NN

OBSAH

Modelace 1

Předsmluvní informace 1

MODELACE

Tato modelace slouží jako ilustrativní příklad a nezohledňuje provedení případných změn či částečných odkupů provedených klientem v průběhu trvání pojistné smlouvy.
NN Smart (investiční životní pojištění) – věk klienta 30 let; pojistná doba = 30 let; pojistné plnění pro případ smrti ve variantě „vyšší z"; pojistná částka = 100 000 Kč; pojistné za hlavní krytí je 500 Kč a za připojištění 400 Kč měsíčně; modelované zhodnocení 4 % a 0 %.

Období v průběhu trvání smlouvy	Výročí	Předepsané pojistné dle zvolené frekvence	Odkupné (při zhodnocení 4 % p.a.)*	Odkupné (při zhodnocení 0 % p.a.)*	Celkem zaplacené pojistné **	Pojistné plnění pro případ smrti 1. pojištěného	Pojistné plnění pro případ dožití	Rizikové pojistné a poplatky
Sjednání	0	900 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	100 000 Kč	0 Kč	0 Kč
Druhé výročí	2	905 Kč	3 480 Kč	3 465 Kč	21 660 Kč	100 000 Kč	0 Kč	18 195 Kč
Polovina pojistné doby	15	940 Kč	92 332 Kč	72 878 Kč	165 120 Kč	100 000 Kč	0 Kč	92 242 Kč
Dožití	30	1 095 Kč	280 070 Kč	159 368 Kč	348 960 Kč	280 070 Kč***	280 070 Kč***	189 592 Kč

* Kalkulace odkupného vychází ze zaplaceného pojistného celkem a modelového zhodnocení. Roční zhodnocení je závislé na zvolené investiční strategii a na vývoji hodnoty podílových fondů. Průměrný výnos podílových fondů může v čase kolísat (tzn. mít i záporné hodnoty).

** Hodnota obsahuje zaplacené rizikové pojistné, poplatky a investiční složku.

*** Hodnota pojistného plnění při dožití a pojistného plnění pro případ smrti 1. pojištěného odpovídá modelovanému zhodnocení 4 %.

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

1. Informace o pojišťovně (identifikační údaje, kontaktní údaje, orgán dohledu)

Pojišťovnou je NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna" nebo „NN Životní pojišťovna").

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je:

– pojišťovací činnost dle § 3, odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137, odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon o pojišťovnictví") v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II., III. životních pojištění uvedených v části A přílohy zákona o pojišťovnictví;
– činnosti související s pojišťovací činností dle § 3, odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137, odst. 1 zákona o pojišťovnictví – zprostředkovatelská činnost prováděná v souvislosti s pojišťovací činností podle zákona o pojišťovnictví, poradenská činnost související s pojištěním fyzických a právnických osob podle zákona o pojišťovnictví, šetření pojistných událostí podle zákona o pojišťovnictví, zprostředkování jiných finančních služeb a další činnosti související s výkonem povolené pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví.

Více informací o činnostech a oprávnění k výkonu činnosti (včetně předmětu podnikání NN Životní pojišťovny) je k dispozici na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz.

Kontaktními údaji jsou – E-mail: klient@nn.cz; Klientská linka: 800 127 127.

Orgánem dohledu je Česká národní banka se sídlem: Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. NN Životní pojišťovna vykonává činnost na území České republiky na základě práva pojišťovny z jiného členského státu zřídit zde svou pobočku, a to v rozsahu v jakém ji bylo uděleno v Nizozemském království. Z tohoto důvodu podléhá rovněž dohledu De Nederlansche Bank, Westeinde 1, P. O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.

Zpráva o solventnosti a finanční situaci NN Životní pojišťovny je dostupná na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.nl.

2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

Životní pojištění je smluvním vztahem mezi pojišťovnou a pojistníkem, ve kterém se pojišťovna zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (tzv. pojistná událost - např. smrt pojištěného nebo dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným) a pojistník se zavazuje za toto pojistné krytí platit pojišťovně pojistné.

Životní pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné fyzické osoby nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný) a zároveň jako pojištění vlastního nebo i cizího pojistného nebezpečí, v obou případech v závislosti na sjednávaném druhu životního pojištění (zvoleném produktu pojišťovny). K životnímu pojištění lze zároveň sjednat doplňková pojištění (tzv. připojištění) úrazu nebo nemoci. Konkrétní obsah a rozsah všech sjednaných pojištění/připojištění a opcí je pojistníkovi sdělován při uzavírání pojistné smlouvy a je blíže popsán ve zvláštních pojistných podmínkách ke sjednávanému druhu pojištění/připojištění (dále jen „ZPP") tvořícím nedílnou součást pojistné smlouvy spolu s všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP"), které ZPP doplňují. VPP i ZPP jsou pojistníkovi/zájemci o životní pojištění předány a vysvětleny společně s těmito Předsmluvními informacemi před uzavřením pojistné smlouvy.

Pojmem klient se dále označuje společně nebo jednotlivě, podle kontextu, pojistník, pojištěný a/nebo zájemce o životní pojištění.

Životní pojištění se nejčastěji rozlišuje na rizikové, kapitálové a investiční.

a) **Rizikové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti, tzn. nastane-li pojistná událost smrt pojištěného, vyplácí se sjednaná pojistná částka. V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neobsahuje složku pro investice ani spořící složku). Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na pojistné krytí rizika smrti a náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Náklady pojišťovny spojené se vznikem pojištění (např. náklady na propagaci a distribuci produktu, administrativní náklady s vyhotovením, tiskem a posouzením pojistné smlouvy apod.), stejně jako náklady pojišťovny spojené se správou pojištění, jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí.

b) **Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním části pojistného do klientem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního rizika je klient. Investiční životní pojištění přináší zpravidla vyšší zhodnocení finančních prostředků, které ale nemusí být garantováno. Za zaplacené pojistné jsou nakoupeny podílové jednotky jednotlivých finančních fondů dle zvolené investiční strategie. Nakoupené podílové jednotky jsou pak evidovány na individuálním podílovém účtu, který pojišťovna vede k pojistné smlouvě klienta. Z hodnoty podílového účtu jsou rovněž strhávány náklady pojišťovny na pojistné krytí rizika smrti a ve formě poplatků pak také náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Co se rozumí těmito náklady pojišťovny spojenými se vznikem a správou pojištění je popsáno výše pod písm. a) tohoto bodu 2.

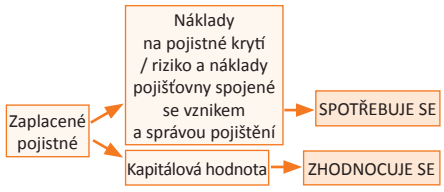
V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí součet pojistné částky a hodnoty podílového účtu, popř. jedna z těchto částek podle toho, která z nich je vyšší, vždy v závislosti na podmínkách sjednaných v příslušných ZPP. Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným je vyplacena aktuální hodnota podílového účtu.

c) **Kapitálové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s garantovanou pojistnou částkou. U kapitálového životního pojištění je část zaplaceného pojistného spotřebována na pojistné krytí rizika smrti a náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění.

514116, 514128, 514144, 514163, 514167, 514447, 514157 – 4/2016

Zbývající část pojistného je použita na tvorbu kapitálové hodnoty pojištění. Zmíněné náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí. Co se rozumí těmito náklady je popsáno výše pod písm. a) tohoto bodu 2.

V případě pojistné události smrt pojištěného se vyplácí sjednaná pojistná částka nebo pojistné plnění ve výši celkově zaplaceného běžného pojistného v závislosti na podmínkách sjednaných v příslušných ZPP. Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným je vyplacena pojistná částka.



Je-li k životnímu pojištění sjednáno připojištění, pak při pojistné události kryté tímto připojištěním se vyplácí pojistné plnění dle podmínek sjednaných v ZPP k tomuto připojištění. Forma výplaty ze životního pojištění nebo připojištění může být buď jednorázová, nebo formou opakovaných výplat.

3. Výjimky z pojistného krytí (snížení pojistného plnění a výluky)

Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění v případech specifikovaných ve VPP a případně též ZPP (např. v případě, že došlo k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či omamných nebo psychotropních látek).

Současně jsou ve VPP a ZPP sjednány tzv. výluky, tj. případy, na které se pojištění vůbec nevztahuje (např. v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo v případě souvislosti pojistné události s trestnou činností).

