



Všeobecné pojistné podmínky

0310

Oddíl I.

Obecná část

Článek 1.1.

Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění, tyto Všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky podle sjednaného tarifu pojištění, Oceňovací tabulky, Obchodní podmínky pojistitele a ujednání pojistné smlouvy. Všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky, Obchodní podmínky pojistitele a Oceňovací tabulky (dále jen „pojistné podmínky“) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy (dále také jen „smlouva“).

Článek 1.2.

Vymezení pojmů

Pro účely těchto pojistných podmínek se užívají následující pojmy v těchto významech:

- pojistitel** – AXA životní pojišťovna a.s., IČ: 61859524, se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika, kontaktní adresa – AXA životní pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika,
- pojistník** – osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- pojištěný** – osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se sjednává pojištění vztahuje,
- obmyslený** – osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- oprávněná osoba** – osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- jiná příslušná osoba** – osoba mající právní zájem na výplatě pojistného plnění (např. dědic, zástavní věřitel, postupník),
- účastník pojištění** – pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- zájemce** – osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- pojistná doba** – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno,
- pojistné období** – časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí běžné pojistné,
- pojistný rok** – roční období začínající dnem počátku pojištění nebo dnem výročí smlouvy, na která se dělí pojistná doba,
- vyročí smlouvy** – den pojistné doby, který se datem (dnem a měsícem) shoduje se dnem počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně výročí smlouvy na poslední den tohoto měsíce,
- pojistná částka** – částka sjednaná v pojistné smlouvě pro účely stanovení výše pojistného plnění,
- tarif** – pojištění nebo připojištění uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách,
- pojištění** – tarif, který je ve zvláštních pojistných podmínkách označen jako „pojištění“,
- připojištění** – doplňkový tarif, který je ve zvláštních pojistných podmínkách označen jako „připojištění“,
- odkupné** – část z nepotřebovaného pojistného, které pojistitel ukládá jako technickou rezervu vypočtenou pojistné matematickými metodami k datu zániku pojištění,
- pojistná událost** – nahodilá skutečnost blíže označená u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo ve smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- pojistné nebezpečí** – možná příčina vzniku pojistné události, která je jako pojistná událost blíže označená u jednotlivého pojištění v pojistných podmínkách nebo ve smlouvě, pokud není stanoveno jinak,
- pojistné riziko** – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím. Pojistné podmínky dále stanoví, kterou změnu nebo zánik pojistného rizika jsou pojistník a pojištěný povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli,
- plná invalidita** – invalidita 3. stupně dle zákona č. 306/2008 Sb.,
- částečná invalidita** – invalidita 1. a 2. stupně dle zákona č. 306/2008 Sb.,
- tři stupně invalidity** dle § 39 zákona č. 306/2008 Sb.:
 - invalidita 1. stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nejvíce však o 49 %,
 - invalidita 2. stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %,
 - invalidita 3. stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

Článek 1.3.

Rozsah pojištění

(1) Pojistitel sjednává jako obnosové pojištění následující druhy pojištění:

- pojištění pro případ smrti,
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - pojištění pro případ smrti následkem úrazu,
 - připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu,
 - připojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu,
 - připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti,
 - pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici,
 - připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity,
 - připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity,
 - připojištění pro případ závažných onemocnění.
- (2) Pojistitel může sjednávat i jiné druhy pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno jinak zvláštními pojistnými podmínkami nebo smlouvou, platí pro ně ustanovení těchto všeobecných pojistných podmínek.
- (3) V jedné smlouvě lze současně sjednat několik druhů tarifů. Pokud není v pojistných podmínkách dále stanoveno jinak, každý ze sjednaných tarifů (ať už pojištění nebo připojištění) se považuje za samostatnou smlouvu. Pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu nevyplývá, že se právní úkon týká pouze jednoho tarifu, vztahuje se právní úkon na všechny sjednané tarify (pojištění i připojištění).
- (4) Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky.
- (5) Územní platnost pojištění není omezena, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 1.4.

Uzavření a změna pojistné smlouvy

- (1) Pojistná smlouva a všechny právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu.
- (2) Návrh na uzavření pojistné smlouvy podává pojistitel a součástí návrhu jsou též pojistné podmínky pojistitele.
- (3) Návrh na uzavření pojistné smlouvy zaniká, jestliže zájemce návrh nepřijal bez zbytečného odkladu po jeho obdržení. Návrh pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného.
- (4) Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy pojistitel obdrží včasné přijetí návrhu zájemcem, a to doručením do sídla pojistitele nebo na kontaktní adresu pojistitele, nejdéle ve lhůtě 2 měsíců od podání návrhu pojistitelem.

- (5) Obsahuje-li přijetí návrhu dodatek nebo jinou změnu proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Jestliže druhá strana nepřijme tento nový návrh ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl doručen, považuje se návrh za odmítnutý a pojistná smlouva není uzavřena.
- (6) Při sjednávání pojistné smlouvy jsou pojistník a pojištěný povinni pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání pojištění a zdravotního stavu pojištěného.
- (7) Pro návrh na změnu pojistné smlouvy platí body (1) až (6) obdobně. Změnu pojistné smlouvy navrhuje pojistitel nebo pojistník.
- (8) Změna pojistné smlouvy navrhovaná pojistníkem je účinná ode dne, k němuž pojistitel změnu akceptoval.
- (9) Pojistitel je oprávněn zabezpečit identifikaci pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a jejich identifikační údaje vést ve své evidenci. Pojistník a pojištěný se zavazují pojistiteli bezodkladně oznámit změnu identifikačních a dalších údajů, které poskytl pojistiteli.
- (10) Pojistitel je oprávněn požadovat doklady prokazující oprávněnost zákonného zástupce činit právní úkony za účastníka pojištění, který není způsobilý k právním úkonům.

Článek 1.5.

Smlouva o předběžném pojištění

- (1) Součástí návrhu pojistitele je i návrh na uzavření smlouvy o předběžném pojištění pro případ smrti následkem úrazu s pojistným plněním ve výši součtu pojistných částek uvedených v návrhu pro pojištění s běžným pojistným, a to pro pojištění pro případ smrti, nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití a pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu, nejvýše však 1 000 000 Kč. Smlouva o předběžném pojištění je uzavřena, pokud jsou zodpovězeny všechny dotazy pojistitele uvedené v návrhu a návrh je přijat zájemcem podle článku 1.4., a to okamžikem podpisu pojistníka a zástupce pojistitele.
- (2) Smlouva o předběžném pojištění se sjednává na dobu určitou a zaniká dnem uzavření pojistné smlouvy dle článku 1.4. odst. (4), nebo uplynutím lhůty 2 měsíců od data uzavření smlouvy o předběžném pojištění.
- (3) Pojistná doba u pojištění dle smlouvy o předběžném pojištění počíná běžet shodně s počátkem pojistné doby pojištění sjednaném v návrhu na uzavření pojistné smlouvy dle článku 1.4., v každém případě však nejdříve dnem zaplacení zálohy na pojistné. Pro smlouvu o předběžném pojištění platí zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění.

Článek 1.6.

Počátek a přerušení pojištění

- (1) Pojištění vzniká v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Lze dohodnout, že pojištění se vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy, v každém případě však začíná nejdříve následující den po podání návrhu pojistitelem. Pojistitel není povinen poskytnout plnění, pokud pojistník v době podání nebo přijetí návrhu věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost nastane nebo již nastala.
- (2) Doba stanovená lhůtou podle týdnu, měsíců nebo let končí dnem, který předchází dni, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá počátek pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně konec lhůty na jeho poslední den.
- (3) Pojistná smlouva se uzavírá na pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.
- (4) Pojištění lze přerušit pouze na žádost pojistníka se souhlasem pojistitele, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Pojištění se nepřerušuje v případě nezaplacení pojistného do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti.

Článek 1.7.

Souhlas pojistníka a pojištěného

- (1) Pojistitel v rámci pojišťovací činnosti zpracovává jakožto správce osobních údajů osobní údaje účastníků pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, a se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, které tyto osoby uvedly v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiném dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění.
- (2) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s tím, že jejich osobní údaje, které pojistitel získal v rámci pojišťovací činnosti, budou dále zpracovávány pojistitelem pověřenými osobami, jimiž jsou osoby, které jsou smluvními partnery pojistitele (zejména externí dodavatelé služeb pojistiteli), jejichž úkolem je poskytování služeb pojistiteli a v této souvislosti je nezbytné jim osobní údaje za účelem poskytování sjednaných služeb zpřístupnit.
- (3) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy dále souhlasí tím, aby pojistitel zpracovával jejich osobní údaje, s výjimkou citlivých údajů, za účelem nabízení obchodu a služeb a z kvalitní péče o klienta, a dále je poskytl je osobám, které náleží do skupiny AXA v České a Slovenské republice a rovněž osobám, které jsou smluvními partnery pojistitele, a to za účelem nabídky jejich obchodu, služeb a marketingu. Tento souhlas může pojistník a pojištěný kdykoliv písemně odvolat či může při sjednávání smlouvy písemně vyjádřit svůj nesouhlas se zpracováváním svých osobních údajů za účelem uvedeným v tomto odstavci. Po takovémto odvolání či vyjádření nesouhlasu nebude docházet ke zpracovávání osobních údajů pojistníka a pojištěného za účelem uvedeným v tomto odstavci.
- (4) Pojistník i pojištěný osoby podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy dále souhlasí s předáním osobních údajů zajišťitelům do jiných států, v nichž právní úprava odpovídá požadavkům stanoveným právními předpisy České republiky.
- (5) Tento souhlas (pokud nedošlo k jeho písemnému odvolání dle odst. (3)) uděluje uvedenou osobu pojistiteli na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou a dále na dobu 12 měsíců následujících po vypořádání uvedených závazků. Tento souhlas uděluje uvedenou osobu i zpracovatelům, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů.
- (6) Pojistník a pojištěný svým podpisem na návrhu pojistné smlouvy rovněž stvrzují, že byli pojistitelem v souvislosti se zpracováváním svých osobních údajů informováni o svých právech v souladu s ustanovením § 11 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- (7) Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě souhlasu pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením. Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit běžné pojistné v případě plné invalidity, platí toto oprávnění pojistitele v případě pojistníka obdobně.
- (8) Souhlas s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti a dalších citlivých údajů (např. biometrický nebo genetický údaj) a jejich zpracováním dává pojistník a pojištěný pojistiteli podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiného dokumentu předaného pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění. Pojistník a pojištěný dále souhlasí s nahlednutím pojistitele do jejich zdravotnické dokumentace za účelem zjišťování jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti. Tento souhlas uvedenou osobu poskytl pojistiteli za účelem zjištění jejich zdravotního stavu nebo příčiny smrti, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a setřetí



více než / standard

pojistné události. Tento souhlas udělují na celou dobu existence vzájemných závazků vyplývajících nebo souvisejících s pojistnou smlouvou. Tento souhlas udělují uvedené osoby i zpracovatelům, se kterými pojistitel uzavřel smlouvu o zpracování osobních údajů. Pojistitel uzavírá pojistnou smlouvu za podmínky souhlasu pojistníka a pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu, příčiny smrti a dalších citlivých údajů. Jestliže pojistník nebo pojištěný tento souhlas odvolá, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění.

(9) Pojistitel v souladu se zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění, a se zákonem č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, v platném znění, zpracovává údaj o rodném čísle pojistníka a pojištěného pro zajištění nezaměnitelné identifikace těchto osob. Poskytnutím rodného čísla pojistitel jeho uvedením v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo jiným dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo v době trvání pojištění a podepsaném pojistníkem a pojištěným tyto osoby výslovně souhlasí s využitím svého rodného čísla pojistitelem. Pojistitel se zavazuje využívat rodné číslo pojistníka a pojištěného výhradně pro identifikační účely a při nakládání s rodným číslem plnit a dodržovat povinnosti stanovené právními předpisy. Tento bod platí obdobně i pro jiného účastníka pojištění, který pojistiteli poskytl své rodné číslo.

(10) Pojistník a pojištěný podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy souhlasí s poskytnutím informací o skutečnostech týkajících se jejich pojištění od jiných pojistitelů.

(11) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky z pojištění postupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného; je-li více pojištěných osob, tak se souhlasem všech pojištěných osob.

(12) Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li vícero obmyšlených, a k vyplacení odkupného. Je-li více pojištěných osob, vyžaduje se souhlas všech pojištěných osob.

(13) Je-li pojistník odlišný od pojištěného, pak podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojištěný uděluje pojistníkovi souhlas s vyplacením odkupného.

Článek 1.8.

Poučení v souvislosti se zpracováním osobních údajů

(1) Poskytnutí osobních údajů pojistníka a pojištěného uvedených v návrhu na uzavření pojištění nebo v dokumentu předaném pojistiteli v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy je dobrovolné, je však nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy.

(2) Požádá-li pojistník nebo pojištěný o informaci o zpracování svých osobních údajů, pojistitel je povinen informaci této osobě bez zbytečného odkladu předat. Pojistitel má právo za poskytnutí informace požadovat přiměřenou úhradu nepřevyšující náklady nezbytné na poskytnutí informace, výše úhrady je stanovena v obchodních podmínkách.

Obsahem informace je vždy sdělení o:

- účelu zpracování osobních údajů,
- osobních údajích, případně kategoriích osobních údajů, které jsou předmětem zpracování, včetně veškerých dostupných informací o jejich zdroji,
- povaze automatizovaného zpracování v souvislosti s jeho využitím pro rozhodování, jestliže jsou na základě tohoto zpracování činy úkony nebo rozhodnutí, jejichž obsahem je zásah do práva a oprávněných zájmů pojistníka a pojištěného,
- příjemci, případně kategoriích příjemců.

(3) Pojistník nebo pojištěný, který zjistí nebo se domnívá, že pojistitel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, může

- požádat pojistitele o vysvětlení,
- požadovat, aby pojistitel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů. Nevýhově-li pojistitel této žádosti, pojistník nebo pojištěný má právo obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů. Na tento Úřad se tyto osoby mohou obrátit i před podáním žádosti pojistiteli.

Článek 1.9.

Pojistné

(1) Pojistné je úplatou za pojištění. Výše pojistného je uvedena v pojistné smlouvě. Na žádost pojistníka je pojistitel povinen sdělit zásady pro stanovení výše pojistného.

(2) Pojistník je povinen platit pojistné ve výši součtu pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Právo pojistitele na pojistné vzniká dnem uzavření pojistné smlouvy. Platby zájemce zaplacené pojistiteli před uzavřením pojistné smlouvy se považují za zálohu na pojistné.

(3) Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné), nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné). Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období. Pokud je stanoveno v pojistných podmínkách, obchodních podmínkách nebo dohodnuto v pojistné smlouvě, má pojistník právo zaplatit další pojistné samostatně a nad rámec dohodnutého běžného nebo jednorázového pojistného (mimořádné pojistné). Mimořádné pojistné je splatné k datu uvedenému na předpisu tohoto mimořádného pojistného vytvořeném pojistitelem.

(4) Pojistné se platí v české měně, není-li ve smlouvě dohodnuto jinak. Pojistné je zaplaceno dnem, kdy je pojistné připsáno na účet stanovený pojistitelem nebo dnem vyplacení částky v hotovosti pojistiteli. Platba pojistného musí být oznámena a identifikována způsobem stanoveným pojistitelem v obchodních podmínkách. Pojistitel neodpovídá za škodu, která vznikla v případě porušení této povinnosti pojistníkem.

(5) Pokud pojistné nebylo zaplaceno včas nebo ve sjednané výši, má pojistitel právo na úrok z prodlení a úhradu nákladů, které vynaložil v důsledku prodlení pojistníka.

(6) Pokud se výše pojistného určuje s přihlednutím k věku pojištěného, stanoví se vstupní věk pojištěného rozdílem kalendářního roku počátku pojištění a kalendářního roku narození pojištěného, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(7) Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo ve smlouvě dohodnuto jinak.

(8) Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistiteli pojistné pouze do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží v takovém případě pojistiteli za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

(9) Pojistitel je oprávněn započíst proti pojistnému plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky z pojištění. Pojistitel má toto právo i vůči oprávněné osobě, pokud se jedná o pohledávky vyplývající z jedné pojistné smlouvy.

Článek 1.10.

Změna pojistného rizika

(1) Jestliže se v pojistné době takové pojistné riziko podstatně snižuje, je pojistitel povinen úměrně tomuto snížení snížit pojistné, a to s účinností ode dne, kdy se o snížení pojistného rizika dozvěděl.

(2) Jestliže se v době pojištění takové pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by smlouvou uzavřel za jiných podmínek, vzniká pojistiteli právo do 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika, navrhnout změnu pojistné smlouvy ode dne, kdy se pojistné riziko zvýšilo. Pojistník je povinen se k tomuto návrhu vyjádřit do 1 měsíce ode dne jeho doručení. Nesouhlasí-li pojistník se změnou pojistné smlouvy nebo nevysvětlí-li se k této změně ve shora uvedené lhůtě, má pojistitel právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy obdržel nesouhlas pojistníka se změnou pojistné smlouvy, nebo ode dne, kdy uplynula shora uvedená lhůta pro vyjádření pojistníka. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi a pojistitel je oprávněn plnění přiměřeně snížit u pojistných událostí, které nastaly po dni, od kterého mělo být placeno zvýšené pojistné.

(3) Jestliže se v době pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel je za těchto podmínek pojistnou smlouvou

neuzavřel, má právo pojistnou smlouvu vypovědět, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy se dozvěděl o zvýšení pojistného rizika. V takovém případě pojištění zanikne uplynutím 8 dnů ode dne doručení výpovědi pojistníkovi a pojistitel není povinen plnit z pojistných událostí, které nastaly po dni, kdy se pojistné riziko podstatně zvýšilo.

(4) Ustanovení bodů (1) až (3) tohoto článku se nepoužije pro pojištění pro případ nemoci.

(5) V případě, že nebyla splněna povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a pojistitel na základě svého zjištění pojistnou smlouvu vypověděl, náleží mu pojistné až do konce pojistného období, ve kterém došlo k zájmu pojištění; jednorázové pojistné náleží pojistiteli v tomto případě celé.

Článek 1.11.

Změna podmínek a změna zákonů

(1) Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu u pojištění osob, upravit nově výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistitel má právo nejvýše jedenkrát ročně provést porovnání kalkulovaného a skutečného plnění ze všech sjednaných pojištění a provést odpovídající přízpusobení sazeb pojistného novým skutečným. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě 2 měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

(2) Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl. V případě písemného nesouhlasu pojistníka se změnou pojistného zanikne pojištění uplynutím pojistného období, které bezprostředně předcházelo pojistnému období, v němž měla změna pojistného nastat. Pojistitel je povinen ve sdělení o nové stanovené výši pojistného pojistníka na tento následek upozornit.

(3) Jestliže v pojistné době dojde ke změně nebo zrušení zákona, na který se odvolávají tyto pojistné podmínky, budou nároky oprávněné osoby z pojistné události posuzovány podle posledního znění tohoto zákona před jeho změnou nebo zrušením.

Článek 1.12.

Oprávněná osoba, obmyšlený

(1) Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistných podmínkách stanoveno nebo v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

(2) Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Není-li pojistník shodný s pojištěným, může tak učinit jen se souhlasem pojištěného. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.

(3) Nebyli-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného. Není-li těchto osob, nabývají práva na plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného.

(4) Vznikne-li právo na plnění podle bodů (2) a (3) několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

Článek 1.13.

Pojistné plnění

(1) Pojistitel poskytuje jednorázové pojistné plnění v dohodnuté výši nebo vyplácí dohodnutý důchod nebo poskytuje pojistné plnění ve výši a způsobem určeným pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou. Pojistitel vyplácí pojistné plnění (dále také jako „plnění“) na základě písemné žádosti oprávněné osoby nebo jiné příslušné osoby.

(2) Pojistitel je povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

(3) Pojistitel je povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla událost podle bodu (2) oznámena. Nemůže-li ukončit šetření v této lhůtě, je povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

(4) Plnění (včetně odkupného) je splatné v České republice v české měně, pokud není v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Plnění je zaplaceno dnem, kdy je pojistitelem poukázáno prostřednictvím peněžního ústavu nebo provozovatele poštovních služeb.

(5) Pohledávky z pojistné smlouvy mohou být se souhlasem pojištěného předmětem zástavní smlouvy nebo postoupení pohledávky.

(6) Pojistitel je oprávněn identifikovat oprávněnou osobu při výplatě plnění. Pojistitel je oprávněn požadovat úřední ověření žádosti o plnění a dalších dokumentů stanovených pojistitelem.

Oprávněná osoba nebo jiná příslušná osoba musí neprodleně pojistiteli oznámit smrt pojištěného a předložit úředně ověřený úmrtní list a podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině smrti jakož i o počátku a průběhu nemoci, jež vedla ke smrti pojištěného, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.

(7) Náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje. K objasnění povinnosti poskytnout plnění může pojistitel požadovat další potřebné doklady a sám provést potřebná šetření. Vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se na náklad pojistitele vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.

(8) Pokud byly náklady na šetření vynaložené pojistitelem vyvolány nebo zvýšeny porušením povinností účastníka pojištění, má pojistitel právo požadovat na tom, kdo povinnost porušil, přiměřenou náhradu.

Článek 1.14.

Omezení plnění

(1) Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji nebo jadernou katastrofou, anebo při plnění služebních úkolů vojáků při zahraničních misích. Avšak v případě životního pojištění vyplatí pojistitel, ve výše uvedených událostech, plnění minimálně ve výši odkupného. Dále se toto omezení plnění nevztahuje na pojistné události, které nastaly v souvislosti s vnitřními nepokoji na území České republiky, a oprávněná osoba prokáže, že se pojištěný na těchto událostech aktivně nepodílel na straně organizátorů nepokojů.

(2) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu v případech, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním, kterým pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Pokud takové jednání bylo úmyslné, pojistitel je oprávněn snížit plnění o více než jednu polovinu. V případě životního pojištění pojistitel vyplatí plnění minimálně ve výši odkupného.

(3) Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, pokud došlo k pojistné události následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k pojistné události došlo, to odůvodňují; měla-li však taková pojistná událost za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jimž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léků upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. V případě životního pojištění pojistitel vyplatí plnění minimálně ve výši odkupného.

(4) Oprávněná osoba nemá právo na plnění, jestliže pojistnou událost způsobila úmyslně sama nebo z jejího podnětu jiná osoba.

(5) Pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly do dne zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.

(6) Až do vydání pojistky, nejdlé však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy (dále jen také „stav hodnocení“), pojistitel neposkytuje plnění nebo poskytuje plnění v omezené výši, jak je níže uvedeno:

- pojistitel není povinen plnit za pojistné události, které nastaly v důsledku nemoci a v případě, kdy pojistná událost nastala v souvislosti s úrazem, pro který již byl pojištěný léčen nebo ošetřován před počátkem pojištění,
- v případě pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ smrti nebo dožití nebo pojištění pro případ smrti následkem úrazu pojistitel plní ve výši sjednané pojistné částky, nejvýše však do částky dané součtem 1 000 000 Kč a zaplaceného pojistného,
- v případě pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu se pojistné plnění neposkytuje, pokud je stupeň trvalého tělesného poškození nižší než deset procent; výše pojistného plnění se stanoví ze sjednané pojistné částky, nejvýše však z částky 1 000 000 Kč,
- v případě pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s progresivním plněním se pojistné plnění neposkytuje, pokud je stupeň trvalého tělesného poškození nižší než deset procent; výše pojistného plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu se stanoví ze sjednané pojistné částky, nejvýše však z částky 250 000 Kč,
- v případě pojištění denního odškodného za dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu se pojistné plnění stanoví ze sjednané pojistné částky denního odškodného, nejvýše však z částky 1 000 Kč.

Pokud je pojištěný pojištěn na základě smlouvy nebo několika smluv ve stavu hodnocení, pak výše uvedená omezení platí pro součet plnění ze všech pojištění ve stavu hodnocení. Pojistitel poskytuje plnění z jednotlivých pojištění poměrně.

Článek 1.15.

Zánik pojištění

- (1) Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby, a to ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- (2) Pokud pojistník nezaplátí první běžné pojistné nebo jednorázové pojistné do dvou měsíců od uzavření smlouvy, smlouva pozbývá své účinnosti a zaniká. Toto ujednání se sjednává jako rozvazovací podmínka dle § 36 odst. 2 občanského zákoníku.
- (3) Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
- (4) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní lhůta, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- (5) Je-li sjednáno pojištění s běžným pojistným, zaniká pojištění výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.
- (6) Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní lhůta 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže takto vypovědět životní pojištění.
- (7) Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručení pojistníkoví; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc. Upomínka pojistitele musí obsahovat upozornění na zánik pojištění v případě nezaplacení dlužného pojistného.
- (8) Pojištění zaniká nepozději dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné osoby.
- (9) Z odpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
- (10) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle bodu (9), i pojistník, jestliže mu pojistitel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění. Písemné dotazy pojistníka je oprávněn zodpovídat pouze pojistitel.
- (11) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba, včetně obmysleného, jsou ve stejné lhůtě jako pojistitel povinni pojistiteli vrátit částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- (12) Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, nebo oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíří. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- (13) Přípojištění zaniká také zánikem pojištění, k němuž bylo sjednáno jako přípojištění.

Článek 1.16.

Povinnosti pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby

- (1) Pojistník a pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění.
- (2) Pojistník je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem stanoveným v pojistných podmínkách a pojistné smlouvě. Není-li pojistník současně pojištěným, má tuto povinnost pojištěný; je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tuto povinnost oprávněná osoba.
- (3) Porušil-li při sjednávání pojištění nebo při změně pojistné smlouvy pojistník nebo pojištěný některou z povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě nebo v pojistné smlouvě a bylo-li v důsledku toho stanoveno nižší pojistné, může pojistitel plnění přiměřeně snížit.
- (4) Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o pojistné smlouvě, pojistných podmínkách nebo smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše plnění, může pojistitel plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.

Článek 1.17.

Povinnosti pojistitele

- (1) Pojistitel vydá pojistníkoví pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.
- (2) Pojistitel je povinen pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy pojistníka a pojištěného týkající se sjednávajícího pojištění.
- (3) Pojistitel má právo kdykoliv během trvání pojištění písemně požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

Článek 1.18.

