem úrazu                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 5UO <input type="checkbox"/> 15UO | _____ Kč                                                     | _____ Kč                                 |
| Pojištění trvalých následků úrazu                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                   | _____ Kč                                                     | _____ Kč                                 |
| nebo                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                                                              |                                          |
| pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                   | _____ Kč                                                     | _____ Kč                                 |
| Pojištění tělesného poškození způsobeného úrazem                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                   | _____ Kč                                                     | _____ Kč                                 |
| nebo                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                                                              |                                          |
| pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                   | _____ Kč                                                     | _____ Kč                                 |
| Pojištění pobytu v nemocnici                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne   | _____ Kč                                                     | _____ Kč                                 |
|                                                                                                                                                                                                           |                                                            | Měsíční pojistná celkem                                      | _____ Kč                                 |
| Pojistná období (pro pojištění za běžné pojištění): <input type="checkbox"/> 1 - roční <input type="checkbox"/> 2 - pololetí <input type="checkbox"/> 4 - čtvrtletí <input type="checkbox"/> 12 - měsíčně | Lhůtní pojistné                                            |                                                              |                                          |
|                                                                                                                                                                                                           |                                                            | Sleva %                                                      | _____ Kč                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Platnost výše uvedených údajů k datu uzavření smlouvy.<br>Poznámka: Lhůtní pojistné je běžné pojištění stanovené pro dané pojištění období.                           |                                                            | Lhůtní pojistné po slevě<br>nebo jednorázová pojistná celkem |                                          |

## D. ÚDAJE O POJISTNĚM

|                                                  |                                                |                                                 |                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| Způsob platby:                                   | <input type="checkbox"/> 1. poštovní poukázkou | <input type="checkbox"/> 2. trvalým přiklazením |                    |
| První třetina nebo jednorázové pojistné ve výši: | Kč                                             | bylo zapláceno inkasním blokem č.               | Variační symbol:   |
| Peněžní ústav pojistníka:                        | Číslo účtu:                                    | Kód banky:                                      | Specifický symbol: |

## E. PŘEDPOJISTĚNÍ

Od počátku tohoto pojištění zaniká pojistná smlouva číslo:

## F. OPRÁVNĚNÉ OSOBY

Jméno a datum narození nebo vztah k pojištěnému:

## G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku a všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění a těmito smluvními ujednáními a jeho zvláštními podmínkami.

Ve smyslu ustanovení § 800 odst. 2 občanského zákoníku se ujednává, že tato pojištění může vypovědět každý z účastníků do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená, jejím uplynutím pojištění zanikne. Běžná pojistná za první pojistné období nebo jednorázové pojistné je pojištník povinen zaplatit při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději v den počátku pojištění.

Pojištník vyplácí sjednané denní odškodné počínaje osmým dnem pracovní neschopnosti, nejvýše však za dobu 358 dní a to v případě, že je sjednáno pojištění pracovní neschopnosti v důsledku úrazu.

Smluvně se ujednává, že pojištník je povinen oznámit pojištění veškeré změny související se zaměstnáním, mimopracovní nebo sportovní činností pojištěného, mající vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na výši pojistného. Pokud tato povinnost pojištníka nebude splněna, pojištník v případě vzniku pojistné události snižuje stanovené plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. Pojištník však nebude snižovat plnění, pokud dojde

následkem úrazu ke smrti pojištěného. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou bylo placeno pojistné, než mělo být s ohledem na vykonávanou činnost placeno, pojištník nebude pojistné plnění zvyšovat.

Smluvně se ujednává, že přesáhne-li součet sjednaných pojistných částek pro trvalé následky úrazu a trvalé následky úrazu s progresivním plněním u této a dříve uzavřených pojistných smluv u Kooperativy, pojišťovny, a.s., částku 1 500 000 Kč v úrazovém pojištění a připojištění pojištěného, pojištník poskytne plnění za trvalé následky úrazu resp. za trvalé následky s progresivním plněním pouze z výše uvedené částky. Stejně omezení platí, jestliže pojistné částky pro tělesné poškození způsobené úrazem přesáhnou částku 200 000 Kč v úrazovém pojištění a připojištění pojištěného.

Smluvně se ujednává, že přesáhne-li součet sjednaných pojistných částek za každý den pobytu v nemocnici v důsledku úrazu u této a dříve uzavřených pojistných smluv u Kooperativy, pojišťovny, a.s., částku 800 Kč v pojištění pobytu v nemocnici pojištěného, pojištník poskytne plnění pouze z výše uvedené částky.

## H. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA / POJIŠTĚNÉHO

Jsem si vědom(a) právních důsledků nepravdivých a neúplných odpovědí na dotazy pojišťovny ve smyslu ustanovení občanského zákoníku a všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

Souhlasím s tím, aby pojištník po celou dobu trvání pojištění podle potřeby zjišťoval můj zdravotní stav a opravňuji dotazované lékaře

a zdravotnická zařízení ke sdělování informací o mém zdravotním stavu pojišťovně.

Potvrzuji, že jsem při sjednání pojištění obdržel(a) informativní výňatek nejdůležitějších ustanovení občanského zákoníku, všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění a zvláštní podmínky.

Návrh na pojištění přijímám a prohlašuji, že jsem pravdivě a úplně odpověděl(a) na všechny písemné dotazy pojišťovny týkající se tohoto pojištění.

|                                  |   |       |                            |                    |                   |
|----------------------------------|---|-------|----------------------------|--------------------|-------------------|
| Datum uzavření pojistné smlouvy: | V | Místo | Podpis zástupce pojišťovny | Podpis pojištěného | Podpis pojištníka |
|----------------------------------|---|-------|----------------------------|--------------------|-------------------|

Zaznamy pojišťovny:

Datum příjezdu pojistné smlouvy:

Datum odeslání pojistky:

Podpis taxátora