4. Pojistné

4.1. Výše pojistného, způsob a doba placení, záloha

Výše pojistného za sjednávaný druh životní pojištění a každé sjednávané připojištění a časové období, za které je pojistné placeno (tzv. pojistné období nebo frekvence placení), jsou klientovi sdělovány v modelaci pojištění, v pojistné smlouvě a pojistce. Měsíční výše pojistného se rovná podílu částky pojistného za sjednané pojistné období a počtu měsíců v tomto pojistném období. Výše pojistného se stanoví na základě sazby pojistného pro daný druh životního pojištění/připojištění uvedené v sazebníku pojišťovny, na základě výše pojistné částky a případně též dalších parametrů jako např. sjednaná délka pojištění vždy v závislosti na typu sazby. V případě investičního životního pojištění se výše uvedeným způsobem dle sazby pojistného stanoví pouze jedna část sjednaného pojistného, a to tzv. rizikové pojistné. Vedle toho celkovou výši pojistného tvoří také část určená k investicím do klientem zvolených finančních fondů a část určená k pokrytí nákladů/poplatků spojených s investičním životním pojištěním. Aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Platby pojistného probíhají způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou, a to ve výši, měně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách.

Pojišťovna nepožaduje zálohu.

4.2. Struktura předepsaného pojistného

Struktura předepsaného pojistného je klientovi sdělována prostřednictvím pojistné smlouvy a modelace pojištění, která je mu předávána při uzavírání pojistné smlouvy. V případě investičního životního pojištění je takto klientovi sdělována také výše pojistného určeného každoročně na investice do zvolených finančních fondů, výše rizikové a výše rezervotvorné části pojistného.

5. Poplatky a další náklady

Případné poplatky hrazené nad rámec pojistného jsou uvedeny v přehledu poplatků pojišťovny. Pokud jsou v rámci sjednávaného druhu životního pojištění určité poplatky hrazeny z pojistného, je tato skutečnost popsána v příslušných ZPP k tomuto druhu životního pojištění a jejich konkrétní výše je rovněž uvedena v přehledu poplatků. Aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí těchto Předsmluvních informací.

Náklady spojené se vznikem a správou pojištění s jejich časovým rozlišením jsou uvedené v přehledu poplatků a sazebníku. V případě využití pojišťovacího zprostředkovatele hradí pojišťovna pojišťovacímu zprostředkovateli také smluvní odměnu za toto zprostředkování. Na žádost klienta je pojišťovací zprostředkovatel povinen sdělit klientovi způsob svého odměňování.

Při sjednání životního pojištění nejsou klientovi účtovány žádné náklady na dodání služby.

6. Informace o daních, daňových předpisech (včetně údajů o dalších daních nebo nákladech, které se prostřednictvím pojišťovny nehradí nebo které pojišťovna nevybírá)

Daňové povinnosti, které se vztahují na pojistnou smlouvu, se řídí zákonem č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) a dále zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.

Pojistné plnění, s výjimkou plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným a s výjimkou jiného příjmu z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (dále jen „jiný příjem ze životního pojištění“), je osvobozeno od daně z příjmů.

Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, kterým je pojistné plnění snížené o zaplacené pojistné s výjimkou zaplaceného pojistného, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění. U pojistného plnění ve formě dohodnutého důchodu je základem daně plnění z pojištění snížené o zaplacené pojistné, rovnoměrně rozdělené na období pobírání důchodu. Odkupné se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně. Základ daně se stanoví obdobně jako při pojistném plnění při dožití, avšak nesnižuje se o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance po 1. lednu 2001 a dále o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění. V případě jiného příjmu ze životního pojištění se za základ daně považuje tento příjem po snížení o poplatníkem zaplacené pojistné ke dni výplaty. Sazba srážkové daně je 15 %.

Pokud je v průběhu pojištění vyplacen jiný příjem ze životního pojištění, potom je v případě výpočtu základu daně možné uplatnit zaplacené pojistné pouze jednou, tzn. pojistné, o které již byl základ daně snížen, nelze uplatnit při dalších plněních. V případě, že vyplácený příjem není od daně osvobozen, provádí srážku daně pojišťovna při výplatě a pro příjem ze životního pojištění je tato daň konečná (vyplácené plnění je sníženo o daň). Při výplatě plnění z pojištění a při provádění srážky daně bude pojišťovna vždy postupovat podle aktuálně platné legislativy (pojištěný je poplatníkem srážkové daně a pojišťovna jejím plátcem).

V případě splnění podmínek uvedených v ZDP si může pojistník snížit základ daně z příjmů o jím zaplacené pojistné, maximálně však o 12 000 Kč ročně. Pokud zaměstnavatel platí část pojistného, příp. celé pojistné za svého zaměstnance, pak při splnění podmínek uvedených v ZDP je příspěvek zaměstnavatele až do výše 30 000 Kč ročně pro pojistníka osvobozen od daně z příjmů. (Tento limit je souhrnný pro příspěvek zaměstnavatele na pojistné na životní pojištění, penzijní připojištění se státním příspěvkem i doplňkové penzijní spoření.)

V případě, že si pojistník snižoval základ daně z příjmů o zaplacené pojistné na životní pojištění a dojde k porušení podmínek § 15, odst. 6 ZDP (zánik pojistné smlouvy nebo zkrácení pojistné doby), je pojistník povinen uvést v daňovém přiznání jako příjem to, o co si dosud snížil základ daně.

7. Bonusy

Je-li součástí sjednávaného druhu životního pojištění určitý bonus, pak jsou podmínky jeho přiznání i jeho výše uvedeny v ZPP, a to včetně případného způsobu výpočtu bonusu spočívajícího v podílech na výnosech pojišťovny.

8. Odkupné

Pojistník má právo, aby na jeho žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného pouze, připouští-li to ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění. V ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění jsou pak také uvedeny konkrétní podmínky pro výplatu odkupného, včetně vlastního způsobu výpočtu (určení výše). Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.

Přestože výše odkupného roste s délkou trvání pojištění, předčasné ukončení pojistné smlouvy není pro pojistníka výhodné, protože v prvních letech trvání pojistné smlouvy může být hodnota odkupného velmi nízká nebo i nulová. Bližší informace o předpokládaném vývoji odkupného v čase a výši odkupného jsou pojišťovnou sdělovány prostřednictvím modelace pojištění, která je klientovi předávána při uzavírání pojistné smlouvy. Obecně je výše odkupného nulová u rizikového životního pojištění (pojištění pro případ smrti) a u připojištění.

Požádá-li pojistník kdykoliv za trvání pojištění pojišťovnu o sdělení, kolik by činila výše odkupného, sdělí mu ji pojišťovna do 1 měsíce ode dne obdržení žádosti, včetně výpočtu odkupného.

9. Pojistná doba

Pojistná smlouva se sjednává na dobu určitou. Konkrétní pojistná doba, na kterou je životní pojištění/připojištění sjednáváno, a případná minimální doba trvání pojištění/připojištění jsou klientovi sdělovány v pojistné smlouvě a příslušných ZPP ke sjednávanému pojištění/připojištění.

10. Změny a zánik pojištění

10.1. Změny pojištění

Informace o možných změnách pojistné smlouvy, oprávnění provádět mimořádné vklady pojistného a/nebo mimořádné výběry, včetně jejich podmínek, a dále informace o případných poplatcích účtovaných pojišťovnou za tyto jednotlivé změny jsou pojistníkovi sdělovány prostřednictvím příslušných ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění a přehledu poplatků.

10.2. Způsoby zániku pojištění

Pojištění zaniká zejména uplynutím sjednané pojistné doby, pro neplacení pojistného, výpovědí, odstoupením, vyplacením odkupného, dohodou, odmítnutím plnění, zánikem pojistného zájmu. Není-li v ZPP stanoveno jinak, zaniká pojištění i pojistnou událostí; ZPP mohou stanovit i další způsoby (případy) zániku pojištění. Podrobnější informace k zániku pojištění jsou klientovi sdělovány v pojistných podmínkách.

Klient i pojišťovna mají právo ukončit předčasně nebo jednostranně pojistnou smlouvu za podmínek stanovených zákonem a pojistnými podmínkami. Pro tyto případy nejsou stanoveny žádné sankce, nicméně předčasné ukončení pojistné smlouvy může mít za následek nižší hodnotu odkupného, popř. skutečnost, že hodnota odkupného bude nulová.

Soud či exekutor může po právní moci usnesení o nařízení výkonu rozhodnutí nahradit projev vůle klienta k výpovědi smluvního vztahu nebo k žádosti o plnění.

10.3. Praktické informace a pokyny týkající se odstoupení (poučení o odstoupení)

Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění anebo pokud ho pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma. Ve lhůtě 30 kalendářních dní po uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu (pro dodržení lhůty stačí, pokud je oznámení o odstoupení zasláno před jejím uplynutím). V případě uzavření pojistné smlouvy na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník informován, že byla pojistná smlouva uzavřena. Pojišťovna je oprávněna od pojistné smlouvy odstoupit v případech stanovených zákonem (bližší popis viz také VPP).

Odstoupení se zasílá pojišťovně v písemné formě, a to na adresu NN Životní pojišťovna, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov nebo e-mailem na adresu klient@nn.cz. Pro odstoupení je možné použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz.

Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení, vrátí zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník je ve stejné lhůtě povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

V případě neuplatnění práva pojistníka na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů tím není dotčena.

11. Platné právo a způsob vyřizování stížností

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky.