Indexování pojištění

- (1) V pojištění za běžné pojistné lze sjednat automatické zvyšování pojistného a pojistné částky (dále jen „indexování pojištění“) ke dni výročí smlouvy.
- (2) Indexování pojištění se provádí podle růstu indexu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem za předchozí rok, a to počínaje 1. červencem běžného roku a konče 30. červnem následujícího roku.
- (3) Při indexování pojištění se zvyšují pojistné částky bez přezkoumávání zdravotního stavu pojištěného.
- (4) Pojistník a pojistitel může ukončit indexování pojištění žádostí doručenou druhé smluvní straně nejméně 2 měsíce před příslušným výročím smlouvy.
- (5) Indexování pojištění se přerušuje během období, ve kterém měl pojištěný nárok na pojistné plnění z přípojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity pojistníka nebo z přípojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě smrti pojistníka.

Článek 1.19.

Adresy a doručování

- (1) Účastník pojištění je povinen si určit korespondenční adresu na území České republiky, na níž mu pojistitel doručuje písemnosti týkající se pojištění. Změna korespondenční adresy je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.
- (2) Pojistitel doručuje účastníkům pojištění písemnosti zpravidla prostřednictvím držitele poštovní licence na korespondenční adresu.
- (3) Nebyl-li adresát zastížen, doručovatel držitele poštovní licence uloží písemnost pojistitele v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence a vhodným způsobem vyveze adresáta, aby si písemnost vyzvedl. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od jejího uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení písemnosti nedozvěděl. Odmítl-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl. Písemnost může být doručena i prostřednictvím jiné osoby pověřené pojistitelem.
- (4) Písemnosti týkající se pojištění určené pojistiteli se doručují písemně v českém nebo slovenském jazyce na adresu pojistitele. Písemnost určená pojistiteli se považuje za doručenu jejím doručení do sídla pojistitele nebo na kontaktní adresu pojistitele.

Článek 1.20.

Náklady pojistitele a poplatky

- (1) Pojistník je povinen platit pojistiteli poplatky na úhradu nákladů spojených se vznikem, správou a zánikem pojištění. Způsob výpočtu poplatků nebo jejich výše je uvedena v pojistných podmínkách a v obchodních podmínkách.
- (2) Pojistitel je oprávněn za úkony prováděné v souvislosti s pojištěním vybírat poplatky podle obchodních podmínek.

Oddíl II.

Závěrečná ustanovení

Článek 2.1.

Informace pro zájemce o pojištění

- (1) V souladu s ustanovením § 65 zákona o pojistné smlouvě poskytuje pojistitel níže uvedené informace.
 - (2) Pojistná smlouva je tvořena těmito dokumenty:
 - návrhem na uzavření pojištění,
 - těmito všeobecnými pojistnými podmínkami,
 - zvláštními pojistnými podmínkami pojistitele,
 - oceňovacími tabulkami pojistitele,
 - obchodními podmínkami pojistitele.
- Tyto všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky a oceňovací tabulky jsou připojeny k návrhu na uzavření pojištění, jsou zájemci o pojištění vždy sděleny před uzavřením pojistné smlouvy a jsou její nedílnou součástí. Zájemce o pojištění si může výše uvedené dokumenty vyzádat od zprostředkovatele pojištění nebo přímo od pojistitele.
- (3) V návrhu pojistné smlouvy a zejména v pojistných podmínkách a obchodních podmínkách, jsou uvedeny informace o obsahu požadovaného pojištění, zejména:
 - definice všech pojištění a nároků z pojištění,
 - doba platnosti pojistné smlouvy,
 - způsoby zániku pojistné smlouvy,
 - způsoby placení pojistného a vymezení pojistné doby,
 - způsob stanovení podílů na výnosech,
 - způsob určení výše odkupného,
 - výše pojistného za každé sjednané pojištění,
 - definice podílů investičního pojištění, na které je vázáno pojistné plnění,
 - riziko investice s uvedením charakteru rizika nebo to, kde je možno tuto informaci získat,
 - neexistence záruky návratnosti investice,
 - způsob a rozsah záruky, je-li dána,
 - předpokládané nebo možné výnosy nebo vlastnosti investice,
 - povaha podkladových aktiv pro pojistné smlouvy investičního pojištění,
 - podmínky a lhůty týkající se možnosti odstoupení od pojistné smlouvy a způsob určení odečitatelných částek,
 - právo platné pro pojistnou smlouvu.
 - (4) Stížnosti a reklamace pojistníků, pojištěných a oprávněných osob vyřizuje pověřený zaměstnanec útvaru, do jehož činnosti stížnost nebo reklamace svým obsahem věcně směřuje. Podrobnosti pro vyřizování stížností a reklamací jsou stanoveny v Reklamačním řádu pro klienty finanční skupiny AXA. Stížnosti a reklamace je možné podávat ústně na pobočkách pojistitele nebo písemně. Se stížností nebo reklamací je možné se obrátit také na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.

Článek 2.2.

Informace o daňových předpisech

- (1) K pojištění se vztahuje především zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, který zejména upravuje:
 - osvobození plnění z pojištění osob od daně z příjmů (§ 4),
 - zdanění příjmů z pojištění osob (§ 8) a výši sazby daně z příjmu (§ 36),
 - snížení základu daně z příjmu o zaplacené pojistné na soukromé životní pojištění (§15) a prokazování nezdanitelných částek ze základu daně z příjmu (§ 38I),
 - osvobození příspěvků zaměstnavatele od daně z příjmu (§ 6)
- a dále zákon č. 588/1992 Sb., o daních z příjmu, v platném znění, zejména ust. jeho § 25.
- (2) Pojistitel není odpovědný za možné budoucí změny zákona o daních z příjmů a zákona o daních z příjmu týkajících se pojištění osob.

Článek 2.3.

Oceňovací tabulky

- (1) Oceňovací tabulky pojistitele příslušné pro sjednané pojištění jsou součástí uzavřené pojistné smlouvy.
- (2) Plnění z pojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu se stanoví na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození platné v době uzavření pojistné smlouvy.
- (3) Plnění z pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu se stanoví na základě oceňovací tabulky pro denní odškodné platné v době uzavření pojistné smlouvy.

Článek 2.4.

Obchodní podmínky

- (1) Obchodní podmínky pojistitele jsou součástí sjednané pojistné smlouvy. Obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy a další informace o pojištění.
- (2) Aktuální znění obchodních podmínek je k dispozici v sídle pojistitele, provozovnách pojistitele a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele.
- (3) Pojistník bere na vědomí a souhlasí s tím, že pojistitel je oprávněn obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu ve svém sídle, provozovnách a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznámením ve výpise o pojistné smlouvě. Pojistník je povinen se se změnami obchodních podmínek seznámit, poté co byl pojistitelem informován o jejich změně.

Článek 2.5.

Účinnost

- (1) Tyto všeobecné pojistné podmínky jsou účinné od 1. května 2010.



více než / standard

Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění

0310

Úvodní ustanovení

Pro investiční životní pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pojistitele, Obchodní podmínky pojistitele, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1. Investiční životní pojištění

Článek 1.1.

Vymezení pojmů

Pro investiční životní pojištění se užívají následující pojmy v těchto významech:

- investiční životní pojištění** – pojištění osob pro případ smrti nebo dožití spojené s investováním do fondů investičního životního pojištění,
- fond** – portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění,
- podílová jednotka** – podíl na fondu investičního životního pojištění, který představuje nárok na část hodnoty fondu. Pro účely pojištění pojistitel rozděluje pomyslně každý fond na části se stejnou hodnotou – podílové jednotky – a stanovuje jejich prodejní a nákupní cenu. Pojistník za pojistné nakupuje podílové jednotky jednotlivých fondů,
- podílový účet** – individuální účet vedený pojistitelem k dané pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých fondů,
- hodnota podílových jednotek** – celková hodnota všech podílových jednotek na podílovém účtu dle jejich prodejní ceny,
- počáteční podílové jednotky** – podílové jednotky zakoupené zaplacením běžného pojistného během prvních dvou let trvání pojištění, případně jednotky zakoupené za částku navýšení běžného pojistného v průběhu dvou let od navýšení (vznikají pouze u tarifů 100 a 002 s běžným pojistným),
- akumulační podílové jednotky** – podílové jednotky zakoupené zaplacením jednorázového, mimořádného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami,
- nákupní cena** – cena, za kterou může pojistník od pojistitele koupit podílovou jednotku,
- prodejní cena** – cena, za kterou může pojistník od pojistitele prodat podílovou jednotku,
- oceňovací den** – den, kdy jsou stanoveny prodejní a nákupní ceny podílových jednotek jednotlivých fondů,
- alokační poměr** – poměr, ve kterém se pojistné umísťuje do jednotlivých fondů u tarifů 100 a 110 (u tarifů 002 a 012 je alokace pojistného pevně stanovena pojistitelem),
- garantovaný výnos** – roční růst prodejní ceny podílových jednotek fondu AXAF 11 nakoupených za jednorázové nebo běžné placené pojistné ve výši stanovené pojistitelem v obchodních podmínkách (pouze u tarifů 002 a 012),
- splacený stav** – stav smlouvy investičního životního pojištění, kdy klientovi zanikají veškerá sjednaná připojištění, a zaniká povinnost hradit běžné pojistné na sjednané pojištění.

Článek 1.2.

Druhy investičních životních pojištění

- Tarif 100** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojistné.
- Tarif 110** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojistné.
- Tarif 002** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za běžné pojistné.
- Tarif 012** je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění za jednorázové pojistné.
- U tarifů 002 a 012 pojistitel garantuje výši růstu ceny podílových jednotek zakoupených za běžné placené nebo jednorázové pojistné.
- Smrti pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.
- Sjednaným dnem konce pojištění je alternativně:
 - den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění, anebo
 - den vzniku nároku na starobní nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, anebo
 - den dosažení věku 75 let pojištěného.Volba sjednaného dne konce pojištění náleží pojistníkovi a musí být provedena písemným oznámením doručeným pojistiteli. Volbu konce pojištění podle písm. b) může pojistník provést nejpозději do 3 měsíců ode dne vzniku nároku na starobní nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění. Volbu konce pojištění podle písm. c) může pojistník provést nejpозději do 3 měsíců ode dne dosažení věku 75 let pojištěného. Neprovede-li pojistník volbu sjednaného dne konce pojištění ve výše uvedených lhůtách, má se za to, že koncem pojištění je den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může pojistník volbu podle tohoto odstavce provést pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 1.3.

Pojistné

- Běžné a jednorázové pojistné je upraveno článkem 1.9. Všeobecných pojistných podmínek.
- Pojistné za tarify investičního životního pojištění uvedené v článku 1.2. se určuje podle věku pojištěného v každém pojistném roce, přičemž věk pojištěného je v daném pojistném roce dán rozdílem kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození pojištěného. Způsob výpočtu pojistného je pojistitelem specifikován v obchodních podmínkách.
- Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění zaplatit mimořádné pojistné, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Minimální výši mimořádného pojistného a podmínky zaplacení stanoví pojistitel. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné nebo jednorázové pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě, ani na výši pojistné částky.
- Pojistitel má právo požadovat zaplacení mimořádného pojistného v případech uvedených v článku 1.9. Splatnost tohoto mimořádného pojistného je 30 dnů od doručení výzvy k jeho zaplacení pojistníkem.
- Pojistník je oprávněn požádat kdykoliv o zvýšení běžného pojistného. Minimální limit pro zvýšení pojistného stanoví pojistitel. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity, má pojistitel v případě žádosti o zvýšení běžného pojistného právo přezkoumat zdravotní stav pojistníka.
- Při snížení pojistného má pojistitel právo požadovat odpovídající snížení pojistné částky.
- Všechny změny výše běžného pojistného budou po schválení pojistitelem účinné od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne splatnosti nejbližšího následujícího běžného pojistného.
- Pokud nebylo zaplacené pojistné ve lhůtě stanovené v upomínce pro neplacení pojistného, je pojistitel oprávněn pojištění převést na pojištění ve splaceném stavu dle článku 1.11. Předpokladem tohoto postupu je skutečnost, že hodnota podílového účtu je vyšší než hodnota

stanovená pojistitelem, a současně bylo zaplacené běžné pojistné alespoň za dva roky trvání pojištění nebo bylo zaplacené mimořádné pojistné. O převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu bude pojistník písemně informován pojistitelem. To platí i pro případ nezaplacení mimořádného pojistného podle článku 1.9.

(9) Poplatky uvedené v článku 1.9. budou účtovány i po dobu neplacení pojistného.

(10) Pojistník nemá nárok na vrácení pojistného, za které již byly nakoupeny podílové jednotky.

Článek 1.4.

Změna pojistné částky

- Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o zvýšení pojistné částky. Pojistitel má v takovém případě právo zjišťovat zdravotní stav pojištěného.
- Přesáhne-li nová pojistná částka u pojištění s běžným pojistným hodnotu maximální pojistné částky stanovené pojistitelem, má pojistitel právo požadovat odpovídající zvýšení běžného pojistného.
- U pojištění s jednorázovým pojistným nemůže nová pojistná částka přesáhnout hodnotu maximální pojistné částky stanovené pojistitelem.
- Pojistník je oprávněn kdykoliv požádat o snížení pojistné částky. Pojistitel je oprávněn snížení pojistné částky odmítnout, pokud je nová pojistná částka menší než minimální pojistná částka stanovená pojistitelem.

Článek 1.5.

Alokace pojistného

- Běžné pojistné zaplacené pojistníkem za první 2 roky trvání pojištění bude použito k nákupu počátečních podílových jednotek jednotlivých fondů dle platného alokačního poměru. Pokud dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného po dobu 2 let od navýšení, nejvýše však do uplynutí doby srážek počátečních podílových jednotek uvedené pro jednotlivé tarify v obchodních podmínkách, použita k nákupu počátečních podílových jednotek.
- Běžné pojistné, které nebude použito k nákupu počátečních jednotek, bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek podle platného alokačního poměru.
- Jednorázové pojistné u tarifů 100 a mimořádné pojistné u tarifů 100 a 110 bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek dle zvoleného alokačního poměru.
- U tarifů 002 a 012 s garantovaným výnosem je veškeré běžné a jednorázové pojistné použito k nákupu počátečních a akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 11 s garantovaným růstem ceny a veškeré mimořádné pojistné bude použito k nákupu akumulačních podílových jednotek fondu AXAF 12, kde výnos není pojistitelem garantován a skutečný výnos je výsledkem investiční strategie pojistitele nebo správce fondu.
- Pojistné je použito k nákupu podílových jednotek poté, co je pojistné zaplacené v plné výši a je přiřazeno pojistitelem k příslušné pojistné smlouvě bez zbytečného odkladu po jeho zaplacení, oznámení a identifikaci v souladu s pojistnými podmínkami, nejdříve však následující pracovní den po oznámení. Nákup podílových jednotek neprobíhá před počátkem pojištění ani před vystavením pojistky.
- Počet zakoupených podílových jednotek je určený na základě jejich nákupní ceny.
- Pojistník je oprávněn u tarifů 100 a 110 kdykoliv žádat změnu alokačního poměru. Změna je účinná od data požadovaného pojistníkem, nejdříve však ode dne přijetí změny pojistitelem. První změna alokačního poměru v průběhu jednoho pojistného roku je prováděna zdarma, za každou další změnu je pojistitel oprávněn účtovat poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.

Článek 1.6.

Pojistné plnění pro případ smrti

- V případě smrti pojištěného před dosažením věku 75 let včetně vyplatí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného nebo vyplatí plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ smrti, jestliže hodnota podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti je nižší než sjednaná pojistná částka pro případ smrti.
- V případě smrti pojištěného po dosažení věku 75 let vyplatí pojistitel plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného.
- Pojistné plnění pro případ smrti bude v pojištění ve splaceném stavu rovno hodnotě akumulačních podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti.
- K výpočtu hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná k datu smrti.

Článek 1.7.

Pojistné plnění pro případ dožití

- V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, kterým je den vzniku nároku na starobní nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění (čl. 1.2. odst. (7) písm. b) nebo den dosažení věku 75 let pojištěného (čl. 1.2. odst. (7) písm. c)), vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši odkupného. V případě dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, kterým je den označený v pojistné smlouvě jako konec pojištění (čl. 1.2. odst. (7) písm. a)) vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu. Pro výpočet hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná k datu sjednaného konce pojištění.

Článek 1.8.

Převody podílových jednotek

- Převody podílových jednotek mezi fondy je možné provádět u tarifů 100 a 110.
- V každém pojistném roce je pojistník oprávněn provést bezplatně jeden převod podílových jednotek mezi jednotlivými fondy. Za každý další převod uskutečněný v témže pojistném roce účtuje pojistitel pojistníkovi převodní poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.
- Pro převody podílových jednotek je použita jejich prodejní cena, která odpovídá ceně platné v okamžiku převodu.
- Převod podílových jednotek je uskutečněn nejdříve druhý pracovní den následující po dni doručení žádosti o převod a nejpозději pátý pracovní den po doručení žádosti o převod.

Článek 1.9.

Poplatky z podílového účtu

- Každý měsíc bude celkový počet akumulačních jednotek na podílovém účtu snížen o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají součtu:
 - rizikového pojistného na krytí rizika spojeného s pojištěním pro případ smrti;
 - rizikového pojistného na krytí rizika sjednaných připojištění;
 - administrativního poplatku.
- Vedle poplatků uvedených v bodu (1) snižuje pojistitel hodnotu podílového účtu o další poplatky uvedené v pojistných podmínkách nebo v obchodních podmínkách pojistitele.
- Po zaplacení jednorázového pojistného a nákupu podílových jednotek bude počet podílových jednotek na podílovém účtu snížen o takový počet jednotek, které svoji hodnotou odpovídají jednorázovému počátečnímu poplatku určenému na krytí počátečních nákladů spojených s uzavřením smlouvy.
- Na konci každého pojistného roku bude u tarifů 100 a 002 počet počátečních jednotek zakoupených za běžné pojistné splatné před příslušným datem výpočtu snížen o fixní procento stanovené pojistitelem v obchodních podmínkách. Tento poplatek je určen na úhradu počátečních nákladů souvisejících s daným pojištěním. Po uplynutí doby stanovené pojistitelem se snižování počtu počátečních jednotek neprovádí a všechny zbývající počáteční jednotky jsou převedeny na akumulační jednotky.

- (5) Pokud jsou na podílovém účtu podílové jednotky z různých fondů, je celkový poplatek podle bodů (1), (2) a (3) rozložen mezi jednotlivé fondy poměrně k hodnotě akumulčních podílových jednotek v těchto fondech umístěných. Pro stanovení hodnoty akumulčních jednotek je použita prodejní cena k datu strhávání poplatku.
- (6) Sazby rizikového pojistného, výše poplatků a doby snižování počátečních jednotek jsou stanoveny v obchodních podmínkách. Pojistitel má právo upravit výši poplatků jedenkrát za kalendářní rok.
- (7) Pokud hodnota akumulčních podílových jednotek u pojištění s běžně placeným pojistným na podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle bodů (1) a (2) a pojištění trvá méně než čtyři roky, je neuhrazená částka posuzována jako dluh a převedena do dalšího měsíce. Tento dluh bude uhrazen, jakmile akumulční podílové jednotky zakoupené z dalších splátek pojistného postáčí na jeho úhradu.
- (8) Pokud hodnota akumulčních podílových jednotek u pojištění s běžně placeným pojistným na podílovém účtu nepostačuje k úhradě poplatků dle bodu (1) a (2), může pojistitel požadovat zaplacení mimořádného pojistného ve výši, která by měla zajistit trvání pojištění, včetně připojištění, po sjednanou dobu.
- (9) Pokud hodnota akumulčních podílových jednotek u pojištění s jednorázově placeným pojistným nepostačuje k úhradě poplatků dle bodu (1) a (2), může pojistitel požadovat zaplacení mimořádného pojistného ve výši, která by měla zajistit trvání pojištění, včetně připojištění, po sjednanou dobu.
- (10) Pojistitel má nárok na poplatky i za celý měsíc, v němž došlo k zániku investičního životního pojištění.

Článek 1.10.

Částečný odkup

- (1) Pojistník má na základě písemné žádosti právo na odkoupení části akumulčních podílových jednotek ze svého podílového účtu. Minimální hodnota odkupu je určena pojistitelem v obchodních podmínkách. Maximální hodnota odkupu je omezena zůstatkem na podílovém účtu uvedeném v obchodních podmínkách. Hodnoty odkupu i zůstatku jsou stanoveny na základě prodejní ceny podílových jednotek.
- (2) Pojistitel je oprávněn při částečném odkupu přiměřeně snížit pojistnou částku.

Článek 1.11.

Pojištění ve splaceném stavu

- (1) Pojistitel může na žádost pojistníka nebo v případě splnění podmínek uvedených v čl. 1.3. v odst. (8) převést pojištění na pojištění ve splaceném stavu. O převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu bude pojistník písemně informován pojistitelem.
- (2) Pokud nebylo zaplacené mimořádné pojistné v dostatečné výši určené pojistně-matematickými metodami nebo běžné pojistné alespoň za 2 roky, veškeré počáteční podílové jednotky náležejí pojistiteli.
- (3) Všechna připojištění k datu převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu zanikají.
- (4) Bylo-li zaplacené mimořádné pojistné nebo běžné pojistné alespoň za 2 roky, budou při převodu pojištění na pojištění ve splaceném stavu převedeny všechny počáteční podílové jednotky na akumulční podílové jednotky. Počet podílových jednotek na podílovém účtu bude snížen o takový počet jednotek, které svou hodnotou odpovídají výši dosud neuhrazených počátečních nákladů. Pokud hodnota akumulčních podílových jednotek nepostačí k úhradě těchto nákladů, pojištění zaniká bez náhrady.
- (5) V případě odvolání souhlasu pojistníka nebo pojištěného s poskytnutím údajů o zdravotním stavu, se zjišťováním zdravotního stavu nebo příčiny smrti, dalších citlivých údajů a s nahlédnutím pojistitele do zdravotnické dokumentace je pojištění převedeno na pojištění ve splaceném stavu, pokud hodnota akumulčních jednotek přesáhne výši stanovenou pojistitelem, a to dnem doručení odvolání souhlasu pojistiteli.
- (6) Případné dlužné poplatky budou uhrazeny z akumulčních jednotek. Do dlužných poplatků bude započítáno i dlužné pojistné za připojištění, která nejsou placena měsíčními srážkami z podílového účtu, úhrada bude provedena formou snížení hodnoty podílového účtu o takový počet akumulčních podílových jednotek, který odpovídá hodnotě dlužného pojistného za tato připojištění. Pokud hodnota akumulčních podílových jednotek nepostačí k úhradě poplatků, pojištění zaniká bez náhrady.
- (7) Pokud hodnota akumulčních podílových jednotek po uhrazení dlužných poplatků nedosahuje minimální výše stanovené pojistitelem, pojištění zaniká a je vyplaceno odkupně.
- (8) Pojistné plnění pro případ smrti bude u pojištění ve splaceném stavu rovno hodnotě akumulčních podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti.
- (9) Po převodu na pojištění ve splaceném stavu má pojistník kdykoliv nárok na nákup akumulčních podílových jednotek za mimořádné pojistné.
- (10) Poplatky na pokrytí administrativních nákladů budou i nadále strhávány z podílového účtu. Placení všech ostatních poplatků bude zastaveno. Pokud hodnota podílových jednotek na podílovém účtu nebude stačit na uhrazení poplatků, pojištění ve splaceném stavu zanikne bez náhrady k poslednímu dni měsíce, který předcházal měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- (11) Pojistník má právo na pravidelné čerpání prostředků snižováním počtu akumulčních podílových jednotek na svém podílovém účtu. Minimální a maximální výše pravidelného čerpání je stanovena pojistitelem. Při zahájení pravidelných výplát je pojistitel oprávněn účtovat jednorázový poplatek, jehož výše je stanovena v obchodních podmínkách.
- (12) Pojištění ve splaceném stavu nelze uvést zpět do původního stavu.

Článek 1.12.

Fondy

- (1) Fondy se vzájemně liší typem aktiv, a tím i výnosem a mírou rizika. Seznam fondů a popis zaměření investiční politiky je uveden v obchodních podmínkách a v obchodních podmínkách.
- (2) Vývoj hodnoty podílových jednotek s výjimkou fondu AXAF 11 není pojistitelem garantován.
- (3) Připisování podílových jednotek jednotlivých fondů na podílový účet je pouze pomyslné a slouží pouze ke stanovení plnění a jiných nároků plnyoucích z příslušného pojištění.
- (4) Aktiva jednotlivých fondů a výnosy z nich plnyoucí jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jim po celou dobu trvání pojištění. Pojištění proto nezakládá nárok na jakákoliv aktiva pojistitele a fondů.
- (5) Cena podílových jednotek fondu AXAF 11 roste garantovaným způsobem, jehož výše je dána v obchodních podmínkách. Přesáhne-li skutečné dosažené zhodnocení ve fondu AXAF 11 garantované zhodnocení, může pojistitel vyplatit podíl na tomto výnosu, který bude připsán ve formě dalších akumulčních podílových jednotek fondu AXAF 12. Výše podílu na výnosech není garantována. Pravidla pro výpočet podílu na výnosech jsou stanovena v obchodních podmínkách.
- (6) Pojistitel je oprávněn vytvářet a rušit fondy investičního životního pojištění.
- (7) V případě zrušení fondu je pojistitel povinen oznámit toto rozhodnutí pojistníkovi, který nakoupil podílové jednotky rušeného fondu, nejméně jeden měsíc před jeho zrušením. Pojistník je oprávněn zvolit bezplatně vlastní cílový fond pro převod podílových jednotek a pro změnu alokačního poměru. Pokud si pojistník cílový fond nezvolí do 1. měsíce, pojistitel převede podílové jednotky rušeného fondu na podílové jednotky jiného fondu s podobným investičním zaměřením. Stejně tak nahradí v alokačním poměru rušený fond jiným fondem.

Článek 1.13.