Klient nebo oprávněná osoba může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojišťovny nebo zprostředkovatelské činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou, anebo v souvislosti s jednáním o uzavření pojistné smlouvy.

Stížnost lze podat písemně prostřednictvím pošty na adresu NN Životní pojišťovna, oddělení stížností, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5, prostřednictvím e-mailu na adresu klient@nn.cz, prostřednictvím faxu 257 473 555, dále telefonicky prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 800 127 127 nebo osobně na pobočce „Obchodní místo NN" (Plzeňská 344/1 budova Zlatý Anděl, Praha 5). Další možností je vyplnění webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost.

Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplývají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li nutné k řádnému vyřízení stížnosti doložit další doklady, pojišťovna vyzve k doplnění stížnosti či dokladů ve stanovené přiměřené lhůtě. Nebude-li stížnost doplněna, bude považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena. Pojišťovna se bude zabývat každou doručenou stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení pojišťovně, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění. Stížnost se považuje za doručenou okamžikem:

a) doručení dopisové zásilky na výše uvedenou adresu pojišťovny;
b) doručením stížnosti na e-mailovou adresu klient@nn.cz;
c) odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost;
d) podáním stížnosti na pobočce „Obchodní místo NN";
e) doručením stížnosti na fax 257 473 555;
f) zaregistrováním stížnosti prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 800 127 127.

Stížnost klienta bude pojišťovna vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.

Klient, popř. oprávněná osoba, může podat na postup pojišťovny stížnost u České národní banky, Sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnami nebo odbor ochrany spotřebitele, se sídlem: Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika.

Spory z pojistných smluv lze řešit soudně prostřednictvím věcně a místně příslušného obecného soudu anebo některé z nich i mimosoudně prostřednictvím finančního arbitra.

12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy klientem jsou popsány ve VPP a příslušných ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění/připojištění. Může jít např. o snížení pojistného plnění, neposkytnutí pojistného plnění, o odmítnutí pojistného plnění s následkem zániku pojištění, popř. o zánik pojištění odstoupením, výpovědí ze strany pojišťovny nebo z důvodu neplacení pojistného.

13. Specifické informace pro investiční životní pojištění NN Smart

13.1. Definice podílů, výnosy, návratnost investice

Ve sjednávaném životním pojištění může pojistník zvolit umístění běžného pojistného a mimořádného pojistného do finančních fondů, které pojišťovna určila pro dané pojištění. Pojišťovna je oprávněna zřídit další finanční fondy nebo omezit možnost umísťovat pojistné do některých finančních fondů. Hodnota podílu, tedy prodejní cena podílové jednotky finančního fondu, se stanoví jako zaokrouhlený podíl hodnoty finančního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Při nákupu podílových jednotek finančních fondů, tj. zainvestovávání pojistníkem vloženého běžného a/nebo mimořádného pojistného je pojišťovna oprávněna účtovat poplatek označovaný jako tzv. „Bid/Offer spread". Tento poplatek představuje procentuální rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílové jednotky finančního fondu a jeho výše je stanovena v přehledu poplatků. Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojišťovnou garantována. Vývoj hodnoty fondu v minulosti nedává žádné záruky vývoje hodnoty v budoucnosti, přičemž aktuální hodnota fondu může stoupat i klesat, v důsledku čehož není návratnost investice zaručena. V garantovaném fondu může být garantován nárůst ceny podílové jednotky, a to vždy ve výši uvedené v aktuálním přehledu poplatků. Charakter jednotlivých finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků (podkladovými aktivy), dosahovaným výnosem i mírou rizika.

Pojistník má možnost kdykoliv se na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz nebo na Klientské lince informovat o historických výnosech nebo vlastnostech investice a o aktuální hodnotě podílových jednotek, na které je vázáno pojistné plnění.

13.2. Všeobecná upozornění o rizicích spojených s investicemi

Každá forma investice je úzce spjata s rizikem. Čím vyšší je očekávaný výnos, tím vyšší je potenciální riziko. Výnosy investičních nástrojů dosažené v minulém období nejsou zárukou výnosů dosažených v budoucnosti. Celkové riziko lze snížit investováním do různých druhů investičních nástrojů. Obchodování s investičními nástroji s využitím úvěru, tzn. margin trading znamená zvýšené riziko. Úrokové poplatky za úvěr snižují celkový zisk a zároveň využití úvěru násobí výnosovou míru, což se může, v případě poklesu investičního nástrojů, projevit výraznou ztrátou. Základní druhy rizik spojených s investicemi do investičních nástrojů jsou následující:

Tržní riziko

Ovlivňuje kolísání výnosových měr v důsledku fluktuace trhu. Tržnímu riziku jsou vystaveny všechny cenné papíry, ačkoliv primárně ovlivňuje ceny akcií. Tržní riziko zahrnuje řadu faktorů, nejen hospodářský vývoj dané společnosti (emitenta cenného papíru), ale např. i očekávání recese, strukturální změny v ekonomice, politické šoky a spotřebitelské preference.

Likvidní riziko

U investic do cenných papírů, které nejsou obchodovány na regulovaných trzích, nebo do jiných na trhu nestabilních cenných papírů, je nutné počítat s rizikem, že kurz bude negativně ovlivněn nízkou likviditou nebo že daný cenný papír nebude pojistník moci ve zvoleném okamžiku prodat či koupit.

Inflační riziko

Inflační riziko ovlivňuje reálnou výnosovou míru investičních nástrojů. Vysoká inflace může způsobit, že investor dosáhne záporné reálné výnosové míry.

Kreditní riziko

Jedná se o riziko vyplývající z neschopnosti nebo neochoty emitenta příslušného aktiva splatit své závazky.

U investičního životního pojištění jdou náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy k tíži pojistné smlouvy v průběhu prvních let jejího trvání. Proto může mít předčasné ukončení pojistné smlouvy za následek, že v okamžiku předčasného ukončení pojistné smlouvy souhrnná hodnota podílového účtu bude nižší nežli součet pojistného uhrazeného od počátku pojištění do dne předčasného ukončení nebo bude dokonce nulová.

Tržní vliv společně s odpočtem jednotek na úhradu poplatků spojených s investičním životním pojištěním (zejména poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny) nebo rizikového pojistného může také snížit souhrnnou hodnotu podílového účtu na takovou úroveň, že nebude dostačovat k úhradě uvedených poplatků a rizikového pojistného. To může vést k situaci, že na pojistné smlouvě nebude navyšována hodnota investiční složky, protože celá platba pojistného bude použita na úhradu uvedených dlužných poplatků a/nebo rizikového pojistného, a to dokud nedojde k jejich uhrazení v plné výši. V této souvislosti může pojišťovna také požadovat po pojistníkovi vložení mimořádného jednorázového pojistného. Tento stav se nazývá „akumulovaný dluh" a jeho podrobný popis je uveden v ZPP ke sjednávanému investičnímu životnímu pojištění. Stejné riziko nedostatečné hodnoty podílového účtu platí také v případě, že pojistník požádá o snížení běžného pojistného během prvních dvou let.

13.3. Povaha podkladových aktiv

Za správu podkladových aktiv, do nichž jsou investovány prostředky níže uvedených finančních fondů určených pojišťovnou pro umístění pojistného ke sjednávanému pojištění, může být účtován poplatek. Výše poplatku je v takovém případě uvedena v přehledu poplatků. V průběhu trvání pojištění může dojít ke změně podkladových aktiv jednotlivých finančních fondů. Více informací o výkonnosti, hodnotě a aktuálním složení (podkladových aktivech) jednotlivých finančních fondů je k dispozici na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz.

Podkladová aktiva pro sjednávané pojištění mají následující povahu:

– Fond flexibilních investic investuje do portfolia s rozložením rizik, a to do vysoce kvalitních dluhopisů a nástrojů peněžního trhu s relativně krátkou dobou do splatnosti a s denominací v českých korunách. Podkladovým aktivem je fond NN (L) International Czech Money Market ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 1. Doporučený investiční horizont minimálně 1 rok.
– Multifond investuje 100 % prostředků do fondu NN First Class Multi Asset. Jedná se o smíšený fond se strategií celkového výnosu, tzv. Total Return (fond bez srovnávacího indexu). Jeho cílem je překonat výnos peněžního trhu (1 měsíční EURIBOR) o 3 % p.a. na doporučeném investičním horizontu 5 let (před odečtením poplatků) a zároveň si udržet mírný rizikový profil s cílenou volatilitou 5 % p.a. (maximálně 10 % p. a.). Investuje do různých tříd aktiv, jako jsou státní či korporátní dluhopisy, akcie, nemovitosti, měny či komodity s tím, že minimálně 50 % je vždy investováno do „relativně bezpečných" aktiv, například státních dluhopisů. Tato strategie má velkou volnost v pohybu prostředků mezi jednotlivými třídami aktiv. V krajním případě, zejména v období významných tržních turbulencí, může být poměr bezpečné složky navýšen až na 100 %. Fond je veden v české koruně a je zajištěný proti měnovému riziku. Rizikový profil fondu – 4. Minimální doporučený investiční horizont – 5 let.
– Fond světových trendů investuje prostředky primárně do růstových akcií sledujících světové trendy. Komplexní tematický přístup odhaluje ty nejlepší investiční příležitosti a díky investování do různých investičních témat v rámci identifikovaných příležitostí poskytuje vysoký stupeň rozložení rizika. Dále je doplněn dvěma akciovými fondy: první, který investuje do rozvíjejících se trhů, které jsou i dnes velkými tahouny světového hospodářského růstu a druhý, který investuje do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku). Podkladovým aktivem Fondu světových trendů je ze 30 % fond NN (L) International Czech Equity, ze 40 % fond NN (L) Global Equity Opportunities a ze 30 % fond NN (L) Emerging Markets High Dividend. Rizikový profil fondu – 6. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
– Růstový fond investuje primárně prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehlíženy ostatními investory, případně vyhledat nedoceněné akcie s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Tento primární cíl je dále doplněn investicemi do růstových akcií sledující světové trendy. Podkladovým aktivem Růstového fondu jsou ze 30 % fond NN (L) Global Equity Opportunities a ze 70 % fond NN (L) Global High Dividend. Rizikový profil fondu – 6. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
– Fond obligací investuje prostředky do fondu, jehož majetek je sestaven z kvalitních likvidních obligací denominovaných v českých korunách s průměrnou splatností okolo 5 let. Podkladovým aktivem je fond NN (L) International Czech Bond ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 3. Minimální doporučený investiční horizont 3–5 let.
– Smíšený fond II investuje cca 75 % prostředků do obligací denominovaných v českých korunách a 25 % prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy Smíšeného fondu II jsou ze 75 % fond NN (L) International Czech Bond a z 25 % 1/3 fond NN (L) International Czech Equity, 1/3 fond NN (L) European Equity a 1/3 fond NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity. Rizikový profil fondu – 4. Minimální doporučený investiční horizont 3–5 let.
– Smíšený fond Plus investuje cca 50 % prostředků do kvalitních obligací denominovaných v českých korunách a 50 % prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy smíšeného fondu Plus jsou z 50 % fond NN (L) International Czech Bond a z 50 % 1/3 fond NN (L) International Czech Equity, 1/3 fond

514116, 514128, 514144, 514163, 514167, 514447, 514157 – 4/2016

NN (L) European Equity a 1/3 fond NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity. Rizikový profil fondu – 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.

- Fond světových akcií II investuje plně prostředky do fondu založeného na diverzifikovaném portfoliu akcií obchodovaných na trzích v České republice, Polsku a Maďarsku a dalších zemích střední a východní Evropy (např. Rumunsku, Slovinsku, Lotyšsku, Estonsku atd.), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy fondu světových akcií jsou z 1/3 fond NN (L) International Czech Equity, z 1/3 fond NN (L) European Equity a z 1/3 fond NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity. Rizikový profil fondu – 6. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- Fond českých akcií investuje prostředky do akciového fondu, který zhodnocuje kapitál prostřednictvím investic do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku). Podkladovým aktivem je fond NN (L) International Czech Equity ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 6. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- Fond dividendové strategie investuje prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Cílem strategie je vyhledat nedoceněné akcie s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehlíženy ostatními investory. Podkladovým aktivem je fond NN (L) Global High Dividend ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- Garantovaný fond garantuje růst ceny podílové jednotky ve výši uvedené v aktuálním přehledu poplatků. S ohledem na garanci nezáporného výnosu se rizikový profil a minimální doporučený investiční horizont nestanoví.

13.4. Investiční strategie

Při volbě umístění pojistného do finančních fondů je možné v souladu s ZPP volit buď umístění pojistného do jednotlivých fondů dle uvážení pojistníka (tzv. Vlastní strategie), nebo volit Definovanou strategii či NN strategii životního cyklu. V případě Definované strategie či NN strategie životního cyklu je umístění pojistného do jednotlivých finančních fondů stanoveno pojišťovnou. Jednotlivé varianty investiční strategie (způsob umístění pojistného) nelze vzájemně kombinovat. Pojistník je oprávněn v průběhu trvání pojištění zvolenou investiční strategii změnit (včetně změny jednotlivých variant příslušné strategie). Za změnu investiční strategie, tj. změnu alokačního poměru je pojišťovna oprávněna účtovat poplatek stanovený v přehledu poplatků.

a) Umístění pojistného při volbě Definované strategie je možné v jedné z následujících variant:
   - Stabilní: 50 % Multifond, 50 % Fond flexibilních investic;
   - Balancovaná: 40 % Růstový fond, 60 % Multifond
   - Progresivní: 50 % Fond světových trendů, 50 % Růstový fond;
   - popř. další varianta, je-li uvedena v pojistné smlouvě.
b) Umístění pojistného při volbě NN strategie životního cyklu:
   - Konzervativní (viz níže tabulka č. 1)
   - Vyvážená (viz níže tabulka č. 2)
   - Dynamická (viz níže tabulka č. 3)

Tabulka č. 1
Konzervativní strategie životního cyklu

	věk pojištěného											
	0–14	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65	66–75
Fond světových akcií II.	40 %	40 %	35 %	30 %	25 %	20 %	15 %	10 %	5 %	0 %	0 %	0 %
Fond obligací	40 %	40 %	40 %	40 %	35 %	35 %	30 %	30 %	25 %	25 %	20 %	15 %
Fond flexibilních investic	20 %	20 %	25 %	30 %	40 %	45 %	55 %	60 %	70 %	75 %	80 %	85 %

Tabulka č. 2
Vyvážená strategie životního cyklu

	věk pojištěného											
	0–14	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65	66–75
Fond světových akcií II.	55 %	55 %	50 %	45 %	40 %	35 %	30 %	25 %	20 %	15 %	10 %	5 %
Fond obligací	45 %	45 %	45 %	45 %	40 %	40 %	40 %	35 %	35 %	30 %	30 %	25 %
Fond flexibilních investic	0 %	0 %	5 %	10 %	20 %	25 %	30 %	40 %	45 %	55 %	60 %	70 %

Tabulka č. 3
Dynamická strategie životního cyklu

	věk pojištěného											
	0–14	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65	66–75
Fond světových akcií II.	70 %	70 %	65 %	60 %	55 %	50 %	45 %	40 %	35 %	30 %	25 %	20 %
Fond obligací	30 %	30 %	35 %	40 %	45 %	45 %	45 %	40 %	40 %	40 %	35 %	35 %
Fond flexibilních investic	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	5 %	10 %	20 %	25 %	30 %	40 %	45 %

14. Doplnění identifikace

Tento bod navazuje na shodně označenou část pojistné smlouvy a upravuje některé pojmy tam používané, včetně možných variant odpovědí na dotazy pojišťovny v rámci doplnění identifikace pojistníka dle požadavků zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a standardů NN Group N.V.

14.1. Dotazy pojišťovny uvedené v příslušné části pojistné smlouvy (Doplnění identifikace) pod písm. A

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: realitní makléř a dále právník/účetní/daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce.
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služby; daňové poradenství; notář/notářské služby; účetní/účetní služby; směnárny; herny; kasina; sázkové kanceláře; realitní kanceláře; velkoobchody/maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony/autobazary/obchodování s autodíly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví.
- Vyjmenovanou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, přednosta vojenského újezdu, starosta, primátor, zastupitel odpovědný za správu majetku nebo územní rozvoj.

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, předseda ústředního orgánu státní správy, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně, až na výjimky, nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídícího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, politik (člen vedení parlamentní strany), církevní hodnostář (vysocí představitelé církví), velvyslanec nebo chargé d´affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizacích, po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a to bez ohledu na občanství, státní příslušnost, místo trvalého/přechodného/dlouhodobého pobytu této fyzické osoby a stát, ve kterém (pro který) výše uvedenou významnou veřejnou funkci vykonává;
b) fyzická osoba, která:
   - je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském;
   - je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené pod písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu;
   - je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená pod písm. a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo
   - je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené pod písm. a).