Oceňování fondů

- (1) Fondy budou oceňovány v oceňovacích dnech stanovených pojistitelem, minimálně však jednou za měsíc. Hodnota fondu slouží ke stanovení nákupní a prodejní ceny podílových jednotek. Stanovená cena je platná až do následujícího oceňovacího dne.
- (2) Cena podílové jednotky fondu AXAF 11 roste garantovaným způsobem a oceňování je použito pro účely stanovení podílu na výnosech dle článku 1.12., bod (5).
- (3) Hodnota fondu je rovna celkové hodnotě všech aktiv fondu snížená o hodnotu závazků k datu ocenění.
- (4) Pojistitel je oprávněn odečítat z hodnoty fondu pravidelně při každém oceňování poplatek přímo související se správou fondu, včetně výdajů na pořizování, prodej, oceňování a správu aktiv fondu, jehož maximální výše je stanovena v obchodních podmínkách.
- (5) Pojistitel je oprávněn snižovat hodnotu fondu o všechny daňové srážky spojené s aktivy fondu.

Článek 1.14.

Vybraná ustanovení týkající se připojištění k investičnímu životnímu pojištění

- (1) Pojistné za připojištění je placeno dle zvoleného tarifu buď formou měsíčních srážek z podílového účtu, nebo samostatně s frekvencí sjednanou v pojistné smlouvě.
- (2) Indexování připojištění placených měsíční srážkou z podílového účtu lze sjednat pouze, pokud je sjednáno indexováním pojistného investičního životního pojištění.
- (3) Pojistitel je oprávněn omezit sjednání jednotlivých připojištění a výši pojistných částek v obchodních podmínkách.
- (4) Způsob výpočtu pojistného za připojištění, u kterých je pojistné hrazeno měsíční srážkou z podílového účtu, je pojistitelem specifikován v obchodních podmínkách.
- (5) Výše pojistného za připojištění, u kterých je pojistné hrazeno samostatně nad rámec pojistného placeného za investiční životní pojištění, je uvedena v pojistné smlouvě.
- (6) Pojistník je povinen platit celkové pojistné rovnající se součtu pojistného za investiční životní pojištění a pojistného za připojištění sjednaná v pojistné smlouvě.

Článek 1.15.

Výluka z pojistného plnění pro smlouvy bez zkoumání zdravotního stavu

- (1) Dojde-li k pojistné události smrt pojištěného ve lhůtě dvanácti měsíců od data počátku pojištění následkem onemocnění, které již bylo před uzavřením pojistné smlouvy přítomno či diagnostikováno, případně z důvodu komplikací spojených s tímto onemocněním nebo na jejich následky, nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění. Tímto není dotčeno právo pojistitele na odstoupení od smlouvy nebo na odmítnutí pojistného plnění.
- (2) Ustanovení dle odst. 1 se neuplatní v případě, že pojištěný podstoupil lékařskou prohlídku organizovanou pojistitelem nebo pravdivě vyplnil osobní dotazník.

Článek 1.16.

Realokace

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat automatický převod podílových jednotek ze zvolených fondů do fondu Sérenité 90 nebo do fondu s podobnou investiční strategií (dále jen „realokace“). Realokaci není možné sjednat dodatečně jako změnu pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy není možné realokaci zrušit, pokud už začala probíhat.
- (2) Pojistník si sám zvolí začátek a konec realokace (v letech a celým číslem udávajícím počet roků od začátku pojištění). Realokovat je možné nejdříve po uplynutí 5 let od začátku pojištění, nejpozději však rok před uplynutím pojistné doby. K realokaci bude docházet od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek realokace.
- (3) Pojistitel na začátku realokace automaticky změni alokační poměr běžného pojistného definovaný pojistníkem a to tak, že s výjimkou pojistného alokovaného do fondu AXAF 01 bude běžné pojistné alokované do fondu Sérenité 90 nebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pojistník není oprávněn po začátku realokace až do konce pojistné doby měnit alokační poměr běžného pojistného. Právo pojistníka definovat vlastní alokační poměr při zaplacení mimořádného pojistného tímto není ovlivněno.
- (4) Realokace bude realizovaná tak, že na začátku každého měsíce realokačního období bude z každého fondu zastoupeného na podílovém účtu (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01) převedena část o velikosti 1/k z aktuálního počtu všech počátečních i akumulčních jednotek do fondu Sérenité 90 nebo do fondu s podobnou investiční strategií, kde k je počet měsíců zbývajících do konce sjednané realokace.
- (5) Převody podílových jednotek v rámci realokace nepodléhají poplatkům dle obchodních podmínek pojistitele.

Článek 1.17.

Zamykání výnosů

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat pravidelné automatické přesuny dosažených výnosů, vznikajících růstem hodnoty investice, do fondu Sérenité 90 nebo do fondu s podobnou investiční strategií, tj. do fondu s nižším investičním rizikem (dále jen „zamykání výnosů“). Smyslem těchto převodů je ochrana převedené části investice před možným budoucím snížením její hodnoty v důsledku případného poklesu ceny podílových jednotek ve fondech s vyšším investičním rizikem.
- (2) Zamykání výnosů nelze sjednat dodatečně jako změnu pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy není možné zamykání výnosů zrušit, pokud už začalo probíhat.
- (3) Zamykání výnosů se vztahuje pouze na akumulční podílové jednotky. Zamykání výnosů se provádí odděleně pro jednotlivé fondy zastoupené na podílovém účtu (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01).
- (4) Pojistník si sám zvolí začátek zamykání výnosů, který může být nejdříve po uplynutí 4 let od začátku pojištění. Konec zamykání výnosů je nejpozději shodně se začátkem realokace dle čl. 1.16. odst. (2), nebo se zvoleným koncem pojistné doby. Začátek a konec je určen v letech a celým číslem udávajícím počet roků od začátku pojištění. K zamykání výnosů bude docházet na denní bázi od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek zamykání výnosů.
- (5) Pro účely zamykání výnosů se hodnotou investice v daném fondu rozumí součin počtu akumulčních podílových jednotek tohoto fondu a jejich prodejní ceny platné k okamžiku porovnání, zda došlo ke splnění podmínek pro zamknutí výnosů.
- (6) Výši vložených finančních prostředků do daného fondu se rozumí souhrn pojistného (včetně mimořádného pojistného) investovaného do nákupu akumulčních podílových jednotek tohoto fondu zvýšený o hodnotu převodů akumulčních jednotek do tohoto fondu z jiných fondů a snížený o provedené srážky rizikového pojistného, administrativních poplatků a dalších poplatků dle obchodních podmínek pojistitele. Výše vložených finančních prostředků nebude snižována o provedené částečné odkupy a převody akumulčních podílových jednotek do jiných fondů.
- (7) Výnosem se rozumí rozdíl mezi hodnotou investice dle odst. (5) a výši vložených finančních prostředků dle odst. (6).
- (8) Pro každý fond uvedený v obchodních podmínkách pojistitele (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01) bude pro účely zamykání výnosů v těchto obchodních podmínkách stanovena limit pro podíl výnosu dle odst. (7) a vložených finančních prostředků dle odst. (6).
- (9) Porovnávání, zda došlo ke splnění podmínky pro zamknutí výnosů, provede pojistitel denně pro jednotlivé fondy. Pokud podíl výnosu a výše vložených finančních prostředků dosáhne limitu stanoveného v obchodních podmínkách dle odst. (8), pojistitel provede převod akumulčních podílových jednotek odpovídajících výnosu dle odst. (7) do fondu Sérenité 90 nebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pokyn na přesunutí bude automaticky provedený ke dni, kdy výnos dosáhne stanoveného limitu.
- (10) Převody podílových jednotek v rámci zamykání výnosů nepodléhají poplatkům dle obchodních podmínek pojistitele.
- (11) Zamykání výnosů a realokace dle čl. 1.16. nemohou probíhat současně.

Článek 1.18.

Stop-loss (přesun investice z fondu po dosažení, resp. překročení předem definované úrovně ztráty hodnoty podílových jednotek)

- (1) Pojistník může při uzavření pojistné smlouvy sjednat tzv. Stop-loss, tj. přesun investice z fondu po dosažení, resp. překročení předem definované úrovně ztráty hodnoty podílových jednotek (dále jen „přesun investice z fondu“).
- (2) Přesun investice z fondu nelze sjednat dodatečně jako změnu pojistné smlouvy. Během platnosti pojistné smlouvy není možné přesun investice z fondu zrušit, pokud už začal probíhat.
- (3) Přesun investice z fondu se vztahuje pouze na akumulční podílové jednotky. Přesun investice z fondu se provádí odděleně pro jednotlivé fondy zastoupené na podílovém účtu (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01 a fondu Sérenité 90).
- (4) Pojistník si sám zvolí počátek přesunu investice z fondu, který může být nejdříve po uplynutí 4 let od začátku pojištění. Konec přesunu investice z fondu je nejpozději shodně se začátkem realokace podle čl. 1.16. odst. (2), nebo se zvoleným koncem pojistné doby. Začátek a konec je určen v letech a celým číslem udávajícím počet let od počátku pojištění. K přesunu investice z fondu bude docházet na denní bázi od počátku prvního měsíce v pojistném roce, který si pojistník zvolil jako začátek přesunu investice z fondu.



více než / standard

(5) Pro účely přesunu investice z fondu se hodnotou investice v daném fondu rozumí součin počtu akumulačních jednotek tohoto fondu a jejich prodejní ceny platné k okamžiku porovnání, zda došlo ke splnění podmínek pro přesun investice z fondu.

(6) Výši vložených finančních prostředků do daného fondu se rozumí souhrn pojistného (včetně mimořádného pojistného) investovaného do nákupu akumulačních podílových jednotek tohoto fondu zvýšený o hodnotu převodu akumulačních jednotek do tohoto fondu z jiných fondů a snížený o provedené srážky rizikového pojistného, administrativních poplatků a dalších poplatků podle obchodních podmínek pojistitele. Výše vložených finančních prostředků nebude snížena o provedené částečné odkupy a převody akumulačních podílových jednotek do jiných fondů. Po realizaci přesunu investice z fondu je výše vložených finančních prostředků do příslušného fondu stanovena na nulu a pro účely dalšího výpočtu výše vložených prostředků se zohledňují pouze změny stavu, které nastanou po datu přesunu investice z fondu.

(7) Ztrátou hodnoty podílových jednotek se rozumí rozdíl mezi hodnotou investice podle odst. (5) a výši vložených finančních prostředků podle odst. (6).

(8) Pro každý fond uvedený v obchodních podmínkách pojistitele (s výjimkou Peněžního fondu AXAF 01 a fondu Sérenité 90) bude pro účely přesunu investice z fondu v těchto obchodních podmínkách stanoven limit pro podíl ztráty hodnoty podílových jednotek podle odst. (7) a vložených finančních prostředků podle odst. (6).

(9) Porovnání, zda došlo ke splnění podmínek pro přesun investice z fondu, provede pojistitel denně pro jednotlivé fondy. Pokud podíl ztráty hodnoty podílových jednotek a vložených finančních prostředků dosáhne, resp. překročí limit stanovený v obchodních podmínkách dle odst. (8), pojistitel provede převod všech akumulačních podílových jednotek z tohoto fondu do fondu Sérenité 90 nebo do fondu s podobnou investiční strategií. Pokyn na přesunutí bude automaticky provedený ke dni, kdy ztráta hodnoty dosáhne, resp. překročí stanovený limit.

(10) Převody podílových jednotek nepodléhají poplatkům podle obchodních podmínek pojistitele.

(11) Nové investice budou i nadále alokovány do fondů podle alokačního poměru určeného pojistníkem.

(12) Právo pojistníka na převody podílových jednotek podle čl. 1.8. tímto není dotčeno.

(13) Pojistník může sjednat přesun investice z fondu současně se zamykáním výnosů podle čl. 1.17. Pokud si pojistník zvolí současně zamykání výnosů i přesun investic z fondu, časové období pro obě tyto možnosti musí být shodné.

(14) Přesun investice z fondu a realokace podle čl. 1.16. nemohou probíhat současně.

Oddíl 2.

Společná ustanovení pro investiční životní pojištění

Článek 2.1.

Odkupné

(1) Pokud bylo v pojištění pro případ smrti nebo dožití zaplacené běžné pojistné nejméně za 2 roky nebo jednorázové pojistné za pojištění s pojistnou dobou alespoň 1 rok nebo mimořádné pojistné v dostatečné výši určené pojistně-matematickými metodami, má pojistník právo na odkupné a na jeho žádost je pojistitel povinen vyplatit odkupné, pokud převyšuje částku uvedenou v obchodních podmínkách.

Zvláštní pojistné podmínky pro tradiční životní pojištění 0310

Úvodní ustanovení

Pro tradiční životní pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pojistitele, Obchodní podmínky pojistitele, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro tradiční životní pojištění, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1.

Pojištění pro případ smrti

Článek 1.1.

(1) **Tarif 105** je pojištěním a **tarify 105U a 105P** jsou připojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.

(2) **Tarif 107** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné se zkrácenou dobou placení pojistného, která je uvedena v pojistné smlouvě. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane. Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.

(3) **Tarify 120U a 120P** jsou připojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane. Pojistná částka sjednaná pro první rok pojištění se po každém pojistném roce snižuje o 1/n své hodnoty, kde n je počet let sjednané pojistné doby.

Oddíl 2.

Pojištění pro případ smrti nebo dožití

Článek 2.1.

(1) **Tarif 101** je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, a to za běžné pojistné. Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Článek 2.2.

Podíl na výnosech

(1) Oprávněná osoba se v pojištění pro případ smrti nebo dožití po dobu trvání pojistné smlouvy podílí na výnosech pojistitele v závislosti na výsledcích hospodaření pojistitele. Podíl na výnosech je použito jako jednorázové pojistné na pojištění pro případ smrti nebo dožití, není-li dále uvedeno jinak.

(2) Výše podílu na výnosech není zaručena.

(3) Způsob výpočtu podílu na výnosech pojistitele a zásady jeho poskytování jsou dány pojistně-matematickými metodami a rozhodnutím představenstva pojistitele.

Článek 2.3.

Redukce pojistné částky

(1) Pokud pojistné za další pojistné období nebylo zaplacené ve lhůtě stanovené v upomínce

(2) Výše odkupného u pojištění s běžně placeným pojistným je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění, sníženou o dlužné poplatky (včetně dlužného pojistného za připojištění, která nejsou placena měsíčními srážkami z podílového účtu) a o jednorázový poplatek za zrušení pojistné smlouvy, který odpovídá hodnotě dosud neuhrazených počátečních nákladů a jehož způsob výpočtu je stanoven dle pojistně-matematických metod. Tento poplatek za zrušení smlouvy se neuplatňuje po uplynutí doby srážek počátečních podílových jednotek uvedených v článku 1.9. bod (4). Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena.

(3) Výše odkupného u pojistné smlouvy s jednorázovým pojistným je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění. Ke stanovení hodnoty podílových jednotek se použije jejich prodejní cena.

(4) Výplatu odkupného pojištění zaniká. Tímto zánikem pojištění zanikají i sjednaná připojištění.

Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.

(5) Výši odkupného ovlivňuje především výše zaplaceného pojistného, sjednaná doba pojištění a doba trvání pojištění.

(6) Do odkupného je zahrnut i podíl na výnosech.

(7) Pokud dojde k zániku pojištění a pojistník ke dni zániku pojištění měl právo na odkupné, pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné do 3 měsíců od zániku pojištění.

Článek 2.2.

Výjimky

(1) Nelze sjednat pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku, nebo pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte. Takové ujednání pojistné smlouvy je neplatné.

(2) Při smrti pojištěného následkem sebevraždy vyplatí pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši odkupného místo plnění pro případ smrti pojištěného, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Článek 2.3.

Nesprávný údaj o datu narození nebo pohlaví pojištěného

(1) Při nesprávných údajích o datu narození nebo pohlaví pojištěného se plnění snižuje nebo zvyšuje v poměru pojistného, které bylo zaplacené, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.

(2) Bylo-li v důsledku nesprávných údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděly. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.

(3) Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 2.4.

Účinnost

(1) Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. května 2010.

pro neplacení pojistného, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou nebo sníženým ročním důchodem (redukce pojistné částky), a to bez povinnosti platit běžné pojistné. Redukce pojistné částky je možná jen v případě, že nová pojistná částka neklesne pod minimální pojistnou částku stanovenou pojistitelem pro příslušný nebo obdobný druh pojištění v obchodních podmínkách.

(2) K redukci pojistné částky dojde prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak pojištění zaniklo pro neplacení pojistného. Dnem redukce zanikají sjednaná připojištění, není-li uvedeno jinak. Pojistitel má právo na pojistné do dne redukce pojistné částky.

(3) Pojištění v redukováném stavu nelze uvést do původního stavu.

Oddíl 3.

Společná ustanovení pro tradiční životní pojištění

Článek 3.1.

Zánik pojištění

Smrtí pojištěného pojištění zaniká. Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.

Článek 3.2.

Indexování pojištění

(1) Pravidla indexování pojištění jsou stanovena v článku 1.18. Všeobecných pojistných podmínek.

(2) Indexování pojištění se neprovádí v posledních pěti letech pojistné doby.

(3) U tarifů 107, 120U a 120P nelze indexování sjednat.

Článek 3.3.

Odkupné

(1) Pokud bylo v pojištění pro případ smrti nebo dožití zaplacené běžné pojistné nejméně za 2 roky nebo jednorázové pojistné za pojištění s pojistnou dobou alespoň 1 rok nebo mimořádné pojistné v dostatečné výši určené pojistně-matematickými metodami nebo je-li toto pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo na odkupné a na jeho žádost je pojistitel povinen vyplatit odkupné, pokud převyšuje částku uvedenou v obchodních podmínkách.

(2) Doručením žádosti pojistníka o výplatu odkupného se tradiční životní pojištění a připojištění přerušuje. Ode dne doručení žádosti o výplatu odkupného pojistitel nemá právo na pojistné a zároveň není dáno právo na pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době přerušování pojištění. Hodnota technické rezervy pojistného životních pojištění se ode dne doručení žádosti o výplatu odkupného do dne výplaty odkupného nemění.

(3) Výplatu odkupného pojištění zaniká. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.

(4) Nestanoví-li pojistné podmínky nebo obchodní podmínky jinak, výše odkupného se určuje na základě hodnoty technické rezervy pojistného životních pojištění, která je vypočtena v souladu se zákonem o pojišťovnictví, a to k datu zániku pojištění, nebo k datu přerušování dle odst. (2) tohoto článku. Výši odkupného ovlivňuje především výše zaplaceného pojistného, sjednaná doba pojištění a doba trvání pojištění. Způsob výpočtu odkupného je specifikován v obchodních podmínkách pojistitele.

(5) Do odkupného je zahrnut i podíl na výnosech.

(6) Pokud dojde k zániku pojištění a pojistník ke dni zániku pojištění měl právo na odkupné, pojistitel vyplatí pojistníkovi odkupné do 3 měsíců od zániku pojištění.

Článek 3.4.

Výjimky

(1) Nelze sjednat pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku, nebo pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte. Takové ujednání pojistné smlouvy je neplatné.
(2) Při smrti pojištěného následkem sebevraždy vyplácí pojistitel oprávněné osobě plnění ve výši odkupného místo plnění pro případ smrti pojištěného, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Článek 3.5.

Nesprávný údaj o datu narození nebo pohlaví pojištěného

(1) Při nesprávných údajích o datu narození nebo pohlaví pojištěného se plnění snižuje nebo zvyšuje v poměru pojistného, které bylo zapláceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.

(2) Bylo-li v důsledku nesprávných údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.

(3) Zjistí-li pojistitel v době trvání pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

Článek 3.6.

Účinnost

(1) Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. května 2010.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění

0310

Úvodní ustanovení

Pro úrazové pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pojistitele, Obchodní podmínky pojistitele, ujednání pojistné smlouvy, Oceňovací tabulky a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 1.1.

Pojistná událost

(1) Pojistnou událostí je úraz pojištěného v době trvání pojištění, který způsobí smrt nebo pracovní neschopnost nebo zanechá trvalé tělesné poškození pojištěného, přičemž tělesným poškozením se rozumí omezení tělesných nebo duševních funkcí, které již nejsou schopny zlepšení.

(2) Úrazem se rozumí neočekávané a náhle působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávislé na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zvnických teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt.

(3) Za úraz se považuje také utonutí a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.

(4) Za úraz se nepovažuje zhoršení nemoci následkem úrazu, náhlá cévní příhoda a amocce sítnice, poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojistný provede nebo nechá provést na svém těle.

(5) Za úraz se nepovažují také:

- aseptické záněty tlivých váčků, šlachových pochev a svalových úponů,
- prerušení degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, meniskus) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetěží z vnějšku,
- tělesné poškození vzniklé v důsledku zvedání nebo přesouvání břemen,
- organicky podmíněné poruchy nervového systému, výjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu.

(6) Případy vymknutí končetin, stejně jako natržení nebo odtržení části končetin a svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů jsou považovány za úraz pouze v případě jejich vzniku v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu při vykonávané aktivitě.

Článek 1.2.

Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

(1) **Tarif 210** je pojištěním a **tarify 210A a 210P** jsou připojištěním pro případ smrti následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění, za běžné pojistné, pokud smrt pojištěného nastala do jednoho roku od data úrazu pojištěného v přičinné souvislosti s uvedeným úrazem.
(2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Článek 1.3.

Připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu

(1) **Tarify 220, 220A a 220P** jsou připojištěním pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání připojištění, za běžné pojistné.

(2) Plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši příslušného procenta z dohodnuté pojistné částky, které odpovídá stupni trvalého tělesného poškození. Stupeň poškození se stanoví na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození, která je součástí smlouvy. V případech stanovených v oceňovací tabulce se pojistné plnění vyplácí již od 1% trvalého tělesného poškození. Maximální plnění pro jednotlivé diagnózy je stanoveno v oceňovacích tabulkách.

(3) Pokud šetření vedoucí ke zjištění rozsahu trvalého poškození nemůže být skončeno ve lhůtě dle článku 1.13. bod (3) Všeobecných pojistných podmínek, je pojistitel povinen poskytnout na základě žádosti oprávněné osoby přiměřenou zálohu za podmínky, že není sporu, že pojistná událost nastala. Přiměřenou zálohu se rozumí částka odpovídající minimálnímu již prokazanému stupni trvalého poškození.

(4) Pokud stupeň trvalého tělesného poškození nelze stanovit podle bodu (2), je rozhodující celkové tělesné poškození podle lékařského hlediska.

(5) Pokud úraz zanechá více následků, sčítají se příslušné procentné vyjádřené stupně poškození dle jednotlivých diagnóz. Celkový stupeň trvalého tělesného poškození přitom nemůže přesáhnout 100% pojistné částky při jedné pojistné události. Od takto určeného stupně poškození se odečítá stupeň poškození pojištěného před pojistnou událostí, stanovený podle stejných pravidel.

(6) Pokud není jednoznačně určen stupeň tělesného poškození, jsou pojištěný i pojistitel oprávněni dát stupeň poškození každoročně po dobu 4 let ode dne úrazu nově vyměřit. Nové vyměření je považováno za ukončení šetření pojistné události.

(7) **Tarif 221** je připojištěním progresivního plnění v případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání připojištění, za běžné pojistné.

(8) V případě, že úraz nastal v době, kdy je současně sjednan tarif 220 s tarifem 221, způsobí trvalé tělesné poškození určitého stupně v procentech (stupeň poškození je stanoven dle oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození), vyplácí pojistitel kromě plnění ve výši příslušných procent ze sjednané pojistné částky plynoucí z tarifu 220 navíc jednorázové plnění ve výši následujícího procenta z této pojistné částky:

Tabulka - plnění u tarifu 221 v procentech ze sjednané pojistné částky

(nad rámec plnění ve výši příslušných procent plynoucí z tarifu 220).

Stupeň poškození - dále jen „SP“ v %	Výše plnění u tarifu 221 (v % pojistné částky sjednané pro tarify 220 a 221) - dále jen „VP“
1 - 25	VP = 0
26 - 50	VP = 2 x SP - 50
51 - 75	VP = 4 x SP - 150
76 - 100	VP = 6 x SP - 300

(9) **Tarify 222U a 222P** jsou připojištěním progresivního plnění (do 400 %) pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání připojištění.

(10) V případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu se vyplácí jednorázové plnění v závislosti na stupni tělesného poškození, který je stanoven na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození. Pro určení stupně poškození pro toto připojištění platí body (2) až (6) tohoto článku. Výše plnění vychází ze stupně poškození (SP) a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň poškození - dále jen „SP“ v %	Výše plnění u tarifu 222U a 222P v % pojistné částky - dále jen „VP“
1 - 25	VP = 1 x SP
26 - 50	VP = 3 x SP - 50
51 - 75	VP = 5 x SP - 150
76 - 100	VP = 7 x SP - 300

(11) **Tarify 223U a 223P** jsou připojištěním progresivního plnění (do 700 %) pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu, ke kterému došlo během trvání připojištění.

(12) V případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu se vyplácí jednorázové plnění v závislosti na stupni tělesného poškození, který je stanoven na základě oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození. Pro určení stupně poškození pro toto připojištění platí body (2) až (6) tohoto článku. Výše plnění vychází ze stupně poškození (SP) a je stanovena progresivně následujícím způsobem:

Stupeň poškození - dále jen „SP“ v %	Výše plnění u tarifu 223U a 223P v % pojistné částky - dále jen „VP“
1 - 25	VP = 1 x SP
26 - 50	VP = 3 x SP - 50
51 - 75	VP = 5 x SP - 150
76 - 100	VP = 19 x SP - 1200

Článek 1.4.

Připojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

(1) **Tarif 230** je připojištěním denního odškodného za dobu pracovní neschopnosti v důsledku úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění. Plnění je vypláceno za dobu nutného léčení následků úrazu v pracovní neschopnosti, je-li tato doba delší než 21 dní. Pojistné plnění je vyplaceno zpětně od 1. dne.