Vyjmenovanou zemí se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

Afganistán	Filipíny	Kuvajt	Panama	Thajsko
Albánie	Gabon	Kyrgyzstán	Panenské ostrovy	Togo
Alžír	Gambie	Laos	Papua-Nová Guinea	Tonga
Angola	Ghana	Lesotho	Paraguay	Trinidad a Tobago
Antarktida	Guatemala	Libanon	Pobřeží slonoviny	Tunisko
Antigua & Barbuda	Guinea	Libérie	Rovníková Guinea	Turkmenistán
Ázerbájdžán	Guinea-Bissau	Libye	Rusko	Uganda
Bahamy	Guyana	Macao	Rwanda	Ukrajina
Bahrajn	Haiti	Madagaskar	Samoa	Uzbekistán
Bangladéš	Honduras	Maledivy	Saudská Arábie	Vanuatu
Belize	Indonésie	Mali	Senegal	Venezuela
Bělorusko	Irák	Maroko	Severní Korea	Vietnam
Benin	Írán	Marshallovy ostrovy	Severní Kypr	Východní Timor
Bolívie	Jemen	Mauretánie	Seychely	Zambie
Bosna a Hercegovina	Jižní Súdán	Mikronésie	Sierra Leone	Západní Sahara
Brunej	Kajmanské ostrovy	Moldavsko	Somálsko	Zimbabwe
Burkina Faso	Kambodža	Mosambik	Spojené arabské emiráty	
Burundi	Kamerun	Myanmar (Barma)	Srí Lanka	
Čad	Kapverdy	Namibie	Středoafrická republika	
Dominikánská republika	Kazachstán	Nepál	Súdán	
Džibutsko	Keňa	Niger	Surinam	
Egypt	Komory	Nigérie	Svatý Tomáš a Princův Ostrov	
Ekvádor	Konžská demokratická republika	Nikaragua	Svazijsko	
Eritrea	Konžská republika	Pákistán	Sýrie	
Etiopie	Kostarika	Palau	Tádžikistán	
Fidži	Kuba	Palestina	Tanzanie	

14.2. Dotazy pojišťovny uvedené v příslušné části pojistné smlouvy (Doplnění identifikace) pod písm. B

Pravidelným zdrojem příjmů pojistníka se rozumí některá z následujících variant:

a) příjem ze závislé činnosti,
b) příjem z podnikání,
c) kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání,
d) jiné.

Údaji o zdroji majetku pojistníka se rozumí následující:

a) příjem ze zaměstnání,
b) příjem z podnikání,
c) dědictví,
d) výnosy z prodeje obchodní společnosti,
e) jiné.

14.3. Daňová identifikace

Daňovým rezidenstvím se rozumí povinnost přiznávat daně v zemi, ve které je klient daňově povinný. Údaje zejména jako země daňové rezidence a daňové identifikační číslo se shromažďují pro účely mezinárodní automatické výměny informací o finančních účtech dle amerického zákona FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), resp. zákona č. 330/2014 Sb., dle kterého se sleduje, zda klienti jsou či nejsou daňově povinni vůči Spojeným státům americkým. Současně dále pak pro účely výměny informací v oblasti daní dle Směrnice Evropské unie 2014/107/EU „DAC II“. Pokud klient splňuje podmínky pro oznamování informací dle uvedených předpisů, jsou jeho údaje a údaje o příslušných pojistných smlouvách oznamovány finanční institucí na specializovaný daňový úřad.

14.4. Omezení distribuce

Tento produkt není registrován podle příslušných právních předpisů Spojených států amerických (dále jen „U.S.A.“) upravujících činnosti související s obchodem s cennými papíry a z toho důvodu není vhodný pro osoby spadající pod definici americké osoby (U.S. Person), tj. zejména pro občany a rezidenty U.S.A., držitele zelených karet a osoby zastoupené zástupci a investičními poradci, kteří sami mají sídlo v U.S.A. nebo jsou americkou osobou (U.S. Person).

PŘEHLED POPLATKŮ SOUVISEJÍCÍCH S INVESTIČNÍM ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍM NN SMART – ZNĚNÍ OD 1. 1. 2016

POPLATKY

1. Správní poplatek za administrativní náklady 20 Kč
(účtován měsíčně po celou dobu trvání pojištění, hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)
Pokud je hodnota investovaného pojistného ve finančních fondech a garantovaném fondu rovna nebo vyšší než 200 000 Kč, je správní poplatek za administrativní náklady společnosti 0 Kč

2. Inkasní poplatek
(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu) 10 Kč
Pokud je hodnota investovaného pojistného ve finančních fondech a Garantovaném fondu rovna nebo vyšší než 200 000 Kč, je inkasní poplatek 0 Kč

3. Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny

a) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od počátku pojištění. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného) za první pojistné období (rozhodná je sjednaná pojistná doba u 1. pojištěného). Sníží-li se v uvedeném období prvních 3 let běžné pojistné (na hlavním krytí 1. pojištěného), poplatek ve výši dle prvního pojistného období se účtuje maximálně po dobu 1 roku od takového snížení a poté se jeho výše stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného)

b) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od zvýšení běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného), dojde-li v průběhu trvání pojistné smlouvy k takovému zvýšení. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno (rozhodná je zbývající pojistná doba u 1. pojištěného)

(hradí se formou odpočtu ze zaplaceného běžného pojistného, popř. formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu; v případě převodu pojištění do splaceného stavu a/nebo při výplatě odkupného budou tyto poplatky dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojištění a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného uhrazeny jednorázově k aktuálnímu datu, a to i v případě, že k převodu do splaceného stavu nebo zániku pojištění dojde před uplynutím uvedeného 3letého období)

Alokační procento											
pojistná doba	1. rok	2. rok	3. rok	pojistná doba	1. rok	2. rok	3. rok	pojistná doba	1. rok	2. rok	3. rok
1	2			10	11	11	11	19	47	47	47
2	3	3		11	15	15	15	20	50	50	50
3	4	4	4	12	20	20	20	21	53	53	53
4	5	5	5	13	25	25	25	22	56	56	56
5	6	6	6	14	27	27	27	23	59	59	59
6	7	7	7	15	28	28	28	24	62	62	62
7	8	8	8	16	33	33	33	25	64	64	64
8	9	9	9	17	39	39	39	26	65	65	65
9	10	10	10	18	44	44	44				

4. Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní, ohledně plateb apod.) **zdarma**

5. Poplatek za změnu technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.) **zdarma**

6. Poplatek za zaslání výpisu k podílovému účtu
– jeden výpis v pojistném roce zdarma
– druhý a další výpis v pojistném roce 50 Kč
(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)

7. Poplatek za vklad mimořádného pojistného zdarma

8. Poplatky za mimořádný výběr podílových jednotek
– z finančního fondu 0,3 % z objemu výběru
– z Garantovaného fondu 0,3 % z objemu výběru

9. Poplatek za změnu alokačního poměru
– první změna v pojistném roce zdarma
– druhá a každá další změna v pojistném roce 50 Kč
(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)

10. Poplatek za převod podílových jednotek mezi jednotlivými finančními fondy
– první převod v pojistném roce zdarma
– druhý a další převod v pojistném roce 50 Kč
(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)

11. Poplatek za přerušení povinnosti platit běžné pojistné 150 Kč
(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)

12. Poplatky spojené s fondy
(nejdou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů)

	Za rok z objemu investice	
	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	Celková nákladovost fondu
– Fond flexibilních investic	0,80 %	0,17 %
– Multifond	0,90 %	0,71 %
– Růstový fond	0,90 %	0,81 %
– Fond světových trendů	0,90 %	0,93 %
– Fond obligaci	0,90 %	0,76 %
– Fond dividendové strategie	0,90 %	0,81 %
– Fond českých akcii	0,90 %	1,16 %
– Fond světových akcii II	0,90 %	0,85 %
– Smíšený fond Plus	0,90 %	0,80 %
– Smíšený fond II	0,90 %	0,78 %

Poplatkem „celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

Součet těchto dvou poplatků („poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „celková nákladovost fondu“) představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

13.	**Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou –** tzv. „Bid/Offer spread“	
	– pro běžné pojistné	3 %
	– pro mimořádné pojistné	0 %
LIMITY		
14.	**Minimální výše vkladů mimořádného pojistného**	1 000 Kč
15.	**Mimořádné výběry podílových jednotek**	
	a) Daňově zvýhodněná pojistná smlouva:	
	S účinností od 1. 1. 2015 mimořádné výběry podílových jednotek nejsou povoleny (to platí případně i nad rámec ujednání ve zvláštních pojistných podmínkách k tomuto pojištění). Tzn. pro zachování daňového zvýhodnění pojistné smlouvy je minimální i maximální výše mimořádného výběru	0 Kč
	b) Daňově nezvýhodněná pojistná smlouva:	
	Minimální výše mimořádného výběru podílových jednotek	
	– z finančního fondu	3 000 Kč
	– z Garantovaného fondu	3 000 Kč
16.	**Garantovaný fond**	
	Aktuální garantovaný roční růst ceny podílové jednotky Garantovaného fondu	0,5 %
17.	**Minimální hodnota pro převod pojištění do splaceného stavu**	**3 000 Kč**

OBSAH

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění verze 5/2015 9

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N. V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU

Slovníček pojmů na konci dokumentu vám pomůže pochopit základní výrazy užívané v těchto všeobecných pojistných podmínkách (VPP).

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto VPP platí pro hlavní životní pojištění (hlavní krytí) a případná doplňková pojištění (připojištění) úrazu nebo nemoci, které(á) sjednávají smluvní strany pojistné smlouvy. VPP doplňují příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaný druh hlavního krytí a příslušné zvláštní pojistné podmínky pro sjednaná připojištění.
2. VPP i zvláštní pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Ustanovení zvláštních pojistných podmínek mají přednost před těmito VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před ustanovením zvláštních pojistných podmínek.
3. Připojištění lze sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu krytí.

Článek 2 – Co je předmětem sjednávaného pojištění a které události jsou jím kryty?

1. Pojistnou smlouvou se pojišťovna vůči pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. Pojistník se zavazuje platit pojišťovně pojistné.
2. V pojistné smlouvě může být v rámci životního pojištění sjednáno zejména pojištění těchto pojistných událostí:
   a) smrti;
   b) dožití se určitého věku nebo dne určeného pojistnou smlouvou jako konec pojištění;
   c) jiné události uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách.
3. V pojistné smlouvě může být současně s životním pojištěním sjednáno připojištění úrazu a/nebo připojištění nemoci, a to zejména těchto pojistných událostí:
   a) smrti úrazem;
   b) úrazu nebo nemoci, které zanechají trvalé následky;
   c) nezbytného léčení následků úrazu;
   d) hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu;
   e) invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci;
   f) pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu;
   g) úrazu uvedeného ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh připojištění;
   h) nemoci uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh připojištění;
   i) jiných událostí uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách.
4. **Pojišťovna není povinna plnit za škodné události, které nastaly od sjednaného počátku pojištění do dne, kdy bylo na účet pojišťovny připsáno první běžné nebo jednorázové pojistné. Bylo-li toto pojistné uhrazeno, není pojišťovna dále povinna plnit za škodné události, ke kterým dojde v období od sjednaného počátku pojištění do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, a to s výjimkou pojistné události způsobené úrazem, který nastal v době trvání pojištění po zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.**

Článek 3 – Co je třeba vědět o pojistné smlouvě, počátku pojištění a změnách pojištění?

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a klientského portálu pojišťovny.
2. Připouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze jej přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
3. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
4. Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Není-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u dodatečně sjednaného připojištění nastává počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.
5. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
6. Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíčně, čtvrtletně apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
7. Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Není-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provádět jen k určitému datu nebo z důvodu dluhu na pojistném, pojišťovna odpovídajícím způsobem účinnost požadované změny odloží. Pojišťovna o této skutečnosti informuje pojistníka bez zbytečného odkladu po doručení jeho žádosti. Po provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zasláním nové pojistky pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.
8. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 4 – Co se rozumí pojistným a které skutečnosti ovlivňují jeho výši?

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
2. **Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.** Pokud pojištění zanikne z jiného důvodu před uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno, je pojišťovna povinna poměrnou část předplaceného pojistného vrátit pojistníkovi, a to sníženou o případné poplatky a náklady pojišťovny. Obdobně to platí i pro jednorázové pojistné.
3. Výše pojistného se určuje podle pojistně matematických metod platných pro jednotlivé druhy životního pojištění (hlavního krytí) a připojištění, a to v souladu se zásadou rovného zacházení. Na písemnou žádost pojistníka doručenou do pojišťovny je pojišťovna povinna sdělit zásady pro stanovení výše příslušného pojistného.
4. **Veškeré změny skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, jež vedou ke změně či zániku pojistného rizika, zejména pak změny pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, musí pojistník, příp. pojištěný oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k nim došlo. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit pojišťovně zvýšení pojistného rizika, má pojišťovna právo do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděla, pojištění vypovědět bez výpovědní doby. V takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojišťovně v tomto případě celé.**
5. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, podstatně sníží pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj úměrně ke snížení pojistného rizika snížit pojistné, a to s účinností od nejbližšího dne splatnosti pojistného následujícího po dni, kdy byla změna oznámena pojišťovně.
6. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, zejména změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného zvýší pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna oprávněna podle něj navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného odpovídající zvýšenému pojistnému riziku. Pojišťovna v takovém případě doručí pojistníkovi písemný návrh nové výše pojistného nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy jí uvedená změna skutečností byla oznámena. Pokud pojistník s návrhem pojišťovny nesouhlasí, je povinen doručit pojišťovně nejpozději do 15 kalendářních dní od doručení návrhu pojišťovny písemné sdělení, že návrh odmítá. Pokud tak pojistník neučiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výší pojistného. Pojišťovnou navržená změna pojistného pak nabývá účinnosti od nejbližšího dne splatnosti pojistného, který následuje po uplynutí uvedené lhůty. **Pokud však pojistník v uvedené lhůtě 15 kalendářních dní doručí pojišťovně písemné sdělení, že návrh odmítá, je pojišťovna oprávněna do 2 měsíců od obdržení nesouhlasu pojistnou smlouvu jako celek, popř. příslušné(á) připojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi pojistníkovi.** Pojistník bude v návrhu pojišťovny na možnost výpovědi upozorněn.
7. V odůvodněných případech může být pojistníkovi z důvodu příslušnosti k určité skupině (např. zaměstnanecké nebo dané určitou výší pojistného) ze strany pojiš-

ťovny přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění související s podmínkami jeho pojištění. Podmínky pro příslušnost ke skupině stanoví pojišťovna. Je-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění z důvodu příslušnosti k určité skupině, nárok na tuto slevu nebo oprávnění zaniká, jakmile bude jeho příslušnost ke skupině ukončena. Při navazujícím přestupu do jiné skupiny se ukončením příslušnosti k původní skupině pouze odpovídajícím způsobem mění podmínky poskytnutí předmětné slevy na pojistném či jiného oprávnění. V obou těchto případech je pojistník povinen poskytnout pojišťovně potřebnou součinnost ve vztahu k novému nastavení pojistné smlouvy, zejména pokud jde o sjednanou výši pojistného.

Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

1. Pojistník je povinen platit pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě řádně a včas. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou, a to ve výši, měně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách, popř. v upomínce k zaplacení pojistného, a se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou (zejména se správným variabilním symbolem). Pojišťovna může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem. Datum připsání pojistného na účet pojišťovny určený pojišťovnou pro platby pojistného není totožné s datem připsání pojistného ve prospěch pojistné smlouvy. Běžné pojistné může být placeno v měsíčním, čtvrtletním, půlročním nebo ročním pojistném období, a to způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
2. První běžné pojistné je splatné dnem počátku pojištění. Běžné pojistné za druhé a další pojistné období je splatné ke dni počátku tohoto období. Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění.
3. Nebude-li pojistník platit sjednané pojistné řádně a včas, pojištění zanikne pro neplacení pojistného dle podmínek uvedených v čl. 7 odst. 3 těchto VPP. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, může být důsledkem neplacení pojistného rovněž převod pojištění do splaceného stavu. Co se rozumí pojištěním ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění převést do splaceného stavu je specifikováno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.
4. Pojišťovna je oprávněna stanovit minimální a/nebo maximální limit běžného pojistného. Obdobně to platí i pro mimořádné pojistné, pokud zvláštní pojistné podmínky připouští jeho úhradu nad rámec běžného pojistného. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.
5. Obdrží-li pojišťovna platbu, kterou nebude možné identifikovat (zejména pro nesprávný variabilní symbol), je oprávněna ji bez dalšího vrátit zpět na bankovní účet nebo na adresu odesílatele, ze kterých byla ve prospěch pojišťovny uhrazena. Obdobně to platí, pokud při úhradě mimořádného pojistného není dodržena výše minimálního/maximálního limitu mimořádného pojistného stanoveného pojišťovnou. Postup v případě, kdy pojistník u platby mimořádného pojistného neurčí, do jakých fondů a v jakém poměru má být mimořádné pojistné investováno (tzv. alokační poměr), je specifikován ve zvláštních pojistných podmínkách.
6. Bude-li běžné pojistné zaplaceno ve výši přesahující částku pojistného sjednanou v pojistné smlouvě, **bude rozdíl částek považován za zálohu (předplatné) pojistného na další období. Bude-li běžné pojistné zaplaceno ve výši nižší, než je výše běžného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě, vzniká na pojistné smlouvě dluh ve výši celého sjednaného běžného pojistného za aktuální pojistné období a zaplacená částka je u pojistné smlouvy evidována jako přeplatek. V okamžiku, kdy přeplatek na pojistné smlouvě dosáhne výše dluhu na běžném pojistném za příslušné pojistné období, je tento dluh automaticky z přeplatku uhrazen.**
7. Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného, použije se jakákoliv platba pojistného vždy na úhradu nejstaršího dlužného pojistného, nedohodnou-li se pojistník a pojišťovna jinak.
8. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojistnou smlouvou, ať již pojistníkem nebo pojišťovnou, budou prováděny v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 – Co znamená tzv. protiinflační program a jak ovlivňuje pojištění?