(2) V pojištění denního odškodného se sjednává jednorázové plnění ve výši částky odpovídající počtu dní, za které je přiznáno odškodné. Plnění se stanoví jako součin pojistné částky a příslušného počtu dní. Maximální počet dní, za který je možno přiznat odškodné, je pro jednotlivé diagnózy stanoven v oceňovací tabulce pro trvalé tělesné poškození, která je součástí smlouvy. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, stanoví smluvní lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která odpovídá průměrné době nezbytného léčení dle povahy a rozsahu poškození. Průměrnou dobou léčení je doba, která je dle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně jeden rok a počítá se vždy od 1. dne léčení úrazu.

(3) Při uplatnění nároku na plnění v případě pojištění denního odškodného je nutná doba nezbytného léčení v pracovní neschopnosti doložit dokladem o pracovní neschopnosti a lékařskou zprávou. Pojistné osoby bez nároku na výplatu nemocenských dávek za dobu léčení v pracovní neschopnosti při prokazování nároku na plnění denního odškodného nahradí doklad o pracovní neschopnosti rovnocenným odborným posudkem lékaře. Předpisy upravující nárok na výplatu nemocenských dávek pro účely tohoto pojištění platí přiměřeně i pro osoby, které nejsou účastny nemocenského pojištění. Za dobu pracovní neschopnosti, která nebyla z lékařského hlediska k léčení následků úrazu nezbytně nutná, se plnění neposkytuje.

(4) V případě více poškození zdraví léčebných souběžně v jedné pracovní neschopnosti se maximální počty dní stanovené pro jednotlivé diagnózy v oceňovací tabulce pro denní odškodné nesčítají. Pojistitel poskytne plnění v maximálním počtu dní, který je stanoven pro diagnózu s nejvyšším počtem dní, za které se přiznává odškodné.

Článek 1.5.

Připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu, ke kterému došlo během trvání pojištění

(1) **Tarify 230U a 230P** jsou připojištěním denního odškodného za dobu nezbytného nutného léčení úrazu, kdy doba nezbytného léčení úrazu je delší než 21 dní. Pojistné plnění je vyplaceno zpětně od 1. dne.

(2) Dojde-li k úrazu, vyplácí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše však za dobu léčení uvedenou v oceňovací tabulce pro denní odškodné, která je součástí pojistné smlouvy. Tato tabulka zároveň určuje diagnózy, za které pojistitel pojistné plnění neposkytuje. Doba, za kterou je vypláceno denní odškodné, činí maximálně jeden rok a počítá se vždy od 1. dne léčení úrazu.

(3) Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky a přiznaného počtu dnů nezbytného léčení daného úrazu. Není-li tělesné poškození v oceňovací tabulce uvedeno, stanoví smluvní lékař pojistitele výši plnění podle doby nezbytného léčení, která odpovídá průměrné době nezbytného léčení dle povahy a rozsahu poškození. Průměrnou dobou léčení je doba, která je dle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem.



Článek 1.6.

Připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů
(1) **Tarif 235U a 235P** jsou připojištěním denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů, ke kterým došlo během trvání pojištění.
(2) Součástí pojistné smlouvy je oceňovací tabulka pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů. Plnění je vyplaceno v případě, kdy se ošetřujícím lékařem potvrzená diagnóza a způsob léčby shoduje s diagnózou a způsobem léčby uvedenými v oceňovací tabulce pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů.
(3) Dojde-li k úrazu, vyplátí pojistitel formou jednorázového plnění denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař, nejvýše za dobu léčení uvedenou v oceňovací tabulce pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů. Výše plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky a počtu dní léčení.
(4) V případě souběhu několika diagnóz při jedné pojistné události poskytuje pojistitel plnění pouze za diagnózu s největším počtem dní léčení.

Článek 1.7.

Výluky z pojištění
(1) Při smrti, trvalém tělesném poškození nebo pracovní neschopnosti pojištěného následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví pojistitel plnění neposkytuje.
(2) Pojištění neposkytuje plnění při smrti, trvalém tělesném poškození nebo pracovní neschopnosti pojištěného následkem radioaktivního záření.
(3) Z pojištění jsou vyloučeny úrazy:
- vzniklé při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídičského oprávnění,
- vzniklé při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
- vzniklé při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) - z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla,
- vzniklé při seskocích z letadel (parašutismus), paraglidingu a při bungee jumpingu,
- vzniklé při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd,
- vzniklé při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletozech, včetně přípravných skoků a jízd,
- vzniklé při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách,
- vzniklé následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami nebo krátkodobou neúrazovou změnou zdravotního stavu s ovlivněním vědomí; to však neplatí, pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.

- (4) Za následky úrazu se nepovažují duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily v souvislosti s úrazem.
- (5) Pojistitel neposkytuje plnění za:
- vznik a zhoršení kýly (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bérčových vředů, diabetických gangrén, epikondylitit,
- infekční nemoci, i když byly přeneseny v důsledku úrazu (kromě nákazy tetanem nebo vzteklinou při úrazu),
- výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci).

Článek 1.8.

Plnění
(1) Pojistitel poskytuje plnění i v případě pojistné události nastalé při výkonu služby v armádě nebo u policie s výjimkou pojistných událostí, na které se vztahuje omezení plnění podle článku 1.14. Všeobecných pojistných podmínek.
(2) Pojištěný je povinen po úrazu vyhledat bez zbytečného odkladu lékařská ošetření a léčit se dle pokynů lékaře. V případě nedodržení léčebného režimu je pojistitel oprávněn plnění přiměřeně snížit.
(3) Pojistitel má právo odmítnout poskytnutí plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jedním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví.
(4) Pokud pojištěný zemře na následky úrazu během jednoho roku ode dne úrazu, zaniká nárok na plnění za trvalé tělesné poškození. Pokud již bylo plnění za trvalé tělesné poškození vyplaceno, započte se na plnění pro případ smrti; pojistitel přitom nemá právo na vrácení případného přeplatku.

Článek 1.9.

Změna rizika
(1) Změna povolání, oboru činnosti, sportovní, zájmové či jiné činnosti pojištěného, která má za následek změnu v zařazení pojištěného do rizikové skupiny podle obchodních podmínek, je považována za změnu rizika. Změna místa pobytu pojištěného mimo území států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska po dobu delší než 3 měsíce je považována za změnu rizika.
(2) Při nesprávných údajích o povolání, oboru činnosti, sportovní, zájmové či jiné činnosti, státu pobytu pojištěného se plnění snižuje v poměru pojistného, které bylo zaplaceno, k pojistnému, které by bylo placeno na základě správných údajů.

Článek 1.10.

Účinnost
(1) Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. května 2010.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci

0310

Úvodní ustanovení

Pro pojištění pro případ nemoci, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s., platí příslušná ustanovení Zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, Všeobecné pojistné podmínky pojistitele, Obchodní podmínky pojistitele, Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, Oceňovací tabulky, ujednání pojistné smlouvy a tyto Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ nemoci, jejichž ustanovení mají přednost před ustanoveními Všeobecných pojistných podmínek.

Oddíl 1.

Připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti

Článek 1.1.

Pojistná událost
(1) Pojistnou událostí je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v době trvání připojištění v důsledku nemoci nebo úrazu. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc. Článek 1.1. Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění, včetně omezení a výluk tam uvedených, se vztahuje i na určení nebo vyloučení pojistné události v důsledku úrazu dle tohoto článku.
(2) Pracovní neschopnost ve smyslu těchto podmínek nastane, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne ani nevykonává řidičí (nebo) kontrolní činnost.
(3) Pojistná událost začíná dnem, kdy je zjištěna pracovní neschopnost a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena.
(4) Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti a vyplněným formulářem pojistitele. Je-li doklad o pracovní neschopnosti vystavený lékařem, který je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu práva občanského, pojistitel má právo vyžádat si další doklady.
(5) Pokud je současně vystavena pracovní neschopnost pro více nemocí nebo úrazů, považuje se za jednu pojistnou událost.
(6) Připojištění se sjednává na území České republiky. Při zahraničním pobytu v zemích Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska se vyplácí sjednaná denní dávka ve sjednaném rozsahu pouze za dobu lékařsky nezbytné hospitalizace při akutních onemocněních a úrazech vzniklých v zahraničí. Doba nezbytné hospitalizace stanoví specializovaný lékař. Při zahraničním pobytu mimo země Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska se za dobu pracovní neschopnosti denní dávka nevyplácí.

Článek 1.2.

Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
(1) **Tarif 261U a 261P** jsou připojištěním denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 15. den pracovní neschopnosti.
(2) **Tarif 263U a 263P** jsou připojištěním denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne. Jako den počátku plnění se stanoví 29. den pracovní neschopnosti.
(3) Pojistitel poskytuje v případě pojistné události nastalé v době trvání připojištění sjednanou denní dávku při ztrátě na výděleku v důsledku pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodu nemoci nebo úrazu.

Článek 1.3.

Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 1. dne
(1) **Tarif 266U a 266P** jsou připojištěním denní dávky při pracovní neschopnosti s plněním od 1. dne (s karenční dobou 60 dní). Jako den počátku plnění se stanoví 1. den pracovní neschopnosti. K výplatě denní dávky dojde, pokud byla překročena karenční doba 60 dní, během které byl pojištěný pracovní neschopný. Pojistné plnění za prvních 60 dní je vyplaceno zpětně.
(2) Pojistitel poskytuje v případě pojistné události nastalé v době trvání připojištění sjednanou denní dávku při ztrátě na výděleku v důsledku pracovní neschopnosti, která vznikla z důvodu nemoci nebo úrazu.
(3) Základní čekací doba je 3 měsíce.
(4) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, je-li pojištěný uznán práce neschopným z důvodu:
- nemoci, která vznikla před počátkem pojištění a pro kterou byl pojištěný před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo se v tomto období projevil její příznaky,
- umělého oplodnění nebo léčení sterility,

- výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54).
- (5) **Denní dávka:**
a) Nepřesahuje-li denní dávka sjednaná pro jeden den 200 Kč, není nutné dokládat příjem pojištěného. Je-li denní dávka vyšší než 200 Kč a zároveň nepřesahuje 500 Kč, je nutné vyplnit dotazník A6 (Dodatečné otázky k návrhu na pojištění).
b) V případě sjednání nebo změny tohoto pojištění na denní dávku vyšší než 500 Kč, je pojištěný povinen prokázat výši svého příjmu podle odst. (6).
c) Denní dávku pojistník sjedná tak, aby nepřekročila nejvyšší denní dávku pro průměrný příjem, který odpovídá příjmu pojištěného, a to podle tabulky uvedené v odst. (8).
d) Vykonával-li pojištěný několik pracovních činností, pojistník sjedná denní dávku s ohledem na výši příjmu pojištěného jen z jednoho zaměstnání či jiné závislé činnosti nebo jen z podnikání či jiné samostatné výdělečné činnosti, a to podle své volby.
e) Zjistil-li pojistitel, že se během trvání pojištění snížil průměrný příjem pojištěného pod výši, na jejímž základě byla stanovena denní dávka, je oprávněn snížit pojistné a denní dávku, a to tak, aby odpovídaly sníženému příjmu pojištěného. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
f) Příjem pojištěného a způsob jeho dokládání:
(6) Průměrným měsíčním příjmem pojištěného se rozumí:
- U zaměstnance: hrubý příjem podle § 6 odst. 1 a 10 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, který připadá na jeden měsíc příslušného kalendářního čtvrtletí. Příjem pojištěného se dokládá potvrzením platce mzdy o výši jeho hrubého příjmu na kalendářní čtvrtletí předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události.
- U osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“): jedna dvanáctina z příjmu (základu daně z příjmu) pojištěného § 7 odst. 1 a 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, který připadá na příslušné zdaňovací období předcházející dni uzavření pojistné smlouvy, resp. vzniku pojistné události.
b) Na žádost pojistitele je pojištěný povinen kdykoli prokázat výši svého průměrného příjmu způsobem uvedeným v písm. a). Dokud není tato povinnost splněna, pojistitel pojistné plnění neposkytne.
(7) Dlouhotrvající snížení průměrného příjmu (u zaměstnance snížení trvajícím déle než tři kalendářní měsíce, u OSVČ snížení trvajícím po dobu jednoho zdaňovacího období) alespoň o 20% proti příjmu, na základě kterého bylo pojištění sjednáno nebo změněno (s výjimkou snížení příjmu z důvodu pracovní neschopnosti), je pojištěný povinen do 1 měsíce oznámit pojistiteli.
(8) Omezení výše denní dávky v závislosti na výši měsíčního příjmu pojištěné osoby:

Denní dávka 266U a 266P (v Kč)	Minimální výše průměrného měsíčního příjmu (v Kč)
300	30 000
350	32 500
400	35 000
450	37 500
500	40 000
550	42 500
600	45 000
650	47 500
700	50 000
750	52 083
800	54 167
850	56 250
900	58 333
950	60 417
1 000	62 500

Vždy je nutné také započítat již sjednaná připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti u AXA životní pojišťovny a.s.

Článek 1.4.

Pojistné plnění

- (1) Pojistitel poskytuje jednorázové plnění po ukončení pracovní neschopnosti.
- (2) Pojistitel plní ve výši denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě.
- (3) Denní dávka při pracovní neschopnosti se vyplácí za kalendářní dny pracovní neschopnosti, počínaje smluvně určeným dnem počátku plnění. Výplata denní dávky při pracovní neschopnosti je časově omezena na 12 měsíců pro každou pojistnou událost.
- (4) Počátek pracovní neschopnosti je pojištěný povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Oznámením se rozumí předložení formuláře, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti a diagnózu, nebo telefonické nahlášení na AXA linku. V případě telefonického nahlášení je nutné dodatečně doložení formuláře do 30 dnů od telefonického nahlášení pracovní neschopnosti. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nese pojištěný. Pojistné plnění se počítá nejdříve ode dne oznámení počátku pracovní neschopnosti.
- (5) Ukončení pracovní neschopnosti lékař potvrdí na formuláři pojistitele. Trvá-li pracovní neschopnost déle než 45 dnů, je pojištěný povinen si nechat tuto skutečnost nejspíše po každých dalších 30 dnech potvrdit od ošetřujícího lékaře a doklad o trvání pracovní neschopnosti předložit pojistiteli. Pokud pojistitel neobdrží do 30 dnů od doručení posledního dokladu o trvání pracovní neschopnosti potvrzení o dalším trvání pracovní neschopnosti, není povinen pojistné plnění za další dny pracovní neschopnosti poskytnout.
- (6) V případě, kdy délka pracovní neschopnosti pro danou diagnózu je neúměrně delší než průměrná doba léčení nemoci nebo následků úrazu a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu lékař příslušné specializace určený pojistitelem.
- (7) Pokud pojistitel požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sám určí, a pokud pojištěný toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojistitel do doby, než pojištěný určené vyšetření podstoupí, povinen plnit. Pojistitel není povinen poskytnout další pojistné plnění v případě, že jim určený lékař nepotvrdí další trvání pracovní neschopnosti.

Článek 1.5.

Výluky z připojištění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění při pracovní neschopnosti:
 - následkem úrazu při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd, při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletozech, včetně přípravných skoků a jízd, a při provozování horolezeckého sportu,
 - následkem úrazu při profesionálním provozování sportu včetně tréninku,
 - v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem,
 - v souvislosti s léčebným pobytem v lázeňských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
- (2) Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím, hrozícím potratem, potratem, předčasným porodem nebo porodem se pojistné plnění neposkytuje.
- (3) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) a po dobu mateřské dovolené.
- (4) Pojistitel neposkytuje pojistné plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště, s výjimkou případů, kdy:
 - je v lékařsky nutném nemocničním ošetření,
 - se zdržuje mimo místo trvalého bydliště se souhlasem ošetřujícího lékaře,
 - je během přechodného pobytu mimo místo trvalého bydliště práce neschopen z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, pokud je z lékařského hlediska vyloučen návrat.

Článek 1.6.

Povinnosti pojištěného a pojistníka

- (1) Pojištěný je povinen postarat se o znovunabytí své pracovní schopnosti. Musí zejména svědomitě dodržovat rady lékaře, léčebný režim a vyloučit veškeré jednání, které brání uzdravení. Pojištěný je povinen vyvinout potřebnou součinnost při kontrole dodržování léčebného režimu.
- (2) Oprávněná osoba je povinna v případě lékařsky zjištěné pracovní neschopnosti bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že nastala pojistná událost, a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá. Pojistitel je oprávněn zjišťovat výši příjmů pojištěného. Pokud ze závažných důvodů nemůže uvedenou povinnost dodržet, pak je povinna učinit tak co nejdříve poté, jakmile uvedené důvody pomínují.
- (3) Pojištěný je povinen neprodleně písemně ohlásit pojistiteli každou změnu pojistného rizika, zejména:
 - změnu zaměstnání, podnikání,
 - změnu příjmů za poslední zdaňovací období, pokud poklesly oproti příjmům, na základě kterých bylo připojištění sjednáno, o více než 20%,
 - zvýšení nebo vznik jiných nároků, zejména vznik nebo prodloužení délky nároku na vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele v průběhu pracovní neschopnosti nebo uzavření další pojistné smlouvy o pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti s jiným pojistitelem.
- (4) V případě nedodržení povinností dle odstavce (3), je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění.

Článek 1.7.

Zánik připojištění

- (1) Nevykonává-li pojištěný zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost déle než tři měsíce, připojištění zaniká uplynutím tříměsíční lhůty po konci výkonu zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.
- (2) Připojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu, popř. mimořádného starobního důchodu, nejspíše však koncem pojistného roku, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.
- (3) Připojištění zaniká dnem, kdy byl pojištěný uznán plně invalidním nebo dnem, kdy byly na základě lékařského vyšetření splněny zákonné předpoklady pro uznání plné invalidity. Pro účely splnění zákonných předpokladů lze použít i posouzení odborným lékařem určeným pojistitelem.
- (4) Připojištění zaniká vyplacením pojistného plnění za dobu 12 měsíců z jedné pojistné události. Pro účely tohoto ustanovení se jednotlivé pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou počítají, pokud přestávka mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců, a považují se tak za jednu pojistnou událost.

Oddíl 2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 2.1.

Pojistná událost

- (1) Pojistnou událostí pro pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici je poskytnutí nemocniční lůžkové péče (dále jen „hospitalizace“) pojištěnému v době trvání pojištění, která je z lékařského hlediska nezbytná v důsledku onemocnění či úrazu. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím, porodem a stomatologickým ošetřením, a to za dále stanovených podmínek. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc. Článek 1.1. Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění, včetně omezení a vyluk tam uvedených, se vztahuje i na určení nebo vyloučení pojistné události v důsledku úrazu dle tohoto článku.
- (2) O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části vzhledem k závažnosti onemocnění nebo charakteru ošetření.
- (3) Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska.

Článek 2.2.

Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

- (1) Tarif 250 je pojištěním a tarif 250A a 250P jsou připojištěním denní dávky při pobytu v nemocnici.
- (2) V pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici se sjednává jednorázové plnění ve výši částky

odpovídající počtu dní, za který je denní dávka přiznána. Plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky (denní dávky) a příslušného počtu kalendářních dní.

Článek 2.3.

Pojistné plnění

- (1) Pojistitel poskytuje jednorázové plnění.
- (2) Pojistná událost začíná okamžikem hospitalizace pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná, a končí okamžikem, kdy hospitalizace již není z lékařského hlediska nezbytná.
- (3) Délku hospitalizace je nutno oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu na formuláři pojistitele. Pojištěný je oprávněn žádat o dílčí plnění v případě dlouhodobé hospitalizace, v tomto případě musí být pojistiteli předloženy dílčí doklady o jejím trvání. Na základě těchto dokladů pojistitel vyplatí odpovídající dílčí plnění.
- (4) Plnění se poskytuje v případě hospitalizace na lůžkovém oddělení nemocnice, které je pod stálým lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jeho provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- (5) Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytná. Počet dnů pobytu v nemocnici stanoví pojistitel podle počtu půlnocí, které pojištěný v nemocnici stráví. Výplata denní dávky při pobytu v nemocnici je časově omezena na 12 měsíců pro každou pojistnou událost.
- (6) Nárok na poskytnutí denní dávky při pobytu v nemocnici nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval nebo pokud nemocniční ošetření trvalo méně než 24 hodin.

Článek 2.4.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:
 - v souvislosti s duševní poruchou,
 - při hospitalizaci v souvislosti pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, v léčebně pro dlouhodobě nemocné, v léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí a při pobytu pojištěného v ústavu sociální péče a na ošetřovně vojenského útvaru,
 - při hospitalizaci v psychiatrické léčebně a jiném zdravotnickém zařízení v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu,
 - při hospitalizaci v rámci léčebného pobytu v lázeňském zařízení a sanatoriu a v rehabilitačním zařízení,
 - při hospitalizaci, jako doprovod dítěte.
- (2) V případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím pojistitel poskytuje plnění celkem maximálně za 14 dní pro jedno těhotenství lhostejno, zda jde o vícečetné těhotenství či nikoli. Plnění v případě hospitalizace v souvislosti s porodem je poskytováno maximálně za 7 dní.

Oddíl 3.

Společná ustanovení pro připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti a pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

Článek 3.1.

Pojistná doba

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu jednoho roku. Uplynutím sjednané pojistné doby pojištění nezankáží, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezankáží, prodlužuje se za stejných podmínek o další rok.

Článek 3.2.

Čekací doba

- (1) Nárok na plnění vzniká pouze u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby.
- (2) Čekací doba se počítá od počátku pojištění. Základní čekací doba jsou 3 měsíce.
- (3) V případě pojistné události následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.
- (4) Zvláštní čekací doba v trvání 8 měsíců se stanoví pro případ hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem a pro případ hospitalizace v souvislosti se stomatologickým ošetřením, zhotovením stomatologických náhrad a s úkony čelistní chirurgie a čelistní ortopedie.
- (5) Při změně pojistné smlouvy z důvodu navýšení pojistné částky se u navýšené části počítá čekací doba od data změny pojištění dle výše uvedených pravidel.

Článek 3.3.

Výluky z pojištění

- (1) Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:
 - následkem úrazu při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídičského oprávnění, jakož i při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - následkem úrazu vzniklého při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) s výjimkou úrazu, který pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob; za dopravovanou osobu se nepovažuje člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla,
 - následkem úrazu při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - v souvislosti s pobytem v léčebnách alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,
 - z důvodu umělého oplodnění nebo léčení sterility,
 - v souvislosti s operací, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl.
- (2) Pojistitel je oprávněn přiměřeně snížit plnění v případě nedodržení léčebného režimu. Tím se rozumí zejména nerespektování pokynů lékaře při léčbě nebo zbytečný odklad vzhledání lékařského ošetření při vzniku nemoci či úrazu.

Oddíl 4.

Připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity

Článek 4.1.

Připojištění zproštění od placení běžného pojistného v případě plné invalidity

- (1) Tarif 150 je připojištěním k tradičnímu životnímu pojištění spočívající ve zproštění od placení běžného pojistného.
- (2) Tarif 150A a 150P jsou připojištěním k investičnímu životnímu pojištění spočívající ve zproštění od placení běžného pojistného.
- (3) Pojistnou událostí pro připojištění zproštění od placení běžného pojistného je lékařsky zjištěná plná invalidita pojistníka, která nastala během trvání připojištění, nejdříve však po 2 letech od jeho počátku. Splnění podmínky 2 let od počátku připojištění se nevyžaduje, nastala-li pojistná událost vylučně v důsledku úrazu pojistníka. Pojištěným pro tato připojištění je pojistník.
- (4) Pojistná událost začíná dnem přiznání plné invalidity lékařským posudkem. Pojistná událost končí dnem, kdy nastala kterákoliv z těchto skutečností:
 - a) pojistník podle lékařského posudku přestal být plně invalidním,
 - b) pojistník dosáhl věku 60 let,
 - c) pojistníkovi byl přiznán starobní důchod,
 - d) nastala smrt pojistníka.
- (5) Pojistník je povinen doložit plnou invaliditu odborným posudkem o svém zdravotním stavu potvrzujícím plnou invaliditu, pravomocným rozhodnutím příslušného státního orgánu o přiznání plného invalidního důchodu, pokud bylo vydáno, a dalšími doklady požadovanými pojistitelem. Tyto doklady je pojistník povinen dokládat každý rok trvání plné invalidity.



Článek 4.2.

Pojistné a pojistné plnění

- (1) Výše pojistného za tarify 150 a 150P je stanovena v pojistné smlouvě.
- (2) Výše pojistného za tarif 150U je stanovena součinem celkového ročního pojistného na investiční životní pojištění a sazbou stanovenou v obchodních podmínkách pojistitele.
- (3) Pojistné plnění spočívá ve zproštění od placení běžného pojistného, tzn. povinnost platit běžné pojistné přebírá v případě pojistné události pojistitel. Pojistitel poskytuje pojistné plnění spočívající ve zproštění od placení běžného pojistného za dobu trvání pojistné události, tj. ode dne nejbližší splatnosti pojistného po oznámení počátku plně invalidity až do konce pojistné události podle článku 4.1. odst. (4).
- (4) Pojistným plněním tarifu 150 je zproštění od placení běžného pojistného za sjednané tarify uvedené ve Zvláštních pojistných podmínkách pro tradiční životní pojištění.
- (5) Pojistným plněním tarifu 150U a 150P je zproštění od placení běžného pojistného za všechny sjednané tarify pojištění a připojištění.
- (6) Počátek plně invalidity je pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Oznámením se rozumí předložení příslušného formuláře včetně veškerých dokladů.
- (7) Pojistník je povinen nejpozději 30 dnů před koncem každého roku trvání zproštění od placení běžného pojistného předložit pojistiteli doklad o trvání plně invalidity (potvrzení o vyplácení invalidního důchodu nebo aktuální odborný posudek o jeho zdravotním stavu potvrzujícím plnou invaliditu). Doklady nesmí být starší než jeden měsíc. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, pojistitel není povinen další pojistné plnění poskytnout, tzn. pojistník není od nejbližšího data splatnosti pojistného zproštěn od placení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojistník písemně informován pojistitelem.
- (8) Po dobu trvání plně invalidity, tj. po dobu zproštění od placení běžného pojistného, se připojištění 150, 150U a 150P přerušují. Je-li pojistník a pojištěný jedna osoba, přerušují se po dobu trvání plně invalidity také navíc připojištění 151U a 151P. V tomto období není pojistník povinen platit za tato připojištění pojistné.
- (9) Pozbytí plně invalidity je pojistník povinen neprodleně oznámit pojistiteli. Nesplní-li pojistník tuto povinnost, je pojistník povinen pojistiteli nahradit neprávem obdržené pojistné plnění.
- (10) Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojistník věku 60 let.