1. **Je-li protiinflační program sjednán v pojistné smlouvě, pojišťovna vždy k výročí zvýší běžné pojistné spolu se zvýšením pojistné částky pojištění i připojištění.** Pojišťovna oznámí pojistníkovi novou výši pojistného a pojistné částky s dostatečným časovým předstihem před výročím, k němuž má být zvýšení provedeno.
2. Pojistné se zvyšuje o stejný počet procent jako míra inflace vyhlášená Českým statistickým úřadem za období 12 kalendářních měsíců, které končí tři měsíce před dnem výročí. V případě, kdy je míra inflace nižší než 5 %, bude pojistné zvýšeno o 5 %.
3. Současně se zvýšením běžného pojistného bude odpovídajícím způsobem (v souladu s příslušnou sazbou pojistného stanovenou sazebníkem pro daný druh pojištění anebo připojištění) zvýšena pojistná částka. Pojišťovna vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistně matematických metod. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.
4. Pojišťovna může stanovit maximální hodnoty (limity) pojistných částek pro pojištění a připojištění, které při zvyšování pojistné částky podle odst. 3 tohoto článku nemohou být překročeny. Pojistná částka může být zvýšena maximálně na hodnotu tohoto limitu. Nové pojistné bude určeno podle tohoto limitu pojistné částky pojistně matematickými metodami.
5. Pojistník je oprávněn pro každý příslušný rok trvání protiinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky.
6. Protiinflační program automaticky zaniká:
   a) dnem, od kterého je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné, nebo
   b) dnem pojistné události, je-li pojistnou událostí nemoc, nebo
   c) dnem uznání invalidity III. stupně pojištěného ze strany pojišťovny.
7. Protiinflační program může rovněž zaniknout na základě žádosti pojistníka o jeho zrušení. Takové zrušení protiinflačního programu se stane účinným počínaje prvním výročím, které bude následovat po doručení žádosti pojistníka pojišťovně.

Článek 7 – V jakých situacích a k jakému okamžiku pojištění zaniká?

1. Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
   a) pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
   b) uplynutím sjednané pojistné doby;
   c) pro neplacení pojistného;
   d) výpovědí;
   e) odstoupením;
   f) odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
   g) vyplacením odkupného;
   h) dohodou;
   i) zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.
2. Je-li důvodem zániku pojištění pojistná událost, zaniká pojištění k datu vzniku pojistné události. Je-li tímto důvodem uplynutí sjednané doby, zaniká pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
3. V případě zániku pojištění pro neplacení pojistného zaniká pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného, kterou stanovila pojišťovna v upomínce odeslané pojistníkovi; tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn.
4. Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
   a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být pojišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období.
   b) Pojišťovna nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
5. Odstoupení od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
   a) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění (resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek), má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
   b) Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění. Stejné právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma.
   c) Ve lhůtě 30 kalendářních dní ode dne uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu. V případě uzavření pojistné smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.
6. Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
7. Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění s následkem zániku pojištění, jestliže byly současně splněny následující tři podmínky:
   a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, a
   b) kterou pojišťovna nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně, a to v důsledku toho, že pojistník a/nebo pojištěný úmyslně zodpověděl písemné dotazy pojišťovny nepravdivě nebo neúplně, a
   c) jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy pojišťovna tuto smlouvu neuzavřela, nebo by ji uzavřela za jiných podmínek.

   Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.
8. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost pojistníka doručena do pojišťovny. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Výši odkupného stanoví pojišťovna na základě pojistně matematických metod, přičemž vlastní způsob výpočtu výše odkupného je specifikován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.
9. Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
10. Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
11. Zanikne-li pojištění hlavního krytí, zaniká dnem jeho zániku i sjednané připojištění. Připojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

Článek 8 – Kdo má nárok na pojistné plnění, jak o něj požádat a jak bude vyplaceno?

1. V případě pojistné události, s výjimkou smrti pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.
2. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného

měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení do pojišťovny. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené platnými právními předpisy.

3. V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně:
   a) oznámit, že nastala pojistná událost;
   b) podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
   c) předložit potřebné doklady;
   d) podrobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
   e) oznámit údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a
   f) dále postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

   Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený. Stejné oznámení může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události".** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojišťovna pojistné plnění nevyplatí, popř. nezačne s výplatou důchodu nebo jejich vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření pojistné události si pojišťovna ponechává.
4. Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné do 1 měsíce ode dne pojistné události. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojišťovně pojistná událost oznámena, je pojišťovna povinna poskytnout na žádost osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít. Šetření je skončeno, jakmile pojišťovna sdělí jeho výsledek osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
5. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoliv, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění. Úraz nebo nemoc, jejichž následkem dojde k pojistné události, musí nastat v době trvání pojištění /připojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, je-li čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro připojištění stanovena.
6. Pojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojištěný souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, a to až do doby, než bude takový souhlas znovu udělen.
7. Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojišťovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečností, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojišťovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti, má pojišťovna vůči němu právo na přiměřenou finanční náhradu.
8. Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojišťovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
9. **Je-li na pojistné smlouvě evidován přeplatek na pojistném, pojišťovna je oprávněna vypořádat takový přeplatek formou jeho připočtení k pojistnému plnění.**

Článek 9 – Kdy má pojišťovna právo snížit vyplácené pojistné plnění?

1. **Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:**
   a) **zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt**, a to maximálně o 50 %;
   b) zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to minimálně o 50 %;
   c) došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným, včetně zneužití léku pojištěným, nebo pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či opakované aplikace uvedených látek pojištěným či v souvislosti s nimi, a to maximálně o 50 %;
   d) **došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení právních předpisů, které byl pojištěný povinen dodržovat při činnosti, v jejímž důsledku nebo v souvislosti s níž došlo k pojistné události**, a to maximálně o 50 %.
2. **Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet.**
3. **Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojišťovny plnit.**
4. **Dojde-li k pojistné události v období mezi zvýšením pojistné částky a připsáním prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na pojistnou částku platnou před datem účinnosti změny pojistné smlouvy. To neplatí, došlo-li ke změně pojistné smlouvy v souvislosti s protiinflačním programem.**
5. **Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojišťovnou navržené zvýšení pojistného považuje za odsouhlasené pojistníkem, a dnem účinnosti této změny, včetně připsání prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojišťovny, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k odsouhlasenému navýšenému pojistnému dle zvýšeného pojistného rizika. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika porušena nebyla.**
6. **Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění i v dalších případech stanovených zvláštními pojistnými podmínkami nebo platnými právními předpisy.**

Článek 10 – Na které případy se pojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění.** Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady. **Pokud k úmrtí pojištěného došlo následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu během 2 let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolučními událostmi, převraty, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoliv ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozícího nebo probíhajícího ozbrojeného konfliktu (vyhlašovaných Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů.** Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrtí pojištěného bez náhrady.
3. **Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:**
   a) pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo
   b) **pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřípustnosti trestního stíhání nebo pro nepříčetnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narovnání.**

   Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě v souvislosti s pojistnou událostí nebo pojištěním, pojišťovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.
4. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.**
5. Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
6. **Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.**

Článek 11 – Jaká další práva a povinnosti jsou spojeny s pojištěním?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání pojištění/připojištění. Tyto informace pojistník poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních a kontaktních údajů (např. trvalého pobytu, kontaktní adresy, jména, e-mailu či telefonu) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním/připojištěním (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity, přiznání starobního důchodu nebo jiných okolností, které mají vliv na pojistné riziko či existenci pojistného zájmu). Tato povinnost se vztahuje obdobně i na pojištěnou ve vztahu k pojistníkovi.**
2. Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávaného pojištění, resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek, včetně dotazů o zdravotním stavu pojištěného. Pojišťovna je oprávněna tyto písemné dotazy klást nejen při uzavírání pojistné smlouvy, ale i při každé její změně, přičemž zdravotní stav pojištěného zkoumá i v rámci šetření pojistné události. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. To samé platí i pro obmyšleného nebo jakoukoliv jinou osobu, která má právní zájem na pojistném plnění. Zodpoví-li dotazy úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může být následkem odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy, odmítnutí nebo snížení pojistného plnění. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu (není-li nahrazen čestným prohlášením o zdravotním stavu) a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace, kterou si vyžádá sama nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. **pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.**
3. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu uděluje pojistník nebo pojištěný pojišťovně podpisem pojistné smlouvy, popř. podpisem návrhu na její změnu, pokud došlo ke změně pojistníka/pojištěného v průběhu trvání pojištění, nebo nejpozději podpisem oznámení pojistné události.
4. Pojišťovna je v souladu s platnými právními předpisy nebo v zájmu ochrany práv pojistníka a pojištěného oprávněna požadovat při provádění některých úkonů

souvisejících s pojištěním úřední ověření podpisu pojistníka a/nebo pojištěného a/nebo oprávněné osoby, popř. provedení identifikace a kontroly této osoby ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti.

5. Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složité pojistné události konzultovat nebo zasílat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.
6. Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši příjmu a délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojistníka nebo pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 14 těchto VPP. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojistníka nebo pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojistník anebo pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události.