Článek 4.3.

Připojištění invalidní penze pro případ plně invalidity

- (1) **Tarify 151U a 151P** jsou připojištěním invalidní penze v rámci investičního životního pojištění pro případ plně invalidity, které se sjednává jako obnosové pojištění. Pojistným nebezpečím je úraz nebo nemoc.
- (2) Pojistnou událostí v připojištění invalidní penze pro případ plně invalidity (dále jen „připojištění invalidní penze“) je plná invalidita.
- (3) Způsob posouzení a procentní míra poklesu schopnosti soustavně výdělečné činnosti se určuje podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.
- (4) Pojistné plnění z připojištění invalidní penze se sjednává ve formě opakující se roční dávky ve výši sjednané v pojistné smlouvě.
- (5) Nárok na výplatu plnění vzniká pouze u pojistné události, která nastala po počátku připojištění a zároveň po doložení všech dokladů požadovaných pojistitelem, nejdříve však po dvou letech od počátku připojištění. Splnění podmínky dvou let od počátku připojištění, podle předchozí věty, se nevzdváhá v případě vzniku plně invalidity vylučně v důsledku úrazu.
- (6) Výplata plnění je splatná posledního dne pojistného roku, ve kterém pojištěný prokázal plnou invaliditu. Před každou další výplatou plnění musí pojištěný prokázat, že i nadále splňuje podmínky pro přiznání výplaty plnění.
- (7) Nárok na výplatu plnění nevzniká, pokud v době vzniku pojistné události dosáhl pojištěný věku 60 let.
- (8) Pojištěný, kterému je vypláceno plnění, je povinen bez zbytečného odkladu pojistitele informovat o změně schopnosti vykonávat výdělečnou činnost. V případě, že se zdravotní stav pojištěného zlepší, nárok na výplatu plnění zaniká. V případě, že se zdravotní stav pojištěného opět zhorší a pojištěný znovu splní podmínky pro vznik nároku na plnění, je nárok na plnění znovu přiznán a jeho výplata zahájena podle výše uvedených pravidel.
- (9) Smrtí pojištěného zaniká nárok na plnění z tohoto připojištění.

Oddíl 5.

Připojištění pro případ závažných onemocnění

Článek 5.1.

Připojištění pro případ závažných onemocnění

- (1) **Tarify T291U a 291P** jsou připojištěním pro případ závažných onemocnění. Pojistným nebezpečím je možnost vzniku nemoci nebo úrazu nebo jiné skutečnosti se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.
- (2) Pojistnou událostí je diagnostikování některého z onemocnění uvedených v příloze těchto pojistných podmínek nebo podstoupení některé z operací uvedených v příloze těchto pojistných podmínek v průběhu pojistné doby. Dnem pojistné události je den prvního stanovení diagnózy, která splňuje podmínky definice pojistné události uvedené v příloze, nebo den provedení operace, která splňuje podmínky uvedené v příloze.
- (3) Nárok na plnění nevzniká, pokud je pojištěnou osobou nepojištělná osoba podle těchto pojistných podmínek.
- (4) Pojistitel vyplatí v případě pojistné události pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Pojistnou událostí připojištění zaniká.
- (5) Pokud dojde k pojistné události podle odst. (2) do 6 měsíců od zvýšení pojistné částky, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na pojistnou částku platnou 6 měsíců před datem pojistné události.

Článek 5.2.

Omezení pojistného plnění

- Pojistitel vyplatí pojistné plnění:
- nastane-li pojistná událost po uplynutí 6 měsíců od počátku připojištění,
 - dožije-li se pojištěný 30. kalendářního dne po stanovení diagnózy nebo 30. kalendářního dne po provedení operace dle článku 5.1. odst. (2).

Článek 5.3.

Nepojištělné osoby pro připojištění závažných onemocnění

Nepojištělné osoby jsou takové osoby, u kterých bylo před počátkem připojištění diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v příloze pojistných podmínek nebo před počátkem připojištění podstoupily nebo plánovaly podstoupit některou z operací uvedenou v příloze pojistných podmínek.

Oddíl 6.

Společná ustanovení

Článek 6.1.

Účinnost

- (1) Tyto zvláštní pojistné podmínky jsou účinné od 1. května 2010.

Příloha ke Zvláštním pojistným podmínkám pro pojištění pro případ nemoci

Definice závažných onemocnění a vymezení pojistné události

1. Rakovina

Choroba je charakterizována přítomností zhoubného nádoru, pro který je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání. Diagnóza musí potvrdit specialista na základě výsledku konečného histologického vyšetření. Pod pojem "rakovina" spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému.

Pojistnou událostí nejsou:

- Jakékoli stadium cervikální intraepitální neoplasie (neoplázie děložního čípku)
- Jakékoli prekancerózy
- Jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ)
- Rakovina prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c)
- Bazaliom a rakovina dlaždicových buněk
- Zhoubný (maligní) melanom, stupeň IA (T1a NO MO)
- Jakýkoliv zhoubný (maligní) nádor při výskytu HIV (Kaposi sarkom)
- Hodgkinova choroba prvního stadia

2. Operace věnčitých (koronárních) tepen (bypass)

Uskutečněná operace na otevřeném hrudníku dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo upcpané, pomocí přemostění štepem (bypass CABG). Nutnost operace je třeba prokázat koronární angiografií a realizací chirurgického výkonu potvrdit specialistou.

Pojistnou událostí nejsou:

- Angioplastiky
- Jiné intra-arteriální výkony
- Minimálně invazivní nitrohrudní výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu

3. Infarkt myokardu

Odumření (nekróza) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a podložena všemi následnými kritérii:

- Anamnesticky typická bolest v oblasti hrudníku
- Nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny
- Zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).

Pojistnou událostí nejsou:

- Elektrokardiografické změny bez elevace ST segmentu (úseku) na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu nebo T
- Jiné akutní koronární syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angína pectoris)
- Tichý infarkt myokardu

4. Selhání ledvin (konečné stadium ledvinového onemocnění)

Konečné stadium ledvinového onemocnění projevující se nevrátným selháním funkce obou ledvin, přičemž řešením je buď pravidelná dialýza (hemodialýza nebo peritoneální dialýza) nebo transplantace. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.

5. Mozková příhoda

Jakákoli mozková příhoda s trvalými neurologickými následky, při které došlo k odumření mozkové tkáně (infarktu), krvácení nebo embólii z extrakraniálního zdroje. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Podmínka je i přítomnost typických klinických příznaků a typické nálezy s použitím zobrazovacích metod (CT nebo MRI mozku). Neurologické postižení musí trvat nejméně tři měsíce.

Pojistnou událostí nejsou:

- Přechodné ischemické mozkové příhody (TIA)
- Úrazové poranění mozku
- Neurologické projevy vyvolané migrénou
- Lakunární stav mozku bez neurologického výpovědní symptomatologie

6. Aorta (operace aorty)

Operace pro řešení chronického onemocnění aorty, při které je třeba chirurgicky provést excisi a nahradit postiženou aortu štepem. Aortou je zde míněna aorta hrudní a břišní, nikoliv její větve. Realizace operace musí být potvrzena specialistou.

7. Slepota (ztráta zraku)

Úplná, trvalá a nevrátná ztráta zraku u obou očí následkem choroby nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena očním specialistou a doložena výsledky specifických očních vyšetření.

8. Náhrada srdeční chlopně

Chirurgické provedení náhrady jedné nebo více srdečních chlopní chlopněmi umělými pro zúžení (stenózu), nedostatečnost nebo kombinaci těchto faktorů. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou. Provedení náhrady musí být potvrzeno specialistou.

Pojistnou událostí nejsou:

- Úpravy srdeční chlopně
- Valvulotomie
- Plastyky chlopně

9. Transplantace životně důležitých orgánů

Provedená transplantace srdce, plic, jater, slinivky, tenkého střeva, ledviny nebo kostní dřeně od dárce. Provedení transplantace musí být potvrzeno specialistou.

10. Roztroušená skleróza (Sklerosis multiplex)

Jednoznačně stanovená diagnóza roztroušené sklerózy specialistou, nejlépe neurologem. Stav musí vykazovat typické klinické příznaky poškození myelinu a poškození motorických a senzorických funkcí, čemuž musí odpovídat i typické nálezy zjištěné magnetickou rezonancí (MRI). Pro jednoznačný průkaz diagnózy musí pojištěný trpět patologickým neurologickým nálezem trvajícím nepřetržitě minimálně šest měsíců nebo musí mít anamnézu alespoň dvou klinicky evidovaných příhod v rozmezí minimálně jednoho měsíce nebo musí mít jednu klinicky evidovanou příhodu doloženou charakteristickým nálezem v mozkomíšním moku a specifickým nálezem na MRI.

11. Obrna (Ochrnutí)

Úplná a nevrátná ztráta funkce dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře. Tento stav musí být evidován specialistou po dobu nejméně 3 měsíců.

Pojistnou událostí nejsou:

- Obrna při syndromu Guillain-Baré

12. AIDS: HIV následkem krevní transfuze

Nákaza virem HIV nebo diagnóza AIDS následkem krevní transfuze za předpokladu splnění následujících podmínek:

- Nákaza virem HIV je důsledkem, z medicínského hlediska nutného krevního převodu, uskutečněného po zavedení bezpečnostních opatření
- Instituce, která transfuzi provedla, přiznává zodpovědnost
- Pojištěný není hemofilik

13. AIDS: Profesní onemocnění HIV (u zdravotnického personálu)

Nákaza HIV následkem nehody při provádění běžných pracovních povinností. Jakákoli příhoda dávající důvod pro budoucí šetření musí být ohlášena pojišťovací společnosti do sedmi dnů a doplněna podrobnou zprávou o tom, jak k události došlo a musí být doložena výsledkem negativních titrů HIV protilátek v krvi z odběru uskutečněného okamžitě po události. K sérokonverzi (vzniku protilátek proti viru HIV) musí dojít do 6 měsíců po události (s laboratorním průkazem).

14. Alzheimerova choroba ve věku mladším než 65 let

Nepochybná diagnóza Alzheimerovy choroby (presenilní demence) ve věku mladším než 65 let. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce) a neuroradiologickými vyšetřeními (např. CT, MRI, PET mozku). Nemoc musí mít za následek trvalou neschopnost provádět tři nebo více činností běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
- oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
- osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
- pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
- schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
- stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
- nebo nemocný musí potřebovat neustálý dozor a přítomnost ošetřovatele.

Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním nejméně po dobu 3 měsíců.

15. Bakteriální meningitida

Zánět mozkových plen nebo míchy musí být potvrzen specialistou a doložen specifickými nálezy vyšetření (např. krve a mozkomíšního moku, CT, MRI mozku). Následkem zánětu musí dojít k trvalé neschopnosti vykonávat bez pomoci tři nebo více činností běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
- oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
- osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
- pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
- schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
- stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
- nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.

Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.

16. Nezhojný (benigní) mozkový nádor

Odstranění nezhojného nádoru mozku v celkovém znečištění s následkem trvalého neurologického poškození, nebo v případě neoperability stav vykazující trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku. Trvalým neurologickým postižením se rozumí stav trvající po dobu minimálně 3 měsíců potvrzený lékařským sledováním. Pojistnou událostí nejsou cysty všeho druhu, granulomy, deformace cév nebo žil v mozku, krevní výrony (hematomy) a nádory podvěsku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.

17. Kóma

Stav bezvědomí přetrvávající souvisle po dobu minimálně 96 hodin bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, přičemž jsou použity přístroje k zajištění podpory základních životních funkcí, s následkem trvalého neurologického poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a neurologické poškození musí být medicínsky sledováno po dobu nejméně tří měsíců. Pojistnou událostí není kóma následkem nadměrného požití alkoholu nebo následkem drog.

18. Hluchota

Úplná oboustranná trvalá nevratná ztráta sluchu následkem nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena specialistou (nejlépe ORL) a doložena audiometrickým vyšetřením.

19. Konečné stadium plicního onemocnění

Těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí musí být potvrzeno specialistou a splňovat všechny následující podmínky:

- trvalé snížení FEV₁ (usilovný jednovteřinový objem) na méně než 1 litr za vteřinu
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku O₂ pod 55 mmHg
- nutnost trvalé inhalace kyslíku

20. Ztráta řeči

Úplná a nevratná ztráta schopnosti mluvení následkem úrazu nebo onemocnění hlasivek. Stav musí být potvrzen a evidován specialistou (nejlépe ORL) po dobu nejméně 6 měsíců. Pojistnou událostí není psychogenní ztráta řeči.

21. Parkinsonova choroba ve věku mladším než 65 let

Nepochybná diagnóza idiopatické nebo primární formy Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádné z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let. Diagnóza musí být potvrzena specialistou. Nemoc má za následek trvalou neschopnost vykonávat samostatně nejméně tři činnosti běžného života:

- mytí (schopnost koupání ve vaně nebo sprchování),
- oblékání (schopnost obléknout, svléknout, zapnout a rozepnout oděv),
- osobní hygienu (užití WC a udržování přiměřené čistoty),
- pohyblivost (schopnost pohybu v úrovni ve vnitřních prostorech),
- schopnost ovládat vyměšování moči a stolice,
- stravování (sám se krmit - nikoliv připravovat stravu),
- nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.

Tento stav musí být potvrzen lékařským sledováním po dobu nejméně 3 měsíců.



Oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození

0307

V oceňovací tabulce je uvedena maximální výše hodnocení trvalého tělesného poškození dané anatomické krajiny. Výše plnění se stanoví tak, aby v rámci rozpětí od 1 % do maximální výše hodnocení odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

Úrazy hlavy a smyslových orgánů

1 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
2 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
3 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
4 Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně.....	80 %
5 Traumatická porucha lícního nervu.....	10 %
6 Poškození obličejové provázené funkčními poruchami (nelze současně oceňovat podle bodu 7).....	10 %
7 Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti.....	10 %
8 Ztráta celého nosu.....	20 %
9 Ztráta čichu.....	10 %
10 Ztráta chuti.....	5 %
11 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka - hodnocení dle pomocné tabulky.....
12 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí - hodnocení dle pomocné tabulky.....
13 Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává.....	5 %
14 Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole.....	20 %
15 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 25ti let.....	15 %
16 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35ti let.....	10 %
17 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let.....	5 %
18 Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů.....	25 %
19 Porušení průchodnosti slzných cest.....	5 %
20 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná.....	15 %
21 Ztráta jednoho boltce.....	10 %
22 Ztráta obou boltců.....	15 %
23 Nahluchlost jednostranná lehkého stupně.....	0 %
24 Nahluchlost jednostranná středního stupně.....	5 %
25 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně.....	12 %
26 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně.....	10 %
27 Nahluchlost oboustranná středního stupně.....	20 %
28 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně.....	35 %
29 Ztráta sluchu jednoho ucha.....	15 %
30 Ztráta sluchu obou uší.....	45 %
31 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně.....	10 %
32 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně.....	30 %
33 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu dle bodu 39).....	15 %
34 Zohydrující jizvy v obličejové části hlavy.....	do 5%

Poškození chrupu (způsobené úrazem)

35 Ztráta jednoho zubu.....	1 %
36 Ztráta každého dalšího zubu.....	1 %
37 Za ztrátu, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad.....	0 %

Úrazy krku

38 Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně.....	15 %
39 Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního a těžkého stupně s částečnou ztrátou hlasu.....	60 %
40 Ztráta hlasu (afonie).....	25 %
41 Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy.....	25 %
42 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat podle bodu 38 až 40).....	50 %

Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu

43 Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyš.) lehkého stupně.....	10 %
44 Omezení hybnosti hrudníku a srůstů plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyš.) středního a těžkého stupně.....	30 %
45 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně.....	40 %
46 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyš.).....	80 %
47 Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG).....	80 %
48 Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně.....	10 %
49 Poúrazové zúžení jícnu středního až těžkého stupně.....	50 %

Úrazy břicha a trávicích orgánů

50 Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy.....	80 %
51 Ztráta sleziny.....	15 %
52 Zúžení konečniku podle rozsahu.....	40 %

Úrazy močových a pohlavních orgánů

53 Ztráta jedné ledviny.....	20 %
54 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce, podle stupně poškození).....	50 %
55 Ztráta jednoho varlate.....	10 %
56 Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno faloalethysmografií).....	35 %
57 Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46 - 60 let (ověřeno faloalethysmografií).....	20 %
58 Ztráta pyje nebo závažné deformity do 45 let.....	25 %
59 Ztráta pyje nebo závažné deformity od 46 let do 60 let.....	20 %
60 Ztráta pyje nebo závažné deformity nad 60 let.....	10 %
61 Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů.....	50 %

Úrazy páteře a míchy

62 Omezení hybnosti páteře lehkého stupně.....	10 %
63 Omezení hybnosti páteře středního stupně.....	25 %
64 Omezení hybnosti páteře těžkého stupně.....	55 %
65 Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů lehkého stupně.....	25 %
66 Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů středního stupně.....	40 %
67 Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů těžkého stupně.....	80 %

Úrazy páne

68 Těžké poškození páne s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let.....	65 %
69 Těžké poškození páne s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 letech.....	50 %
70 Těžké poškození páne s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů.....	50 %

Úrazy horních končetin

Hodnocení vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.	
71 Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo.....	70 %
72 Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo.....	60 %
73 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo.....	35 %
74 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo.....	30 %
75 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40-45 st, vnitřní rotace 20 st.) vpravo.....	30 %
76 Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st., flexe 40-45 st, vnitřní rotace 20 st.) vlevo.....	25 %
77 Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo.....	5 %
78 Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo.....	4 %
79 Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo.....	10 %
80 Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo.....	8 %
81 Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo.....	18 %
82 Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo.....	15 %
83 Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena).....	15 %
84 Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena).....	12,5 %
85 Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III).....	5 %
86 Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III).....	4 %
87 Pakloub kosti pažní vpravo.....	30 %
88 Pakloub kosti pažní vlevo.....	25 %
89 Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo.....	30 %
90 Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo.....	25 %
91 Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo.....	5 %
92 Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo.....	4 %
93 Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo.....	3 %
94 Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo.....	2,5 %

Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí

95 Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo.....	30 %
96 Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo.....	25 %
97 Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vpravo.....	20 %
98 Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vlevo.....	16 %
99 Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo.....	18 %
100 Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo.....	15 %
101 Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivřazení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo.....	20 %
102 Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivřazení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo.....	16 %
103 Omezení přivřazení a odvrácení předloktí vpravo.....	20 %
104 Omezení přivřazení a odvrácení předloktí vlevo.....	16 %
105 Pakloub obou kostí předloktí vpravo.....	40 %
106 Pakloub obou kostí předloktí vlevo.....	30 %
107 Pakloub kosti vřetenní vpravo.....	30 %
108 Pakloub kosti vřetenní vlevo.....	25 %
109 Pakloub kosti loketní vpravo.....	20 %
110 Pakloub kosti loketní vlevo.....	15 %
111 Viklavy loketní kloub vpravo.....	15 %
112 Viklavy loketní kloub vlevo.....	10 %
113 Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo.....	50 %
114 Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo.....	45 %
115 Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu).....	27,5 %
116 Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu).....	22,5 %

Ztráta nebo poškození ruky

117 Ztráta ruky v zápěstí vpravo.....	50 %
118 Ztráta ruky v zápěstí vlevo.....	45 %
119 Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně zápřstních kostí vpravo.....	50 %
120 Ztráta všech prstů ruky, popřípadě včetně zápřstních kostí vlevo.....	42 %
121 Ztráta prstů ruky mimo palec včetně zápřstních kostí vpravo.....	45 %
122 Ztráta prstů ruky mimo palec včetně zápřstních kostí vlevo.....	37,5 %
123 Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo.....	30 %

124 Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaněovém ohnutí) vlevo	25 %
125 Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	15 %
126 Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	12,5 %
127 Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
128 Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
129 Paklobův čunčunové kosti vpravo	15 %
130 Paklobův čunčunové kosti vlevo	12,5 %
131 Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo	20 %
132 Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo	17 %
133 Vklivost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.)	15 %
134 Vklivost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyš.)	10 %

Poškození palce

135 Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
136 Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
137 Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
138 Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
139 Ztráta obou článků palce vpravo	20 %
140 Ztráta obou článků palce vlevo	18 %
141 Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
142 Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
143 Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
144 Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
145 Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
146 Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
147 Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
148 Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7,5 %
149 Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
150 Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
151 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičládkového kloubu vpravo	6 %
152 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního a mezičládkového kloubu vlevo	5 %
153 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vpravo	9 %
154 Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu vlevo	7,5 %

Poškození ukazováku

155 Ztráta koncového článku ukazováku vpravo	5 %
156 Ztráta koncového článku ukazováku vlevo	4 %
157 Ztráta dvou článků ukazováku vpravo	8 %
158 Ztráta dvou článků ukazováku vlevo	6,5 %
159 Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo	12 %
160 Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo	10 %
161 Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo	15 %
162 Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo	12,5 %
163 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	15 %
164 Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	12,5 %
165 Nemožnost úplného natažení některého z mezičládkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	1,5 %
166 Nemožnost úplného natažení některého z mezičládkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
167 Porucha úchopové funkce ukazováku (omezení flexe do dlaně) vpravo	15 %
168 Porucha úchopové funkce ukazováku (omezení flexe do dlaně) vlevo	12,5 %
169 Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	2,5 %
170 Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

171 Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo	9 %
172 Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo	7 %
173 Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vpravo	8 %
174 Ztráta všech tří článků nebo dvou článků se ztuhlostí základního kloubu vlevo	6 %
175 Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo	5 %
176 Ztráta dvou článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo	4 %
177 Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vpravo	2,5 %
178 Ztráta koncového článku jednoho z těchto prstů vlevo	2 %
179 Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí vpravo	9 %
180 Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí vlevo	7 %
181 Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vpravo	8 %
182 Porucha úchopové funkce prstu (omezení flexe do dlaně) vlevo	6 %
183 Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstu, vpravo	1 %
184 Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	1,5 %
185 Nemožnost úplného natažení základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

Traumatické poruchy nervů horní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické

186 Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %
187 Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
188 Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
189 Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
190 Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %

191 Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
192 Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
193 Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
194 Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
195 Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
196 Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
197 Traumatická porucha distální části loketního kloubu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
198 Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
199 Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
200 Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
201 Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
202 Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vpravo	60 %
203 Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vlevo	50 %

Úrazy dolních končetin

204 Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
205 Paklobův stehenní kosti nebo nekroza hlavice	40 %
206 Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
207 Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
208 Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm absolutní zkratek	0 %
209 Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm absolutní zkratek	5 %
210 Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm absolutní zkratek	15 %
211 Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm absolutní zkratek	25 %
212 Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5° úchytky (prokázané RTG)	5 %
213 Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny	
213 Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení od základního postavení nebo nepatrné ohnutí)	30 %
214 Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
215 Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	20 %
216 Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	30 %

Poškození kolena

217 Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo ohnutí v úhlu 20° a větším)	30 %
218 Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení (ohnutí v úhlu 30° a větším)	45 %
219 Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15° až 20°)	25 %
220 Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
221 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně	10 %
222 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
223 Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
224 Vklivost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
225 Vklivost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %
226 Vklivost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
227 Trvalé následky po operativním vnyětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně 1/3 menisku průkaz operačním nálezem)	5 %
228 Trvalé následky po operativním vnyětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků průkaz operačním nálezem)	10 %
229 Trvalé následky po vnyětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %

Poškození bérce

230 Ztráta dolní končetiny v bérce se zachováním kolenním	50 %
231 Paklobův kosti holenní nebo obou kostí bérce	30 %
232 Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
233 Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5° úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce	5 %

Poškození v oblasti hlezenného kloubu

234 Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním	40 %
235 Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
236 Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25 %
237 Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20°)	30 %
238 Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v pravoúhlém postavení	20 %
239 Úplná ztuhlost hlezenného kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5° do 20°)	25 %
240 Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	6 %
241 Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	12 %
242 Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	20 %
243 Omezení pronace a supinace nohy	12 %
244 Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
245 Vklivost hlezenného kloubu (nutný průkaz RTG nebo USG)	20 %
246 Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
247 Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %

Poškození v oblasti nohy

248 Ztráta všech prstů nohy	15 %
249 Ztráta obou článků palce nohy	10 %



- 250 Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí 15 %
- 251 Ztráta koncového článku palce nohy 3 %
- 252 Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst 2 %
- 253 Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí 10 %
- 254 Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy 3 %
- 255 Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy 7 %
- 256 Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy 10 %
- 257 Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy 3 %
- 258 Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy 7 %
- 259 Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst 1 %
- 260 Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině 15 %
- 261 Poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách 30 %
- 262 Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně 5 %
- 263 Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin, při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce 3 %

Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické

- 264 Traumatická porucha nervu sedacího 50 %
- 265 Traumatická porucha nervu stehenního 30 %
- 266 Traumatická porucha nervu obturatorního 20 %
- 267 Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů 35 %
- 268 Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů 5 %
- 269 Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů 30 %
- 270 Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového 20 %
- 271 Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového 10 %

Ostatní druhy poranění

- 272 Jizvy a deformity (kromě bodu 34 těchto tabulek), které nezanechají funkční poškození se nehradí
- 273 Poúrazové pigmentační změny se nehradí
- 274 Poúrazové bolesti bez funkčního poškození se nehradí
- 275 Ztráta vitality zubu se nehradí
- 276 Ztráta zubu menší než 50 % se nehradí
- 277 Duševní poruchy způsobené úrazem se nehradí

Tabulka: Stupeň poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí.

Vizus	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/36	6/60	3/60
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	28 %
6/12	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	31 %
6/15	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	35 %
6/18	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	39 %
6/24	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	44 %
6/36	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %
6/60	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	55 %
3/60	25 %	28 %	31 %	35 %	39 %	44 %	49 %	55 %	65 %

Zásady pro hodnocení trvalého tělesného poškození následkem úrazu dle oceňovací tabulky

- AXA životní pojišťovna a.s. (dále jen „pojišťovna“) poskytuje pojistné plnění za trvalé tělesné poškození, které zanechal úraz, podle Pojistných podmínek sjednaných v pojistné smlouvě.
- Výši plnění za trvalé tělesné poškození následkem úrazu určuje pojišťovna na základě vyšetření a posouzení zdravotního stavu klienta lékařem, kterého sama určí.
- Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé tělesné poškození, vyplatí pojišťovna plnění ve výši procentního podílu z pojistné částky, který pro jednotlivá tělesná poškození odpovídá podle oceňovací tabulky jejich rozsahu po ustálení. V případě, že se jednotlivá tělesná poškození neustálila do čtyř let od data úrazu, vyplatí pojišťovna plnění podle procentního podílu, který odpovídá jejich stavu ke konci této lhůty.
- V oceňovací tabulce je uvedena maximální výše hodnocení trvalého tělesného poškození dané anatomické krajiny. Výše plnění se stanoví tak, aby v rámci rozptýl od 1% do maximální výše hodnocení odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- Způsobí-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých poškození, hodnotí se celkové trvalé tělesné poškození součtem procent pro jednotlivá poškození, nejvýše však 100%.
- Při hodnocení omezení hybnosti nebo viklavosti se již nehodnotí zjištěná svalová hypotrofie.
- Týkali-li se jednotlivá poškození po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojišťovna jako celek, a to nejvýše procentem uvedeným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, údu nebo jejich částí.
- Týkali-li se trvalé následky úrazu částí těla nebo orgánů, které byly poškozeny již před úrazem, snižuje pojišťovna plnění o tolik procent, kolika procentům odpovídá předcházející poškození.

Oceňovací tabulka pro denní odškodné 0307

Úrazy hlavy

- 1 Skalpace hlavy s kožním defektem částečná do 28 dnů
- 2 Skalpace hlavy s kožním defektem úplná do 60 dnů
- 3 Pohmoždění obličej neplní se
- 4 Pohmoždění hlavy bez ořezu mozku neplní se
- 5 Podvrtnutí čelistního kloubu neplní se
- 6 Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné) neplní se
- 7 Zlomenina spodiny lebni do 150 dnů
- 8 Zlomenina klenby lebni bez vpáčení úlomků do 53 dnů
- 9 Zlomenina klenby lebni s vpáčením úlomků do 90 dnů
- 10 Zlomenina kosti čelní bez vpáčení úlomků do 40 dnů
- 11 Zlomenina kosti čelní s vpáčením úlomků do 70 dnů
- 12 Zlomenina kosti temenní bez vpáčení úlomků do 49 dnů
- 13 Zlomenina kosti temenní s vpáčením úlomků do 80 dnů
- 14 Zlomenina kosti týlní bez vpáčení úlomků do 49 dnů
- 15 Zlomenina kosti týlní s vpáčením úlomků do 80 dnů
- 16 Zlomenina kosti spánkové bez vpáčení úlomků do 49 dnů
- 17 Zlomenina kosti spánkové s vpáčením úlomků do 80 dnů
- 18 Zlomenina okraje očníce do 60 dnů
- 19 Zlomenina přepážky a kostí nosních neplní se
- 20 Zlomenina kosti lícni do 60 dnů
- 21 Zlomenina dolní čelisti bez posunu úlomků do 50 dnů
- 22 Zlomenina dolní čelisti s posunem úlomků do 80 dnů
- 23 Zlomenina horní čelisti bez posunu úlomků do 60 dnů
- 24 Zlomenina horní čelisti s posunem úlomků do 90 dnů
- 25 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti do 36 dnů
- 26 Sdružené zlomeniny Le Fort I. do 84 dnů
- 27 Sdružené zlomeniny Le Fort II. do 112 dnů
- 28 Sdružené zlomeniny Le Fort III. do 182 dnů

Úrazy oka

- 29 Tržná nebo řezná rána víčka neplní se
- 30 Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty neplní se
- 31 Zánět slzného vakuu prokázán po zranění léčené operativně do 36 dnů
- 32 Poleptání nebo popálení spojivky I. nebo II. stupně neplní se
- 33 Poleptání nebo popálení spojivky III. stupně do 49 dnů
- 34 Perforující poranění spojivky v přechodné fázi s krvácením i bez poranění bělimy neplní se
- 35 Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací neplní se
- 36 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem poúrazovým nebo nitroočním zánětem do 56 dnů
- 37 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací do 35 dnů
- 38 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákallem do 56 dnů
- 39 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem nebo nitroočním cizím tělískem nemagnetickým do 70 dnů
- 40 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací do 50 dnů
- 41 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo vklíněním duhovky do 84 dnů
- 42 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná poúrazovým šedým zákallem nebo cizím tělískem nitroočním magnetickým do 70 dnů
- 43 Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky, komplikovaná nitroočním zánětem nebo cizím tělískem nitroočním nemagnetickým do 84 dnů
- 44 Rána pronikající do očníce bez komplikací neplní se
- 45 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci do 70 dnů

- 46 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očníci do 42 dnů
- 47 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací do 49 dnů
- 48 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 77 dnů
- 49 Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací do 35 dnů
- 50 Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky nebo poúrazovým šedým zákallem do 70 dnů
- 51 Částečné vykloubení čočky bez komplikací do 35 dnů
- 52 Částečné vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 70 dnů
- 53 Vykloubení čočky bez komplikací do 84 dnů
- 54 Vykloubení čočky komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 105 dnů
- 55 Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací do 112 dnů
- 56 Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením nitroočního tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 126 dnů
- 57 Ořez sítnice neplní se
- 58 Rohovkový vřed poúrazový do 63 dnů
- 59 Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu neplní se
- 60 Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu do 175 dnů
- 61 Přímé poranění oka s následným odchlípením sítnice neplní se
- 62 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu do 105 dnů
- 63 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem do 135 dnů
- 64 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně neplní se
- 65 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně do 45 dnů
- 66 Poranění oka vyžadující bezprostřední vyměti oka do 49 dnů
- 67 Poranění okohybného aparátu s diplopií do 70 dnů

Úrazy ucha

- 68 Pohmoždění boltce s krvavým výronem neplní se
- 69 Rána boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou do 22 dnů
- 70 Poranění bubínku bez zlomení lebničních kostí a bez druhotné infekce neplní se
- 71 Ořez labyrintu do 30 dnů

Úrazy zubů

- 72 Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) do 42 dnů
- 73 Ztráta nebo nutná extrakce sedmi nebo více zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) do 42 dnů
- 74 Za poškození nebo ztrátu dočasných (mléčných) a umělých zubů neplní se
- 75 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou do 30 dnů
- 76 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou do 42 dnů

Úrazy krku

- 77 Poleptání, proděravění nebo roztržení jicnu do 90 dnů
- 78 Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice do 112 dnů
- 79 Zlomenina jazyky nebo chrupavky štítné do 80 dnů
- 80 Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu neplní se

Úrazy hrudníku

- 81 Roztržení plic do 84 dnů
- 82 Poškození srdce úrazem klinicky prokázán do 360 dnů
- 83 Roztržení bránice do 84 dnů
- 84 Pohmoždění stěny hrudní neplní se
- 85 Zlomenina kosti hrudní bez posunutí úlomků do 35 dnů

86	Zlomenina kosti hrudní s posunutím úlomků.....	do 60 dnů
87	Zlomenina jednoho žebra až šesti žebor klinicky prokázané.....	do 35 dnů
88	Vyražená zlomenina dvou až čtyř žebor.....	do 63 dnů
89	Vyražená zlomenina pěti a více žebor.....	do 98 dnů
90	Vyražená zlomenina kosti hrudní.....	do 98 dnů
91	Pourazový pneumotorax zavřený.....	do 84 dnů
92	Pourazový pneumotorax otevřený nebo ventilový.....	do 98 dnů
93	Pourazový mediastinální a podkožní emfysem.....	do 98 dnů
94	Pourazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně.....	do 63 dnů
95	Pourazové krvácení do hrudníku léčené operativně.....	do 98 dnů
Úrazy břicha		
96	Pohmoždění stěny břišní.....	neplní se
97	Rána pronikající do dutiny břišní.....	do 35 dnů
98	Roztržení jater.....	do 90 dnů
99	Roztržení sleziny.....	do 84 dnů
100	Roztržení slinivky břišní.....	do 112 dnů
101	Úrazové proděravění žaludku.....	do 42 dnů
102	Úrazové proděravění dvanáctníku.....	do 42 dnů
103	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva bez resekcí.....	do 56 dnů
104	Roztržení nebo přetržení tenkého střeva s resekcí.....	do 56 dnů
105	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva bez resekcí.....	do 56 dnů
106	Roztržení nebo přetržení tlustého střeva s resekcí.....	do 56 dnů
107	Roztržení okruží (mesenteria) bez resekcí.....	do 50 dnů
108	Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva.....	do 60 dnů
Úrazy ústrojí urogenitálního		
109	Pohmoždění ledviny s haematurií.....	do 35 dnů
110	Pohmoždění pyje těžšího stupně.....	do 35 dnů
111	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně.....	do 35 dnů
112	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně s pourazovým zánětem varlete a nadvarlete.....	do 63 dnů
113	Roztržení nebo rozdrčení ledviny s nutnou operací.....	do 84 dnů
114	Roztržení močového měchýře.....	do 60 dnů
115	Roztržení močové trubice.....	do 60 dnů
Úrazy páteře		
116	Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče.....	neplní se
117	Podvrtnutí krční páteře.....	neplní se
118	Podvrtnutí hrudní páteře.....	neplní se
119	Podvrtnutí bederní páteře.....	neplní se
120	Vymknutí atlantooxipitální bez poškození míchy nebo jejich kořenů.....	do 182 dnů
121	Vymknutí krční páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů.....	do 182 dnů
122	Vymknutí hrudní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů.....	do 182 dnů
123	Vymknutí bederní páteře bez poškození míchy nebo jejich kořenů.....	do 182 dnů
124	Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejich kořenů.....	do 30 dnů
125	Subluxace krční páteře (posun obrátle prokázán Rtg).....	do 140 dnů
126	Zlomenina trnového výběžku.....	do 35 dnů
127	Zlomenina jednoho příčného výběžku.....	do 49 dnů
128	Zlomenina více příčných výběžků.....	do 49 dnů
129	Zlomenina kloubního výběžku.....	do 56 dnů
130	Zlomenina oblouku obrátle.....	do 84 dnů
131	Zlomenina zubu čepovce (densestrophei).....	do 182 dnů
132	Kompresivní zlomenina těla obrátle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny.....	do 140 dnů
133	Kompresivní zlomenina těla obrátle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu.....	do 210 dnů
134	Rozříštěná zlomenina těla obrátle krčního, hrudního nebo bederního.....	do 245 dnů
135	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obrátle.....	do 182 dnů
136	Poranění meziobratlové ploténky bez současné zlomeniny obrátle.....	neplní se
Úrazy pánve		
137	Pohmoždění pánve.....	neplní se
138	Podvrtnutí v kloubu křížokýčelním.....	do 35 dnů
139	Vymknutí křížokýčelní.....	do 90 dnů
140	Odlomení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní.....	do 49 dnů
141	Odlomení hrbolku kosti sedací.....	do 49 dnů
142	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí.....	do 63 dnů
143	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím.....	do 80 dnů
144	Oboustranná zlomenina kosti stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké.....	do 120 dnů
145	Zlomenina lopaty kosti kyčelní bez posunutí.....	do 63 dnů
146	Zlomenina lopaty kosti kyčelní s posunutím.....	do 90 dnů
147	Zlomenina kosti křížové.....	do 63 dnů
148	Zlomenina kostrče.....	do 49 dnů
149	Zlomenina okraje acetabula.....	do 70 dnů
150	Zlomenina kosti stydké a kyčelní.....	do 182 dnů
151	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokýčelní.....	do 182 dnů
152	Rozestup spony stydké.....	do 60 dnů
153	Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní.....	do 150 dnů
Úrazy horní končetiny		
154	Pohmoždění končetiny nebo jejich částí a natažení svalů.....	neplní se
155	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu.....	neplní se
156	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů.....	do 50 dnů
157	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu.....	do 50 dnů
158	Úplné přerušení šlach ohybačů na prstech nebo na ruce u několika prstů.....	do 60 dnů
159	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu.....	do 49 dnů
160	Úplné přerušení šlach natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů.....	do 60 dnů
161	Održení dorsální aponeurosy prstu.....	do 50 dnů
162	Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí.....	do 70 dnů
163	Úplné přerušení více šlach ohybačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí.....	do 80 dnů
164	Natržení svalu nadhřebenového.....	do 42 dnů
165	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené konzervativně nebo operativně.....	do 70 dnů
166	Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně.....	do 42 dnů
167	Přetržení/odtržení/šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně.....	do 50 dnů
168	Natržení jiného svalu léčené konzervativně.....	do 35 dnů
169	Natržení jiného svalu léčené operativně.....	do 40 dnů
170	Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů.....	neplní se
171	Vymknutí kloubů mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně.....	neplní se
172	Vymknutí kloubů mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně.....	do 63 dnů
173	Vymknutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně.....	neplní se
174	Vymknutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně.....	do 63 dnů
175	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené repozicí lékařem konzervativně.....	do 49 dnů
176	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně.....	do 60 dnů
177	Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně.....	do 49 dnů
178	Vymknutí lokte léčené operativně.....	do 64 dnů
179	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně.....	do 60 dnů
180	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem operativně.....	do 70 dnů
181	Vymknutí jedné kosti zápěstí léčené repozicí lékařem.....	do 35 dnů
182	Vymknutí několika kostí zápěstí léčené repozicí lékařem.....	do 40 dnů
183	Vymknutí článků jednoho prstu léčené repozicí lékařem.....	do 22 dnů
184	Vymknutí článků několika prstů léčené repozicí lékařem.....	do 28 dnů
185	Zlomenina těla nebo krčku lopatky.....	do 56 dnů
186	Zlomenina nadpažku lopatky.....	do 35 dnů
187	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky.....	do 42 dnů
188	Zlomenina klíčku neúplná.....	neplní se
189	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků.....	do 35 dnů
190	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků.....	do 40 dnů
191	Zlomenina klíčku operovaná.....	do 40 dnů
192	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí.....	do 35 dnů
193	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím.....	do 50 dnů
194	Zlomenina horního konce kosti pažní, rozříštěná zlomenina hlavičky.....	do 80 dnů
195	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku bez posunutí.....	do 42 dnů
196	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku zaklíněná.....	do 50 dnů
197	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku s posunutím úlomků.....	do 60 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní, krčku luxační operativně léčená.....	do 90 dnů
199	Zlomenina těla kosti pažní.....	do 50 dnů
200	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků.....	do 70 dnů
201	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků.....	do 90 dnů
202	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
203	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná.....	do 56 dnů
204	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků.....	do 63 dnů
205	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků.....	do 70 dnů
206	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
207	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) bez posunutí úlomků.....	do 70 dnů
208	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) s posunutím úlomků.....	do 84 dnů
209	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
210	Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků.....	do 42 dnů
211	Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do výše stěrbiny kloubu.....	do 70 dnů
212	Zlomenina mediálního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků do kloubu.....	do 90 dnů
213	Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní bez posunutí úlomků.....	do 42 dnů
214	Zlomenina zevního epikondyly kosti pažní s posunutím úlomků nebo operovaná.....	do 90 dnů
215	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně.....	do 42 dnů
216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně.....	do 50 dnů
217	Zlomenina výběžku koronového kosti loketní.....	do 56 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně.....	do 56 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně.....	do 60 dnů
220	Zlomenina těla kosti loketní neúplná.....	do 56 dnů
221	Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků.....	do 70 dnů
222	Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků.....	do 84 dnů
223	Zlomenina těla kosti loketní otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
224	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná.....	do 56 dnů
225	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků.....	do 60 dnů
226	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků.....	do 70 dnů
227	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
228	Zlomenina obou kostí předloktí neúplná.....	do 60 dnů
229	Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků.....	do 70 dnů
230	Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků.....	do 90 dnů
231	Zlomenina obou kostí předloktí otevřená nebo operovaná.....	do 80 dnů
232	Monteggiolova luxační zlomenina předloktí léčená konzervativně.....	do 80 dnů
233	Monteggiolova luxační zlomenina předloktí léčená operativně.....	do 90 dnů
234	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná.....	do 42 dnů
235	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků.....	do 60 dnů
236	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků.....	do 80 dnů
237	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná.....	do 90 dnů
238	Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní.....	do 42 dnů
239	Epifyseolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků.....	do 70 dnů
240	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní.....	do 35 dnů
241	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úlomků.....	do 60 dnů



242 Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetení s posunutím úlomků.....	do 70 dnů
243 Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 60 dnů
244 Zlomenina kosti člunkové úplná	do 80 dnů
245 Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nektrózou	do 100 dnů
246 Zlomenina jiné kosti zápěstí neúplná	neplní se
247 Zlomenina jiné kosti zápěstí úplná	do 56 dnů
248 Zlomenina několika kosti zápěstních	do 56 dnů
249 Luxační zlomenina base první kosti zápěstí /Bennetova/ léčená konzervativně	do 60 dnů
250 Luxační zlomenina base první kosti zápěstí /Bennetova/ léčená operativně	do 60 dnů
251 Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplná	neplní se
252 Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
253 Zlomenina jedné kosti zápěstí úplná s posunutím úlomků	do 42 dnů
254 Zlomenina jedné kosti zápěstí otevřená nebo operovaná	do 60 dnů
255 Zlomenina více kosti zápěstních bez posunutí úlomků	do 49 dnů
256 Zlomenina více kosti zápěstních s posunutím úlomků	do 60 dnů
257 Zlomenina více kosti zápěstních otevřená nebo operovaná	do 60 dnů
258 Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	neplní se
259 Zlomenina jednoho článku jednoho prstu s posunutím úlomků	do 49 dnů
260 Zlomenina jednoho článku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	do 49 dnů
261 Zlomeniny více článků jednoho prstu úplná nebo neúplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků	do 50 dnů
262 Zlomeniny více článků jednoho prstu otevřená nebo operovaná	do 60 dnů
263 Zlomeniny článků dvou nebo více prstů neúplné nebo úplné bez posunutí úlomků	do 50 dnů
264 Zlomeniny článků dvou nebo více prstů s posunutím úlomků	do 60 dnů
265 Zlomeniny článků dvou nebo více prstů otevřená nebo operovaná	do 60 dnů
266 Exartikulace v ramenním kloubu	do 210 dnů
267 Amputace paže	do 182 dnů
268 Amputace obou předloktí	do 170 dnů
269 Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
270 Amputace obou rukou	do 100 dnů
271 Amputace ruky	do 100 dnů
272 Amputace více prstů nebo jejich částí	do 90 dnů
273 Amputace prstu nebo jeho části	do 50 dnů
Úrazy dolní končetiny	
274 Pohmoždění končetiny nebo jejich částí a natažení svalů	neplní se
275 Natržení většího svalu bez operace	do 35 dnů
276 Natržení většího svalu s operací	do 40 dnů
277 Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
278 Natržení, přetržení Achillovy šlachy	do 70 dnů
279 Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 49 dnů
280 Podvrtnutí kolenního kloubu	do 49 dnů
281 Podvrtnutí hlezenného kloubu	do 35 dnů
282 Podvrtnutí Chopartova kloubu	do 35 dnů
283 Podvrtnutí Lisfrancova kloubu	do 35 dnů
284 Podvrtnutí kloubu prstů	neplní se
285 Natržení vazů kolenního kloubu	do 50 dnů
286 Přetržení, nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního kloubu	do 63 dnů
287 Přetržení, nebo úplné odtržení zkrříženého vazy kolenního kloubu	do 80 dnů
288 Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenného	do 35 dnů
289 Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kloubu hlezenného	do 56 dnů
290 Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 49 dnů
291 Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	do 84 dnů
292 Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	do 49 dnů
293 Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
294 Vymknutí česky léčené repozicí lékařem konzervativně	do 35 dnů
295 Vymknutí česky léčené operativně	do 49 dnů
296 Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 60 dnů
297 Vymknutí hlezenné kosti otevřená nebo léčené operativně	do 70 dnů
298 Vymknutí kosti loďkovité, krychlové nebo klínovité léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
299 Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně nebo operativně	do 49 dnů
300 Vymknutí základních nebo mezičlunkových kloubů prstů nohy	neplní se
301 Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 90 dnů
302 Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	do 180 dnů
303 Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operativně	od 90-120 dnů
304 Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nektrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	do 120 dnů
305 Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nepatrným posunutím úlomků	do 100 dnů
306 Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s výrazným posunutím úlomků	do 120 dnů
307 Traumatická epifyseolysa hlavice kosti stehenní s nektrózou	do 180 dnů
308 Zlomenina velkého chocholiku	do 60 dnů
309 Zlomenina malého chocholiku	do 49 dnů
310 Zlomenina pertrochanterická neúplná nebo úplná bez posunutí	do 112 dnů
311 Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
312 Zlomenina subtrochanterická neúplná	do 120 dnů
313 Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 150 dnů
314 Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operativně	do 120 dnů
315 Zlomenina subtrochanterická otevřená	do 180 dnů
316 Zlomenina kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
317 Zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
318 Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 180 dnů
319 Zlomenina kosti stehenní otevřená	do 252 dnů
320 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím nebo bez posunutí úlomků léčená konzervativně	do 190 dnů
321 Zlomenina kosti stehenní nad kondyly otevřená nebo léčená operativně	do 210 dnů
322 Traumatická epifyseolysa distálního konce stehenní kosti s posunutím úlomků	do 210 dnů
323 Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	do 84 dnů
324 Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operativně	do 100 dnů
325 Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez posunutí úlomků	do 140 dnů
326 Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní s posunutím léčená konzervativně	do 180 dnů
327 Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní otevřená nebo léčená operativně	do 200 dnů
328 Zlomenina česky bez posunutí úlomků	do 70 dnů
329 Zlomenina česky s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 90 dnů
330 Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 100 dnů
331 Zlomenina mezíhrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 90 dnů
332 Zlomenina mezíhrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 90 dnů
333 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho nebo obou kondylů bez posunutí úlomků	do 112 dnů
334 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu s posunutím úlomků	do 100 dnů
335 Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů s posunutím úlomků nebo epifyseolysou	do 120 dnů
336 Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně	do 60 dnů
337 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) neúplná epifyseolysa	neplní se
338 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) úplná	do 49 dnů
339 Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná, úplná bez posunutí úlomků	do 112 dnů
340 Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úlomků	do 150 dnů
341 Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	do 210 dnů
342 Zlomenina zevního kotníku neúplná	do 42 dnů
343 Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků	do 56 dnů
344 Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků	do 70 dnů
345 Zlomenina zevního kotníku operovaná nebo otevřená	do 84 dnů
346 Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená konzervativně	do 100 dnů
347 Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenné zevně léčená operativně	do 120 dnů
348 Zlomenina vnitřního kotníku neúplná, úplná	do 60 dnů
349 Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 84 dnů
350 Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně	do 98 dnů
351 Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112 dnů
352 Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenné léčená operativně	do 120 dnů
353 Zlomenina obou kotníků neúplná	do 70 dnů
354 Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	do 84 dnů
355 Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
356 Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně nebo operativně	do 112 dnů
357 Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní bez posunutí úlomků	do 98 dnů
358 Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená konzervativně	do 126 dnů
359 Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní s posunutím úlomků léčená operativně	do 100 dnů
360 Zlomenina trimalleolární bez posunutí úlomků	do 98 dnů
361 Zlomenina trimalleolární s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 120 dnů
362 Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	do 56 dnů
363 Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	do 70 dnů
364 Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků léčená konzervativně nebo operativně	do 84 dnů
365 Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně	do 140 dnů
366 Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenné zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně	do 160 dnů
367 Roztržitá nitrokloubní zlomenina distální epifýsy kosti holenní (zlomenina dolního pylonu)	do 182 dnů
368 Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	do 63 dnů
369 Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 90 dnů
370 Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	do 182 dnů
371 Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 90 dnů
372 Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 120 dnů
373 Zlomenina kosti hlezenné komplikované nektrózou	do 150 dnů
374 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
375 Zlomenina kosti krychlové bez posunutí úlomků	do 60 dnů
376 Zlomenina kosti krychlové s posunutím úlomků	do 84 dnů
377 Zlomenina kosti člunkové bez posunutí úlomků	do 70 dnů
378 Zlomenina kosti člunkové luxační	do 120 dnů
379 Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nektrózou	do 150 dnů
380 Zlomenina jedné kosti klínové bez posunutí, s posunutím úlomků	do 70 dnů
381 Zlomenina více kostí klínových bez posunutí	do 70 dnů
382 Zlomenina více kostí klínových s posunutím	do 90 dnů
383 Odlomení base páté kůstky zánártní	do 70 dnů
384 Zlomenina kústek zánártních palce nebo malíku bez posunutí	do 49 dnů
385 Zlomenina kústek zánártních palce nebo malíku s posunutím	do 60 dnů
386 Zlomenina kústek zánártních palce nebo malíku otevřená nebo operovaná	do 70 dnů
387 Zlomenina kústek zánártních jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím, bez posunutí	do 40 dnů
388 Zlomenina kústek zánártních více prstů s posunutím nebo bez posunutí	do 50 dnů
389 Zlomenina kústek zánártních více prstů otevřená nebo operovaná	do 70 dnů
390 Odlomení části článku palce	neplní se

391	Zlomenina článku palce bez posunutí úlomků.....	do 35 dnů
392	Zlomenina článku palce s posunutím úlomků.....	do 49 dnů
393	Zlomenina článku palce otevřená nebo operovaná.....	do 60 dnů
394	Roztržštěná zlomenina nehtového výběžku palce.....	do 35 dnů
395	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná.....	neplní se
396	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce otevřená nebo operovaná.....	do 35 dnů
397	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu.....	do 30 dnů
398	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu otevřené nebo operované.....	do 60 dnů
399	Exartiklace kyčelního kloubu nebo amputace stehna.....	do 365 dnů
400	Amputace obou bérců.....	do 350 dnů
401	Amputace bérce.....	do 250 dnů
402	Amputace obou nohou.....	do 250 dnů
403	Amputace nohy.....	do 180 dnů
404	Amputace palce nohy nebo jiné části.....	do 56 dnů
405	Amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich částí.....	do 35 dnů

Úrazy nervového systému

406	Otřes mozku lehkého stupně (prvního).....	neplní se
407	Otřes mozku středního stupně (druhého).....	do 60 dnů
408	Otřes mozku těžkého stupně (třetího).....	do 112 dnů
409	Pohmoždění mozku.....	do 182 dnů
410	Rozdrcení mozkové tkáně.....	do 365 dnů
411	Krvácení do mozku.....	do 365 dnů
412	Krvácení nitrolební do kanálu páteřního.....	do 365 dnů
413	Pohmoždění míchy.....	do 182 dnů
414	Krvácení do míchy.....	do 365 dnů
415	Rozdrcení míchy.....	do 365 dnů
416	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou.....	do 35 dnů
417	Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken.....	do 60 dnů
418	Prerušení periferního nervu.....	do 120 dnů

Ostatní druhy poranění

419	Rána chirurgicky ošetřená, plošná abrase měkkých částí prstu nebo stržení nehtu a rána, která chirurgicky ošetření nevyžaduje.....	neplní se
420	Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné.....	neplní se

Celkové účinky zasažené elektrickým proudem

421	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké.....	neplní se
422	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední.....	do 35 dnů
423	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké.....	do 49 dnů

Celkové účinky úžehu a úpalu

424	Tyto případy.....	neplní se
-----	-------------------	-----------

Popálení, poleptání, omrzliny

425	Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 %.....	neplní se
426	Druhého stupně v rozsahu od 3 % do 5 % povrchu těla.....	do 35 dnů
427	Druhého stupně v rozsahu od 6 % do 20 % povrchu těla.....	do 56 dnů
428	Druhého stupně v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla.....	do 80 dnů
429	Druhého stupně v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla.....	do 120 dnů
430	Druhého stupně v rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla.....	do 180 dnů
431	Druhého stupně v rozsahu od 51 % povrchu těla.....	do 365 dnů
432	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ²	neplní se
433	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ²	do 49 dnů
434	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 5 % povrchu těla.....	do 77 dnů
435	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla.....	do 98 dnů
436	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 % do 15 % povrchu těla.....	do 120 dnů
437	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 16 % do 20 % povrchu těla.....	do 150 dnů
438	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla.....	do 180 dnů
439	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla.....	do 270 dnů
440	Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 41 %.....	do 365 dnů

Otravy plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů

441	Tyto případy.....	neplní se
-----	-------------------	-----------

Traumatický šok

Jen hospitalizované případy

442	Lehký.....	neplní se
443	Střední.....	do 35 dnů
444	Těžký.....	do 49 dnů

Poznámka:

Pokud je doba léčby delší o více než 14 dnů než maximální doba stanovená pro danou diagnózu v oceňovací tabulce, může pojistitel poskytnout plnění za celou dobu léčby pokud byla prodloužená doba léčby způsobena komplikovaným hojením nebo charakterem poranění.

Oceňovací tabulka pro denní odškodné vyjmenovaných drobných úrazů 0807

Úrazy hlavy:	počet dní
1. Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku diagnostikované odborným lékařem.....	7
2. Podvrtnutí čelistního kloubu.....	14
3. Zlomenina přepážky a kostí nosních bez posunu.....	14
Zlomenina přepážky a kostí nosních s posunem.....	21
4. Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné).....	21

Úrazy oka:

5. Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená.....	14
6. Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty.....	21
7. Perforující poranění spojivky v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělminy).....	14
8. Rána spojivky chirurgicky ošetřená.....	14
9. Povrchní oděrka nebo hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací.....	21
10. Rána pronikající do očníce bez komplikací.....	21
11. Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu.....	14
12. Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně.....	21
13. Otřes sítnice.....	14

Úrazy ucha:

14. Pohmoždění boltce s krvavým výronem.....	7
15. Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekce.....	14

Úrazy krku:

16. Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu.....	14
--	----

Úrazy hrudníku a břicha:

17. Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně.....	14
18. Pohmoždění hrudníku těžšího stupně.....	14

Úrazy páteře:

19. Pohmoždění páteře krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče těžšího stupně.....	21
20. Podvrtnutí krční páteře.....	21
21. Podvrtnutí hrudní páteře.....	21
22. Podvrtnutí bederní páteře.....	21

Úrazy pánve:

23. Pohmoždění pánve těžšího stupně.....	14
--	----

Úrazy horní končetiny:

24. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupně.....	14
25. Neúplné přerušování šlach natahovačů nebo ohybačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu.....	21
26. Podvrtnutí kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů.....	21
27. Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně.....	21
28. Vymknutí kloubu mezi klíčkem lopatkou léčené konzervativně.....	21

29. Zlomenina klíčku neúplná.....	21
30. Zlomenina jedné kosti zápěstí neúplná.....	21
31. Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků.....	21

Úrazy dolní končetiny:

32. Pohmoždění končetiny nebo jejích částí a natažení svalů těžšího stupně.....	21
33. Podvrtnutí kloubu prstů.....	14
34. Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy.....	14
35. Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná.....	21
36. Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce neúplná nebo úplná.....	21

Úrazy nervového systému:

37. Otřes mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace otevřeně neurologickým nebo chirurgickým ošetřením.....	21
---	----

Ostatní druhy poranění:

38. Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárně.....	10
39. Rána chirurgicky ošetřená s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abrase měkkých částí prstu.....	21
40. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba).....	10
41. Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba).....	21
42. Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů - lehký stupeň.....	14
43. Úštknutí jedovatým hadem.....	21

Celkové účinky zasažení elektrickým proudem:

44. Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké.....	14
---	----

Popálení, poleptání, omrzliny:

45. Prvního a druhého stupně v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením).....	7
46. Prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením).....	10
47. Druhého stupně 2 % - 3 % povrchu těla.....	14
48. Třetího nebo druhého hlubokého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm ²	21

Traumatický šok:

(jen hospitalizované případy)

49. Lehký.....	21
----------------	----



více než / standard

Obchodní podmínky pojistitele 0310

1. Úvodní ustanovení

Pro pojištění, které sjednává AXA životní pojišťovna a.s. (dále jen „pojistitel“), platí tyto obchodní podmínky, které jsou součástí pojistné smlouvy za předpokladu, že na ně pojistná smlouva odkazuje a jsou k pojistné smlouvě přiloženy nebo pojistník byl s nimi před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen. Tyto obchodní podmínky stanoví výši nebo způsob výpočtu poplatků, které je pojistitel oprávněn účtovat dle pojistné smlouvy, a další informace, které pojistitel poskytuje v souladu s § 65 a násl. zákona o pojistné smlouvě.

2. Identifikace platby pojistného

Tabulka 1

Identifikace platby pojistného

Účet pojistitele	Pro individuální platby i platby zaměstnavatele	270270270
Kód banky		2700
Variabilní symbol	Do vystavení pojistky: Po vystavení pojistky:	číslo návrhu na uzavření pojištění číslo pojistné smlouvy
Specifický symbol	rodné číslo pojistníka pro pojistné hrazené pojistníkem nebo IČ zaměstnavatele pro pojistné hrazené zaměstnavatelem	
Konstantní symbol	Pro platbu v hotovosti: Pro platbu převodem:	3559 3558

3. Oznámení platby pojistného

Pojistník je povinen písemně oznámit pouze platby mimořádného pojistného.

4. Společná pravidla pro platby pojistného u rizikových a rezervotvorných životních pojištění (s výjimkou investičního životního pojištění), úrazových pojištění a pojištění pro případ nemoci

- Výše pojistného je pro jednotlivé tarify uvedena přímo v pojistné smlouvě a v případě podrobných plateb pojistného již zahrnuje i poplatek za podrobnou platbu.
- Poplatky za podrobné placení pojistného:

Frekvence plateb	Výše poplatku
pololetně	5 %
čtvrtletně	8 %
měsíčně	14 %

- Sleva při platbě měsíčního pojistného bankovním převodem ve výši 5 %

5. Způsob výpočtu podílu na výnosech pojistitele a zásady jeho poskytování u životních pojištění (s výjimkou investičního životního pojištění bez garantovaného výnosu)

5.1.

U tarifu 101 se výše podílu na výnosech za daný pojistný rok stanoví jako poměr K_1 , z částky, která představuje přebytek výnosu z rezervy pojistného životních pojištění dané pojistné smlouvy při použití skutečné dosažené úrokové výnosu i_{act} nad výši garantovaného výnosu při použití technické úrokové míry i_{tech} , je-li tento rozdíl kladný. Technická úroková míra i_{tech} představuje garantovaný výnos z rezervy pojistného životních pojištění a je zohledněna při kalkulaci sazeb pojistného.

Hodnota i_{tech} je

- 4,5 % pro pojistné smlouvy uzavřené před 22. 3. 2002
- 3,0 % pro pojistné smlouvy uzavřené od 22. 3. 2002 do 31. 12. 2003
- 2,4 % pro pojistné smlouvy uzavřené od 1. 1. 2004

Základní schéma výpočtu podílu na zisku je dáno vzorcem

$$K_1 \cdot \max(i_{act} - i_{tech}, 0) \cdot BR / (1 + i_{tech})$$

kde $K_1^{(t)}$ = 0,85, BR představuje hodnotu rezervy pojistného životních pojištění na konci daného pojistného roku. Konečná výše podílu na zisku je stanovena po skončení účetního období (kalendářního roku). Není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak, je podíl na zisku použito jako jednorázového pojistného pro pojištění pro případ smrti nebo dožití, přičemž není započtena přírůžka za počáteční a inkasní náklady v celkové výši 11 % sazeb jednorázového pojistného. Toto pojištění se v dalších letech podílí na výnosech na základě obdobných principů.

5.2.

Pro tarify 002 a 012 (investiční životní pojištění s garantovaným výnosem) je základní schéma výpočtu podílu na zisku dáno vzorcem

$$K_2 \cdot \max(i_{act} - i_{tech} - K_3, 0) \cdot AVG,$$

kde $K_2^{(t)}$ = 1, i_{act} je skutečné dosažené úrokové výnosy, i_{tech} = 2,4 %, $K_3^{(t)}$ = 1 % a AVG představuje průměrný stav investice zmenšené o případný akumulovaný dluh a o nesplacené počáteční náklady v době AXAF11 v průběhu posledního pojistného roku.

*) Hodnoty K_1 , K_2 , K_3 použité ve vzorcích pro výpočet podílu na výnosech mohou být každoročně upravovány pojistitelem.

6. Minimální pojistné částky, limity pro vstupní věk a věk při dožití

Tarif	Minimální pojistná částka ¹⁾
101	30 000 Kč
105, 107, 105P, 120P	50 000 Kč
210(U/P), 221, 220(U/P), 222U/P, 223U/P, 291U/P	50 000 Kč
230(U/P), 235U/P, 250(U/P), 261U/P, 263U/P, 266U/P	100 Kč
150(U/P)	3 600 Kč
151U/P	12 000 Kč

¹⁾ minimální hodnota pojistné částky musí být splněna při uzavírání smlouvy a dále v případech redukce pojistné částky

7. Limity pro vstupní věk a věk při dožití

Tarif	Maximální vstupní věk	Maximální věk při dožití
101, 105, 107	60	80
002, 012, 100, 110	65	99
150(U/P), 151U/P	55	60
210(U/P), 220(U/P), 221, 222U/P, 223U/P, 230(U/P), 235U/P, 291U/P, 105P, 120P	60	65
250(U/P), 261U/P, 263U/P, 266U/P	55	65

8. Způsob stanovení pojistného rizika

Pro ohodnocení pojistného rizika, které souvisí s povoláním, oborem činnosti a provozovanou sportovní, zájmovou či jinou činností pojistného, používá pojistitel 4 rizikové skupiny s označením 1, 2, 2s a 3s. Zařazení do rizikových skupin se provede podle pravidel pojistitele. Obecné zásady pro zařazení do rizikových skupin jsou k nahlédnutí v obchodních místech pojistitele.

9. Investiční životní pojištění

(tarify 002, 012, 100, 110)

9.1. Charakteristiky fondů investičního životního pojištění

Fond peněžní (AXAF 01)

Prostředky v tomto fondu jsou převážně investovány do termínovaných vkladů u bank, do státních pokladničních poukázek, krátkodobých dluhopisů a dluhopisů s proměnlivou úrokovou mírou nebo do otevřených podílových fondů se zaměřením na peněžní trh. Tento způsob investování je téměř bezrizikový a volí jej konzervativní klienti, kteří se spokojí s jistým a stabilním výnosem. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Fond dluhopisový (AXAF 02)

Prostředky v tomto fondu jsou investovány především do nákupu kvalitních státních a podnikových dluhopisů nebo otevřených podílových fondů se zaměřením na dluhopisy denominované v českých korunách. Dluhopisový fond představuje relativně nízkou míru investičního rizika a v průměru lze očekávat výnos vyšší než u fondu peněžního. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Fond smíšený (AXAF 03)

Smíšený fond kombinuje investice do termínovaných vkladů, dluhopisů a akcií na českém kapitálovém trhu nebo do otevřených podílových fondů. Tento fond volí klienti, kteří jsou v zájmu dosažení nejvyššího výnosu ochotni podstoupit i určité investiční riziko, které je vyšší než u fondu dluhopisového či fondu peněžního. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)

Prostředky tohoto fondu jsou investovány do zahraničních akcií rozvinutých trhů nebo do otevřených podílových fondů se zaměřením na zahraniční akciové trhy. Portfolio fondu je investováno převážně v USA, Evropě a Japonsku. Zahraniční fond umožňuje dosažení vysokých výnosů, přičemž se zvyšuje investiční riziko, které je vyšší než u fondu dluhopisového či fondu peněžního. V tomto fondu klient také nese kurzové riziko příslušných měn, v nichž jsou akcie denominovány. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient zde nese kurzové riziko.

Fond realitní (AXAF 06)

Tento fond je zaměřen na investice do akcií realitních společností, vybraných realitních otevřených podílových fondů a využívá dalších kvalitních instrumentů domácího peněžního trhu. Expozice celého portfolia je zajištěna do CZK. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK a klient nenese kurzové riziko.

Garantovaný fond (AXAF 11)

Fond je investován do kvalitních investičních instrumentů a nabízí minimálně pojistitelem garantovaný výnos ve výši 2,4 % p.a. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

Bonusový fond (AXAF 12)

Prostředky jsou investovány konzervativním způsobem do finančních instrumentů peněžního trhu, dluhopisů s fixním výnosem nebo do otevřených podílových fondů. Expozice celého portfolia je zajištěna do CZK. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK. Klient nenese kurzové riziko.

AXA CEE Dluhopisový fond

Prostředky jsou investovány do otevřeného podílového fondu AXA CEE Dluhopisový fond. Dluhopisový fond představuje relativně nízkou míru investičního rizika. Výnos a riziko lze v průměru očekávat vyšší než u fondu peněžního a nižší než u fondu akciového. Fond je vhodný pro konzervativní střednědobé investory, kteří mají základní povědomost o nástrojích finančního trhu a kteří se chtějí podílet na výnosech dluhopisů regionu střední a východní Evropy. Doporučený investiční horizont investice ve Fondu je minimálně 3 roky. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

AXA CEE Akciový fond

Prostředky jsou investovány do otevřeného podílového fondu AXA CEE Akciový fond. Akciový fond je určen investorům, kteří jsou ochotni akceptovat vysokou kolísavost investice a s tím spojené riziko výměnou za možnost dosažení vyššího výnosu než dluhopisové fondy a kteří se chtějí podílet na výnosech akciových trhů regionu střední a východní Evropy. Doporučený investiční horizont je minimálně 5 let. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

AXA Selection Opportunities fond

Cílem fondu je dosahování co nejvyššího dlouhodobého zhodnocení investováním do zahraničních fondů kolektivního investování, které investují zejména do akcií a dluhopisů. Investice fondu nejsou teritoriálně ani sektorově omezeny, proto je investice do podílového fondu vhodná pro investory, kteří hledají snadný způsob účasti na vývoji světových akciových a dluhopisových trhů a jsou ochotni akceptovat vysoké riziko a vysokou kolísavost investice. Doporučený investiční horizont je proto minimálně 5 let. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

AXA Selection Emerging Equity fond

Cílem fondu je dosahování co nejvyššího dlouhodobého kapitálového zhodnocení investováním do renomovaných zahraničních fondů kolektivního investování, které investují do akcií. Investice do podílového fondu je vhodná pro investory, kteří hledají snadný způsob účasti na vývoji světových akciových trhů, zejména do akcií společností obchodovaných na trzích rozvoje a rozvíjejících se zemí podle Morgan Stanley Capital International Global Emerging Markets Index. Fond je určen investorům, kteří jsou za účelem dosažení vysokého dlouhodobého zhodnocení ochotni akceptovat vysokou kolísavost investice. Doporučený investiční horizont je proto minimálně 5 let. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK.

Progressive ETF (AXAF 13)

Fond umožňuje podílet se na výkonnosti akcií globálních a rozvíjejících se trhů a vývoji cen komodit. Investiční strategie spočívá v diverzifikaci majetku fondu pomocí investování do cenných papírů fondů kolektivního investování. Fond umožňuje dosažení vysokých výnosů, přičemž se zvyšuje investiční riziko a zvýšená volatilita. Fond je denominován v CZK.

Dynamic ETF (AXAF 14)

Fond umožňuje podílet se na výkonnosti akcií globálních trhů, vývoji cen komodit a na vývoji kvalitních dluhopisových instrumentů denominovaných v EUR. Investiční strategie spočívá v diverzifikaci majetku fondu pomocí investování do cenných papírů fondů kolektivního investování a zvýšené volatility. Fond je denominovaný v CZK.

Balanced ETF (AXAF 15)

Fond umožňuje podílet se na výkonnosti kvalitních dluhopisových instrumentů denominovaných v EUR a akcií globálních trhů. Investiční strategie spočívá v diverzifikaci majetku fondu pomocí investování do cenných papírů fondů kolektivního investování. Jedná se o smíšený fond, který nabízí vyvážený poměr mezi rizikem a výnosem. V zájmu dosažení vyššího výnosu fond nese zvýšené investiční riziko a vyšší volatilitu. Fond je denominovaný v CZK.

Commodity ETF (AXAF 16)

Fond umožňuje podílet se na vývoji cen komodit. Investiční strategie spočívá v diverzifikaci majetku fondu pomocí investování do cenných papírů fondů kolektivního investování. Fond umožňuje dosažení vysokých výnosů, přirozeně za vyššího investičního rizika a zvýšené volatility. Fond je denominovaný v CZK.

Sérenité 90

Fond Sérenité 90 je otevřený fond registrovaný ve Francii. Cílem fondu je udržení současné čisté hodnoty aktiv na úrovni 90% nejvyšší dosažené čisté hodnoty aktiv. Fond investuje do Fondu AXA-IM Protection 90, který investuje do produktů peněžních trhů a akcií Euro zóny.

Limity pro účely Zamykání výnosů a Stop-loss:

Kód fondu	Název fondu	Uzamykaný výnos	Stop-loss
AXAF01	Fond peněžní	n/a	n/a
AXAF02	Fond dluhopisový	20,00 %	15,00 %
AXAF03	Fond smíšený	30,00 %	20,00 %
AXAF04	Fond zahraniční (akciový)	50,00 %	33,00 %
AXAF06	Fond realitní	50,00 %	33,00 %
	AXA CEE Dluhopisový fond	20,00 %	15,00 %
	AXA CEE Akciový fond	50,00 %	33,00 %
	AXA Selection Emerging Equity	50,00 %	33,00 %
	AXA Selection Opportunities	40,00 %	25,00 %
AXAF13	Progressive ETF	50,00 %	33,00 %
AXAF14	Dynamic ETF	40,00 %	25,00 %
AXAF15	Balanced ETF	30,00 %	20,00 %
AXAF16	Commodity ETF	40,00 %	25,00 %

9.2. Poplatky spojené s investičním životním pojištěním**Viz Tabulka 2****9.3. Limity stanovené pro investiční životní pojištění****Viz Tabulka 3****9.4. Informace o výpočtu výše rizikového pojistného u investičního životního pojištění****Viz Tabulka 4****9.5. Sazby a výpočet rizikového pojistného úrazových připojištění****Viz Tabulka 5****9.6. Sazby a výpočet rizikového pojistného připojištění pro případ plné invalidity (zproštění od placení a invalidní penze)****Viz Tabulka 6****9.7. Sazby a výpočet rizikového pojistného připojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti****Viz Tabulka 7****9.8. Sazby a výpočet rizikového pojistného připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici****Viz Tabulka 8****9.9. Sazby a výpočet rizikového pojistného připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu****Viz Tabulka 9****9.10. Sazby a výpočet rizikového pojistného připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů****Viz Tabulka 10****9.11. Sazby a výpočet rizikového pojistného pro případ závažných onemocnění****Viz Tabulka 11****10. Mimořádné pojistné u investičního životního pojištění**

Platbu mimořádného pojistného je pojistník povinen písemně oznámit jednoznačným způsobem pojistiteli (např. na formuláři pojistitele), tj. s uvedením jména, příjmení a rodného čísla pojistníka, čísla smlouvy, výše mimořádného pojistného, alokačního poměru a způsobu platby.

11. Způsob výpočtu odkupného**11.1. Rezervotvorné rizikové životní pojištění (tarif 101)**

Výše odkupného se určuje na základě hodnoty rezervy pojistného životního pojištění BR příslušné danému pojištění s nárokem na odkupné k datu zániku tohoto pojištění. Rezerva pojistného BR odpovídá kapitálové hodnotě pojištění snížené o dosud neuhraněnou část počátečních nákladů spojených se sjednáním pojištění a je vypočtena podle § 18 zákona č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví).

Výše odkupného je dána hodnotou BR_t, přičemž koeficient f_t je stanoven jako f_t = 0,9 + 0,1 · t/n, kde n je pojistná doba a t je počet let uplynulých od počátku pojištění (v průběhu prvního roku t = 0, v průběhu druhého roku t = 1 atd.).

Takto vypočtené odkupné se dále zvyšuje o rezervu pojistného z pojištění připsaného jako podíl na výnosech a dále je sníženo (resp. zvýšeno) o nedoplatek (resp. přeplatek) pojistného.

11.2. Investiční životní pojištění s běžně placeným pojistným (tarif 002, 100)

Výše odkupného je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni účinnosti výpovědi pojistné smlouvy sníženou o dlužné poplatky a o jednorázový poplatek za zrušení pojistné smlouvy, který odpovídá hodnotě dosud neuhraněných počátečních nákladů. Výše tohoto poplatku je rovna částce P₁ + P₂, kde

$$P_1 = (1 - (1 - IUD)^n) \cdot VIU \cdot a$$

$$P_2 = \sum_k (1 - BOS) \cdot (1 - (1 - IUD)^{n-k+1}) \cdot UPP_k / 2$$

přičemž

n značí celkovou pojistnou dobu (maximálně však dobu, po kterou jsou dle pojistných podmínek prováděny srážky počátečních podílových jednotek),

t je počet celých let, za které bylo zapláceno pojistné (maximálně však počet let, po kterou jsou dle pojistných podmínek prováděny srážky počátečních podílových jednotek),

VIU je hodnota počátečních podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni účinnosti výpovědi,

BOS označuje rozdíl nákupní a prodejní ceny podílových jednotek,

IUD je procento srážek z počátečních jednotek za účelem splácení počátečních nákladů a

UPP_k představuje dosud neinvestovanou část pojistného v k-tém pojistném roce určenou dle pojistných podmínek pro nákup počátečních podílových jednotek (pojistné ve sjednané výši je určeno pro nákup počátečních jednotek v prvních dvou letech pojištění; v případě navýšení pojistného se postupuje analogicky pro přírůstek pojistného, přičemž doba dvou let je měřena od okamžiku navýšení).

Záporná hodnota se nahradí nulou.

Příklad výpočtu: Pojistník, který uzavřel investiční životní pojištění (tarif 100) s běžně placeným pojistným 1 000 Kč měsíčně na dobu 30 let se na konci 15. pojistného roku (t = 15 let) rozhodl požádat o odkupné.

Stav podílového účtu k tomuto datu je následující:**Počet podílových jednotek:**

1 043,78 ks (z toho 103,4 ks počátečních p.j. a 940,38 ks akumulacních p.j.)

Prodejní cena podílové jednotky:

207,900 Kč (cena počáteční p.j. a akumulacní p.j. je shodná)

Dosud neuhraněné srážky (rizikové pojistné, administrativní poplatky):

0 Kč

S ohledem na zbývajících 10 let srážek počátečních podílových jednotek (rozdíl n-t) s ročními srážkami IUD = 6 % bude hodnota poplatku

$$P_1 = (1 - (1 - 0,06)^{10}) \times 103,4 \text{ ks} \times 207,900 \text{ Kč} = 9\ 918,326298 \text{ Kč} = 9\ 918,000 \text{ (po zaokrouhlení)}.$$

Vzhledem k tomu, že nákup počátečních podílových jednotek byl ukončen na konci druhého pojistného roku (a v průběhu pojištění nedošlo ke zvýšení běžně placeného pojistného), je UPP₁ = UPP₂ = 0 a také hodnota poplatku P₂ = 0 Kč.

Výše odkupného je pak dána následovně: Odkupné = hodnota podílových jednotek - (P₁ + P₂) = 1 043,78 ks x 207,900 Kč - (9 918,000 Kč + 0) = 207 083,862 Kč = **207 084** (po zaokrouhlení)

11.3. Investiční životní pojištění s jednorázovým pojistným (tarif 012, 110)

Výše odkupného je dána celkovou hodnotou podílových jednotek vedených na podílovém účtu ke dni zániku pojištění.

12. Limity a poplatky spojené s výplatou odkupného

12.1. Minimální částka, při které je nárok na výplatu odkupného, činí 20 Kč při výplatě bankovním převodem a 50 Kč při výplatě poštovní poukázkou.

12.2. Poplatek za provedení výplaty odkupného činí 100 Kč.

13. Převod investičního životního pojištění do splaceného stavu**13.1.**

U tarifů 002 a 100 je celková hodnota akumulacních podílových jednotek snížena o dlužné poplatky a o jednorázový poplatek odpovídající hodnotě dosud neuhraněných počátečních nákladů ve výši P₁ + P₂, kde hodnoty P₁ a P₂ jsou stanoveny analogicky jako v bodě 11.2 těchto obchodních podmínek, přičemž při výpočtu se použije stav počátečních jednotek před jejich převodem na akumulacní jednotky.

U tarifů 012 a 110 se při převodu do splaceného stavu počet akumulacních jednotek nemění.

14. Poplatek za informaci o zpracování osobních údajů:

100 Kč

15. Změna obchodních podmínek

Pojistitel je oprávněn obchodní podmínky aktualizovat a měnit. Pojistitel seznamuje pojistníka s novým zněním obchodních podmínek v dostatečném časovém předstihu ve svém sídle, provozovně a popřípadě též na internetových stránkách pojistitele, příp. také oznámením ve výpise o pojistné smlouvě. Pojistník je povinen se se změněnými obchodními podmínkami seznámit, poté co byl pojistitelem informován o jejich změně.

V případě bodů 2., 3., 5., 8., 9.1., 9.2., 9.5., 9.6., 9.7., 9.8., 9.9., 9.10., 9.11., 12.2. a 14. těchto obchodních podmínek je nové znění obchodních podmínek závazné pro vztahy účastníků pojištění vzniklé na základě pojistné smlouvy jako změna původně sjednaných podmínek smluvních vztahů, a to s účinností ode dne určeného ve změnách obchodních podmínek.

Ustanovení bodů 4., 6., 7., 9.3., 9.4., 10., 11., 12.1. a 13. těchto obchodních podmínek nelze měnit bez následného souhlasu pojistníka, nové znění obchodních podmínek není považováno za návrh změny obchodních podmínek ze strany pojistitele, pokud není ve změnách obchodních podmínek stanoveno jinak.

16. Účinnost

Tyto obchodní podmínky jsou účinné od **1. 5. 2010**.

Tabulka 2**Poplatky spojené s investičním životním pojištěním**

Poplatky (resp. limity)	Výše poplatku (resp. limitu), způsob výpočtu, forma srážky
Jednorázový počáteční poplatek při jednorázovém pojistném (pouze pro tarif 012, 110)	2 500 Kč Podílový účet bude snížen o takový počet podílových jednotek, které svou hodnotou vyjádřenou v prodejní ceně odpovídají jednorázovému poplatku
Doba snižování počtu počátečních podílových jednotek	25 let
Výše roční srážky z počtu počátečních podílových jednotek	IUD = 6 % (pouze u tarifů 002, 100)
Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek	BOS = 5 %, kde BOS = ((NC-PC)/NC) x 100 %, NC je nákupní a PC prodejní cena
Poplatek za převody podílových jednotek	První v pojistném roce zdarma, následující 100 Kč
Poplatek za změnu alokačního poměru	První v pojistném roce zdarma, následující 100 Kč
Poplatek za částečný odkup	Paušální poplatek 100 Kč
Počáteční poplatek za pravidelné čerpání prostředků z podílového účtu	500 Kč



více než / standard

Měsíční administrativní poplatek za správu pojištění	40 Kč **																																		
Měsíční administrativní poplatek za inkaso běžného pojistného (pouze pro tarify 002 a 100)	10 Kč ***)****																																		
Maximální výše poplatků za správu jednotlivých fondů. (Pojistitel je oprávněn poplatky účtovat v nižší než maximální výši.)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fond</th> <th>z hodnoty investice ročně****)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Fond peněžní (AXAF 01)</td><td>1%</td></tr> <tr><td>Fond dluhopisový (AXAF 02)</td><td>1,2%</td></tr> <tr><td>Fond smíšený (AXAF 03)</td><td>1,5%</td></tr> <tr><td>Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)</td><td>1,5%</td></tr> <tr><td>Fond realitní (AXAF 06)</td><td>1%</td></tr> <tr><td>Garantovaný fond (AXAF 11)</td><td>bez poplatku</td></tr> <tr><td>Bonusový fond (AXAF 12)</td><td>0,7%</td></tr> <tr><td>AXA CEE Akciový fond</td><td>0%</td></tr> <tr><td>AXA CEE Dluhopisový fond</td><td>0%</td></tr> <tr><td>AXA Selection Opportunities fond</td><td>1%****)</td></tr> <tr><td>AXA Selection Emerging Equity fond</td><td>1%****)</td></tr> <tr><td>Progressive ETF (AXAF 13)</td><td>1%****)</td></tr> <tr><td>Dynamic ETF (AXAF 14)</td><td>1%****)</td></tr> <tr><td>Balanced ETF (AXAF 15)</td><td>1%****)</td></tr> <tr><td>Commodity ETF (AXAF 16)</td><td>1%****)</td></tr> <tr><td>Sérenité 90</td><td>1%****)</td></tr> </tbody> </table>	Fond	z hodnoty investice ročně****)	Fond peněžní (AXAF 01)	1%	Fond dluhopisový (AXAF 02)	1,2%	Fond smíšený (AXAF 03)	1,5%	Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)	1,5%	Fond realitní (AXAF 06)	1%	Garantovaný fond (AXAF 11)	bez poplatku	Bonusový fond (AXAF 12)	0,7%	AXA CEE Akciový fond	0%	AXA CEE Dluhopisový fond	0%	AXA Selection Opportunities fond	1%****)	AXA Selection Emerging Equity fond	1%****)	Progressive ETF (AXAF 13)	1%****)	Dynamic ETF (AXAF 14)	1%****)	Balanced ETF (AXAF 15)	1%****)	Commodity ETF (AXAF 16)	1%****)	Sérenité 90	1%****)
Fond	z hodnoty investice ročně****)																																		
Fond peněžní (AXAF 01)	1%																																		
Fond dluhopisový (AXAF 02)	1,2%																																		
Fond smíšený (AXAF 03)	1,5%																																		
Fond zahraniční (akciový) (AXAF 04)	1,5%																																		
Fond realitní (AXAF 06)	1%																																		
Garantovaný fond (AXAF 11)	bez poplatku																																		
Bonusový fond (AXAF 12)	0,7%																																		
AXA CEE Akciový fond	0%																																		
AXA CEE Dluhopisový fond	0%																																		
AXA Selection Opportunities fond	1%****)																																		
AXA Selection Emerging Equity fond	1%****)																																		
Progressive ETF (AXAF 13)	1%****)																																		
Dynamic ETF (AXAF 14)	1%****)																																		
Balanced ETF (AXAF 15)	1%****)																																		
Commodity ETF (AXAF 16)	1%****)																																		
Sérenité 90	1%****)																																		

- *) Pokud není s ohledem na způsob platby pojistného a výši investice smluvně upraven zvláštním ujednáním.
- **) Pojistitel má právo upravit výši poplatku jednou za kalendářní rok, nejvýše však o částku odpovídající růstu indexu spotřebitelských cen publikovaného Českým statistickým úřadem od data poslední úpravy.
- ***) Poplatek je srážen z podílového účtu pouze v měsících, v nichž je platba běžně placeného pojistného smluvně sjednána.
- ****) Srážka je prováděna při každém oceňovacím dnu snížením ceny podílové jednotky z předchozího oceňovacího dne vynáobením koeficientem (1 - sazba roční srážky v % / 36500) opakovaně za každý den, který uplynul od posledního ocenění (obdobně jako při složeném úročení).
- *****) Za správu majetku v podílovém fondu je účtován správcovský poplatek ve smyslu statutu podílových fondů.

Tabulka 3
Limity stanovené pro investiční životní pojištění

Název	Hodnoty
Minimální jednorázové pojistné (pouze pro tarify 012 a 110)	40 000 Kč
Minimální běžně placené pojistné (002, 100)	300 Kč měsíčně, 900 Kč čtvrtletně, 1 800 Kč pololetně, 3 600 Kč ročně
Minimální částka pro zvýšení běžně placeného pojistného	100 Kč měsíčně, 300 Kč čtvrtletně, 600 Kč pololetně, 1 200 Kč ročně
Minimální mimořádné pojistné	3 000 Kč
Minimální hodnota částečného odkupu	12 000 Kč
Minimální hodnota zůstatku na podílovém účtu po částečném odkupu	12 000 Kč
Maximální hodnota pojistné částky při jednorázovém pojistném (012, 110)	1,2násobek jednorázového pojistného
Minimální hodnota pojistné částky	0 Kč (u tarifů 002 a 100), ve výši jednorázového pojistného (u tarifů 012 a 110)
Minimální hodnota podílových jednotek pro zahájení pravidelného čerpání prostředků z podílového účtu	pětinašobek požadované roční částky
Minimální výše ročního objemu prostředků pro pravidelné čerpání z podílového účtu	6 000 Kč
Podmínka pro sjednání připojištění 220U, 222U nebo 223U	pojistná částka hlavního tarifu 002, 012, 100, 110 nebo pojistná částka tarifu 210U nebo 105P musí být alespoň 100 000 Kč
Podmínka pro sjednání připojištění 235U	lze sjednat výlučně s tarifem 230U, přičemž denní odškodné pro tarif 235U může být nejvýše rovno dennímu odškodnému u tarifu 230U, maximálně však 300 Kč

Tabulka 4
Sazby rizikového pojistného pro krytí rizika smrti

Věk muž ¹⁾	Měsíční sazba ²⁾	Věk žena ³⁾	Věk muž ²⁾	Měsíční sazba ²⁾	Věk žena ³⁾	Věk muž ²⁾	Měsíční sazba ²⁾	Věk žena ³⁾
15	0,000046	25	44	0,000382	54	73	0,005566	83
16	0,000056	26	45	0,000424	55	74	0,006048	84
17	0,000066	27	46	0,000475	56	75	0,006586	85
18	0,000074	28	47	0,000545	57	76	0,007172	86
19	0,000081	29	48	0,000619	58	77	0,007804	87
20	0,000084	30	49	0,000698	59	78	0,008493	88
21	0,000085	31	50	0,000782	60	79	0,009235	89
22	0,000086	32	51	0,000872	61	80	0,010041	90
23	0,000086	33	52	0,000968	62	81	0,010923	91
24	0,000085	34	53	0,001070	63	82	0,011895	92
25	0,000084	35	54	0,001176	64	83	0,012960	93
26	0,000085	36	55	0,001287	65	84	0,014175	94
27	0,000087	37	56	0,001406	66	85	0,015532	95
28	0,000091	38	57	0,001533	67	86	0,017020	96
29	0,000095	39	58	0,001672	68	87	0,018654	97
30	0,000099	40	59	0,001822	69	88	0,020447	98

31	0,000104	41	60	0,001982	70	89	0,022415	99
32	0,000110	42	61	0,002151	71	90	0,024575	100
33	0,000118	43	62	0,002326	72	91	0,026947	101
34	0,000128	44	63	0,002511	73	92	0,029552	102
35	0,000139	45	64	0,002713	74	93	0,032412	103
36	0,000152	46	65	0,002937	75	94	0,035554	104
37	0,000167	47	66	0,003185	76	95	0,039006	105
38	0,000185	48	67	0,003459	77	96	0,042799	106
39	0,000208	49	68	0,003753	78	97	0,046967	107
40	0,000236	50	69	0,004063	79	98	0,051549	108
41	0,000269	51	70	0,004391	80	99	0,059271	109
42	0,000304	52	71	0,004745	81	100	0,070804	110
43	0,000342	53	72	0,005134	82			

- 1) Pro muže mladšího než 15 let a ženu mladší než 25 let je použita jednotná sazba 0,000042.
- 2) Měsíční sazba v Kč na 1 Kč rozdílu mezi sjednanou pojistnou částkou a hodnotou investice sníženou o případný akumulovaný dluh (= dosud neuhrazené srážky z podílového účtu).
- 3) V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z výše uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Způsob srážek a výpočet rizikového pojistného

Rizikové pojistné pro krytí rizika smrti pojištěného je strháváno z podílového účtu měsíčně. Je stanoveno jako součin příslušné sazby (odpovídající věku pojištěného) a rozdílu sjednané pojistné částky a hodnoty investice snížené o případný akumulovaný dluh.

Příklad výpočtu: Pojištěným je muž, věk v daném pojistném roce 35 let (stanovený rozdílem kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození), sjednaná pojistná částka 200 000 Kč, aktuální hodnota investice 50 000 Kč, aktuální hodnota akumulovaného dluhu 1 400 Kč:

Měsíční rizikové pojistné = 0,000139 · max (0 Kč; 200 000 Kč - (50 000 Kč - 1 400 Kč)) = 21,045 Kč

V měsících, kdy hodnota investice snížená o případný akumulovaný dluh je větší nebo rovna sjednané pojistné částce, je rizikové pojistné pro krytí rizika smrti nulové a srážka se neprovádí.

Tabulka 5
Sazby a příklad výpočtu rizikového pojistného úrazových připojištění

Měsíční sazby úrazových připojištění na 1 Kč pojistné částky ¹⁾	Riziková skupina ²⁾			
	1	2	2s	3s
Smrt následkem úrazu (tarif 210U)	0,00012	0,00015	0,00015	0,00017
Trvalé tělesné poškození následkem úrazu (tarif 220U)³⁾	0,00016	0,00019	0,00028	0,00032
Trvalé tělesné poškození následkem úrazu s progresivním plněním (tarif 222U)³⁾	0,00021	0,00025	0,00036	0,00042

- 1) V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného za úrazová připojištění, nejvýše však o 50 % z výše uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.
- 2) Zařazení do rizikové skupiny je určeno podle povolání nebo činnosti, které klient uvede v návrhu na pojištění. Rozhodující pro zařazení je skutečná naplněná činnost klienta. V případě dvou a více povolání nebo činností je pro zařazení určující činnost zařazená do vyšší rizikové skupiny.
- 3) Současné sjednání tarifů 220U, 222U nebo 223U není možné.

Příklady výpočtu:

Při pojistné částce 200 000 Kč a zařazení pojištěného do 1. rizikové skupiny se měsíční rizikové pojistné za jednotlivá úrazová připojištění vypočte následovně:

Měsíční rizikové pojistné za tarif 210U = 200 000 Kč · 0,00012 = 24 Kč
Měsíční rizikové pojistné za tarif 220U = 200 000 Kč · 0,00016 = 32 Kč
Měsíční rizikové pojistné za tarif 222U = 200 000 Kč · 0,00021 = 42 Kč

Tabulka 6
Sazby a výpočet rizikového pojistného zproštění od placení běžného pojistného a připojištění invalidní penze v případě plné invalidity

Měsíční sazba za připojištění zproštění od placení pojistného v případě plné invalidity (tarif 150U)¹⁾	0,45 % z ročního pojistného
Měsíční sazba za připojištění invalidní penze (tarif 151U)¹⁾	0,45 % z roční invalidní penze

- 1) V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

U smlouvy s celkovým běžně placeným pojistným ve výši 1 000 Kč měsíčně a sjednaným připojištěním roční invalidní penze ve výši 50 000 Kč bude hodnota měsíčně srážené rizikového pojistného stanovena následovně:

Pro tarif 150U: **1 000 Kč · 12 měsíců · 0,0045 = 54 Kč**
 Pro tarif 151U: **50 000 Kč · 0,0045 = 225 Kč**

Tabulka 7
Měsíční sazby pojistného pro připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a příklad výpočtu¹⁾

a) **Tarif 261U** – denní dávka při pracovní neschopnosti s plněním od 15. dne (měsíční sazby na 1 Kč denní dávky)

Vstupní věk	Muž	Žena	Vstupní věk	Muž	Žena
18	0,916	1,184	37	1,252	1,414
19	0,932	1,191	38	1,284	1,441
20	0,947	1,198	39	1,318	1,470
21	0,961	1,204	40	1,355	1,501
22	0,974	1,211	41	1,395	1,534
23	0,987	1,217	42	1,438	1,570
24	1,000	1,224	43	1,483	1,608

25	1,013	1,232	44	1,532	1,648
26	1,027	1,240	45	1,583	1,691
27	1,041	1,249	46	1,637	1,736
28	1,055	1,259	47	1,694	1,783
29	1,071	1,270	48	1,753	1,832
30	1,088	1,283	49	1,815	1,884
31	1,106	1,297	50	1,880	1,937
32	1,126	1,312	51	1,946	1,992
33	1,147	1,329	52	2,014	2,048
34	1,170	1,347	53	2,083	2,105
35	1,195	1,368	54	2,153	2,163
36	1,222	1,390	55	2,223	2,220

b) Tarif 263U – denní dávka při pracovní neschopnosti s plněním od 29. dne (měsíční sazby na 1 Kč denní dávky)

Vstupní věk	Muž	Žena	Vstupní věk	Muž	Žena
18	0,400	0,552	37	0,580	0,651
19	0,410	0,554	38	0,596	0,663
20	0,418	0,557	39	0,613	0,677
21	0,427	0,559	40	0,632	0,692
22	0,434	0,561	41	0,652	0,708
23	0,442	0,563	42	0,673	0,726
24	0,449	0,566	43	0,696	0,744
25	0,457	0,569	44	0,720	0,764
26	0,464	0,572	45	0,746	0,785
27	0,472	0,575	46	0,773	0,807
28	0,480	0,580	47	0,802	0,830
29	0,488	0,584	48	0,831	0,854
30	0,497	0,590	49	0,863	0,880
31	0,506	0,596	50	0,895	0,906
32	0,516	0,603	51	0,928	0,933
33	0,527	0,610	52	0,963	0,961
34	0,539	0,619	53	0,998	0,989
35	0,551	0,629	54	1,033	1,018
36	0,565	0,639	55	1,068	1,046

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

Pro 30letého muže bude měsíční srážka rizikového pojistného při sjednání denní dávky ve výši 100 Kč činit:

Pro tarif 261U: **1,088 . 100 Kč = 108,8 Kč**
 Pro tarif 263U: **0,497 . 100 Kč = 49,7 Kč**

Tabulka 8

Měsíční sazby pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici a příklad výpočtu¹⁾
Tarif 250U (měsíční sazby na 1 Kč denní dávky)

Vstupní věk	Muž	Žena	Vstupní věk	Muž	Žena
3-14	0,147	0,147	35	0,273	0,305
15	0,173	0,212	36	0,281	0,312
16	0,176	0,219	37	0,290	0,319
17	0,179	0,224	38	0,299	0,326
18	0,182	0,229	39	0,308	0,333
19	0,185	0,233	40	0,317	0,341
20	0,189	0,238	41	0,327	0,349
21	0,193	0,242	42	0,337	0,357
22	0,197	0,245	43	0,348	0,365
23	0,201	0,249	44	0,359	0,373
24	0,206	0,253	45	0,370	0,381
25	0,211	0,256	46	0,381	0,391
26	0,215	0,259	47	0,393	0,400
27	0,221	0,263	48	0,406	0,409
28	0,226	0,267	49	0,418	0,419
29	0,232	0,272	50	0,431	0,429
30	0,238	0,277	51	0,445	0,439
31	0,245	0,281	52	0,458	0,450
32	0,251	0,287	53	0,472	0,461
33	0,259	0,293	54	0,486	0,473
34	0,266	0,299	55	0,501	0,484

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

Pro 30letou ženu (resp. muže) bude měsíční srážka rizikového pojistného při sjednání denní dávky ve výši 100 Kč činit:

Muž: **0,238 . 100 Kč = 23,80 Kč**
 Žena: **0,277 . 100 Kč = 27,70 Kč**

Tabulka 9

Tarif 230U Měsíční sazby připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu¹⁾
 (měsíční sazba na 1 Kč denního odškodného)

Riziková skupina	1	2	2s
Pro věk pojistného 3 – 14 let	0,374	0,554	0,747
Pro věk pojistného 15 – 60 let	0,374	0,554	0,747

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

Při pojistné částce 100 Kč a zařazení pojistného do 1. rizikové skupiny bude měsíční srážka rizikového pojistného činit:

Měsíční rizikové pojistné = 100 Kč . 0,374 = 37,4 Kč

Tabulka 10

Tarif 235U Měsíční sazby připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů¹⁾
 (měsíční sazba na 1 Kč denního odškodného)

Riziková skupina	1	2	2s
Pro věk pojistného 3 – 14 let	0,229	0,344	0,459
Pro věk pojistného 15 – 60 let	0,229	0,344	0,459

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

Při pojistné částce 100 Kč a zařazení pojistného do 1. rizikové skupiny bude měsíční srážka rizikového pojistného činit:

Měsíční rizikové pojistné = 100 Kč . 0,229 = 22,9 Kč

Tabulka 11

Tarif 291U Měsíční sazby připojištění pro případ závažných onemocnění¹⁾
 (měsíční sazba na 1 Kč pojistné částky)

Věk	Muž	Žena	Věk	Muž	Žena
18	0,0001024	0,0000820	42	0,0007122	0,0006297
19	0,0001103	0,0000882	43	0,0008015	0,0006919
20	0,0001206	0,0000961	44	0,0009022	0,0007606
21	0,0001307	0,0001035	45	0,0010139	0,0008346
22	0,0001400	0,0001099	46	0,0011389	0,0009148
23	0,0001497	0,0001164	47	0,0012745	0,0009984
24	0,0001607	0,0001237	48	0,0014300	0,0010914
25	0,0001728	0,0001323	49	0,0015998	0,0011904
26	0,0001855	0,0001423	50	0,0017875	0,0012982
27	0,0001981	0,0001538	51	0,0019893	0,0014119
28	0,0002105	0,0001674	52	0,0022063	0,0015303
29	0,0002236	0,0001839	53	0,0024370	0,0016531
30	0,0002390	0,0002044	54	0,0026901	0,0017872
31	0,0002560	0,0002272	55	0,0029624	0,0019308
32	0,0002743	0,0002511	56	0,0032542	0,0020818
33	0,0002959	0,0002776	57	0,0035591	0,0022358
34	0,0003211	0,0003067	58	0,0038740	0,0023990
35	0,0003486	0,0003360	59	0,0042521	0,0026169
36	0,0003780	0,0003651	60	0,0046832	0,0028797
37	0,0004158	0,0004001	61	0,0051227	0,0031442
38	0,0004624	0,0004408	62	0,0055486	0,0033449
39	0,0005118	0,0004810	63	0,0059763	0,0034691
40	0,0005681	0,0005245	64	0,0064034	0,0036100
41	0,0006356	0,0005749	65	0,0068412	0,0038005

¹⁾ V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % z uvedených sazeb, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Příklad výpočtu:

Pro 30letou ženu (resp. muže) bude měsíční srážka rizikového pojistného při sjednání pojistné částky ve výši 100 000 Kč činit:

Žena: **měsíční rizikové pojistné = 100 000 Kč . 0,0002044 = 20,44 Kč**
 Muž: **měsíční rizikové pojistné = 100 000 Kč . 0,0002390 = 23,90 Kč**

V každém pojistném roce je pro určení výše srážek použita sazba odpovídající aktuálnímu věku pojistného (tj. rozdílu kalendářního roku počátku pojistného roku a kalendářního roku narození).



více než / standard



PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

BANCE

POBOČCE

bankovní spojení	 datum splatnosti			
číslo účtu plátce	kód banky				
		měna	symboly platby		
číslo účtu příjemce	kód banky	částka	variabilní	konstantní	specifický
0270270270	2700				
doplňující údaj banky			údaj pro vnitřní potřebu příkazce		

.....
místo a datum vystavení

.....
podpis(y), razítko příkazce

Poštovní poukázka A Podací listek Podací číslo Cena Česká pošta, s.p. IČ 47114983 		Poštovní poukázka A Částka Kč h Tr. kód 1 1 0 Ve prospěch účtu*) 0 0 0 0 0 0 0 2 7 0 2 7 0 2 7 0 Kód banky 2 7 0 0 V. symbol K. symbol 3 5 5 9 S. symbol *) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčísli) uveďte před zvýrazněnou svislou čáru	
Účel platby	Adresa majitele účtu	Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem)	
Slovy	AXA životní pojišťovna a.s. Lazarská 13/8 120 00 Praha 2	jméno	
Adresa majitele účtu	Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)	příjmení	
Č. účtu / Kód banky 0270270270/2700	Vyplní plátce - majitel Postžira nebo Postkonta jen při bezhotovostní úhradě	ulice (obec), č. domu, PSC, dodávací pošta	
V. symbol	Datum, právoplatný podpis	Datum splatnosti	
S. symbol	Zúčtujte na vrub účtu plátce	0 0 0 0 0 0	
Odesílatel	Kód banky	0 3 0 0	
Č. účtu / 0300		110<	



více než / standard

POTVRZENÍ (USCHOVEJTE)

1. Doklad označený „Posívním poukazka“ lze uplatit v hotovosti na všech posívních podminek. Doklad označený „Složanka“ lze uplatit v hotovosti na všech posívních účtů. Na všech obchodních místech (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé posívních účtů nebo posívních účtů doklady i k bezhotovostní úhrade podle podmínek pro posívné účty, popř. posívné účty.
2. Osoba disponující s posívním účtem nebo posívním dáva posívním účtů doklady i k bezhotovostní úhrade nebo posívním dáva posívním účtů doklady i k bezhotovostní úhrade v plněním pole dispozice k bezhotovostní úhrade tohoto dokladu v plněním pole dokladu.
3. Platce úhrazující tento doklad z jiného účtu než posívného K ÚHRADĚ uvedeny na rubru dokladu a předložit ho své bance nebo posívním účtů může využít pro tuto dispoziční PŘÍKAZ
4. Za hotovostní vplacení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných ceniků.
5. Případný „Opis svržený“ povrdí a vydá obchodní místo plati na jeho žádost.
6. Reklamaci hotovostní platby nebo bezhotovostní úhrady z posívného účtu či posívním účtů lze uplatit po předložení tohoto potvrzení na keremkovi obchodním místě. Hotovostní vplacení na keremkovi poukazku lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamace č. /

razítko, podpis pracovníka obchodního místa

Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce

* - jen pro klienty České spořitelny

Doplňující údaj banky		Doplňující údaj banky	
Císlo účtu příjemce	0270270270	Kód banky	2700
Císlo účtu plátce		Kód banky	
Bankovní spojení		Specifický symbol *	
Poboce		Datum splatnosti	
Bance			
Údaj pro vnitřní potřebu příkazce		Symboly platby	
Variabilní		Konstantní	Specifický

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHYBAT

Podrobné ověření totožnosti plátce v hotovosti

Rodné číslo plátce:

Není, uveďte datum narození a údaje průkazu totožnosti

Druh číslo

podpis

Ctělci zóna - nevyplňujte žádné údaje