Článek 12 – Jaká platí pravidla pro doručování písemností a způsob komunikace s pojišťovnou?

1. **Doručením pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny.** Písemnost (tj. oznámení, žádost nebo jakékoliv jiné podání adresované pojišťovně) musí být úplná a splňovat formální a obsahové náležitosti stanovené právními předpisy a pojistnou smlouvou. **Pokud je písemnost neúplná nebo vykazuje vady**, vyzve pojišťovna osobu, která písemnost podala, aby bez zbytečného odkladu doplnila chybějící údaje nebo odstranila její vady. V těchto případech **se dnem doručení rozumí až den doručení veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad písemnosti.**
2. Písemnost, kterou pojišťovna doručuje pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě prostřednictvím provozovatele poštovní služby, se zasílá na kontaktní adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na poslední pojišťovně známou adresu. **Poštovní zásilky se považují za doručené sedmým kalendářním dnem ode dne jejich odeslání, nebude-li prokázáno jiné datum doručení.**
3. Pro osobní doručování platí, že účinky doručení nastávají momentem převzetí zásilky druhou smluvní stranou. Smluvní strana je povinna toto převzetí a datum převzetí písemně potvrdit na kopii doručované písemnosti nebo na jejím druhopise.
4. Odmítne-li smluvní strana převzetí písemnosti nebo neposkytne-li součinnost k tomu nezbytnou, dohodly se smluvní strany, že se písemnost považuje za doručenou dnem, kdy došlo z těchto důvodů ke znemožnění doručení písemnosti.
5. Doručování jakýchkoliv písemností je možné i kurýrní službou, která umožňuje ověření doručení. Písemnosti odeslané tímto způsobem se považují za doručené okamžikem jejich převzetí druhou smluvní stranou.
6. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, veškerá sdělení, oznámení, žádosti nebo jakákoliv jiná podání, jež jsou adresovány pojišťovně ve vztahu k pojištění, se činí písemnou formou, zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Pojistná smlouva může stanovit, v kterých případech je možné pro komunikaci mezi smluvními stranami použít i jinou formu, zejména e-mailový nebo telefonický kontakt.
7. **Požadavek písemné formy bude rovněž považován za splněný, pokud bude příslušný úkon ze strany pojistníka nebo pojišťovny realizován prostřednictvím klientského portálu pojišťovny.** Pojišťovna bude komunikovat s pojistníkem prostřednictvím klientského portálu pouze v případě, že pojistník je řádně registrovaným uživatelem klientského portálu a jeho pojistná smlouva je v klientském portálu evidována. Prostřednictvím klientského portálu pojišťovny bude v některých případech možné provádět vybrané změny pojistné smlouvy, včetně uzavření nové pojistné smlouvy k vybraným druhům pojištění. Smluvní strany se dohodly, **že při komunikaci prostřednictvím klientského portálu se písemnost zaslaná pojistníkem považuje za doručenou okamžikem, kdy klientský portál vytvoří zprávu o jejím odeslání, a písemnost zaslaná pojišťovnou se považuje za doručenou okamžikem, kdy se jako nová zpráva zobrazí v prostředí klientského portálu. Doručuje-li pojistník písemnost pojišťovně prostřednictvím klientského portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručenou nejbližší následující pracovní den.**

Článek 13 – Jaká další důležitá pravidla pojištění je třeba znát?

1. Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojištěním nebo z něj vyplývající budou řešeny příslušným soudem České republiky, popř. jiným příslušným orgánem v souladu s platnými právními předpisy České republiky.
2. V případě, že se některé ujednání pojistné smlouvy a/nebo pojistných podmínek stane nebo bude shledáno neplatným či nevymahatelným, neovlivní to (v maximálním možném rozsahu přípustném podle příslušných právních předpisů) platnost a vymahatelnost zbývajících ustanovení pojistné smlouvy a pojistných podmínek. Předmětné ujednání se v takovém případě nahradí ustanovením platným a vymahatelným, které bude mít do nejvyšší možné míry stejný a právními předpisy přípustný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
3. Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
4. Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
5. Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou a/nebo s NN Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019.
6. Pojišťovna je oprávněna provést jednostrannou změnu obchodního názvu produktu nebo služby, o které je povinna informovat pojistníka vhodným způsobem a bez zbytečného odkladu. Změna obchodního názvu produktu nebo služby nemá vliv na práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z pojistné smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
7. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemné sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojišťovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných připojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto připojištěním.**
8. Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. 5. 2015.

Článek 14 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Čistý příjem

Částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové spoření, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Hlavní krytí

Pojištění, které pojišťovna poskytuje jako hlavní životní pojištění.

Mimořádné pojistné

Pojistné, které je placeno nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě za účelem zvýšení investiční složky životního pojištění.

Nemoc (onemocnění)

Porucha zdraví pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události, popř., jejíž výskyt v době trvání připojištění je v pojistné smlouvě, popř. ve zvláštních pojistných podmínkách definován přímo jako pojistná událost.

Obmyšlený

Osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oprávněná osoba

Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Pojistná částka

Částka, jejíž vyplacení je sjednáno v pojistné smlouvě pro případ vzniku pojistné události.

Pojistná doba

Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, určená datem počátku pojištění a datem jeho konce (tzv. pojištění na dobu určitou), anebo pouze datem počátku pojištění (pojištění na dobu neurčitou). Je-li konec pojistné doby v pojistné smlouvě stanoven do určitého věku pojištěného, rozumí se datem konce pojištění datum výročí v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne tohoto věku.

Pojistná událost

Nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojistné

Úplata za pojištění, která může mít povahu úplaty za dohodnuté pojistné období (tzv. běžné pojistné) nebo úplaty za celou pojistnou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (tzv. jednorázové pojistné).

Pojistné období

Časové období, za které je placeno běžné pojistné (tzv. frekvence placení).

Pojistné plnění

Částka, kterou pojišťovna vyplatí po ukončení šetření pojistné události, jejíž výše bude určena v souladu s pojistnou smlouvou na základě výsledků šetření.

Pojistné podmínky

Tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro smluvený druh pojištění a/nebo připojištění.

Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění do data prvního výročí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí.

Pojistný zájem

Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje.

Pojišťovna (pojistitel)

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 4076358, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211.

Přehled poplatků

Dokument, který pro jednotlivé druhy hlavního krytí stanoví poplatky hrazené pojistníkem pojišťovně, jejich výši a rovněž tzv. technické limity pro jednotlivé operace; aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí Předsmluvních informací.

Připojištění

Pojištění, které je pojišťovna oprávněna poskytovat jako doplňkové pojištění nemoci nebo úrazu k hlavnímu životnímu pojištění (hlavnímu krytí).

Sazebník

Sazebník pojišťovny, kde jsou pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění uvedeny sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Škodná událost

Nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události a mohla by zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo připojištění k němu.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání pojištění/připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

VPP

Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění NN Životní pojišťovny N. V., pobočky pro Českou republiku.

Vstupní věk

Rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

Výročí

Výroční den počátku pojištění v každém kalendářním roce doby trvání pojištění.

NN

OBSAH

Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění NN Smart UM2C verze 4/2016 15

Zvláštní pojistné podmínky pro
INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN SMART UM2C

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění NN Smart UM2C (dále jen „ZPP Smart“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP). **Ustanovení VPP o protiinflačním programu se na toto pojištění nevztahují.**

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný). Je tvořeno jejich hlavním krytím, ke kterému může být za podmínek stanovených pojistnou smlouvou sjednáno jedno nebo více volitelných připojištění pro prvního pojištěného a/nebo pro druhého pojištěného a/nebo připojištění dítěte. Minimální rozsah tohoto pojištění (včetně případných k němu sjednaných připojištění) pojišťovna stanoví v sazebníku formou určení minimální výše pojistného, a to za pojistnou smlouvu jako celek a dále jednotlivě za hlavní krytí prvního pojištěného a za ostatní pojistné krytí (tj. za hlavní krytí druhého pojištěného a veškerá připojištění obou pojištěných).

Článek 3 – Co pojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
   a) smrt prvního pojištěného v době trvání pojištění po dovršení věku tří let;
   b) dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným,
   c) smrt druhého pojištěného v době trvání pojištění.
2. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti prvního pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události nebo ve výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události, je-li tato hodnota vyšší než uvedená pojistná částka – tzv. varianta „vyšší z“.
3. Zemře-li první pojištěný před dovršením věku tří let, k datu jeho smrti pojištění (jako celek) zaniká. Pojišťovna v takovém případě vyplatí pojistníkovi hodnotu podílového účtu ve stavu k datu úmrtí.
4. Pro výpočet hodnoty podílového účtu podle odst. 2 a 3 tohoto článku bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni, kdy je pojišťovně doručeno oznámení o pojistné události anebo oznámení o úmrtí prvního pojištěného před dovršením věku tří let.
5. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pro výpočet této hodnoty bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni vzniku pojistné události.
6. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události.
7. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. To neplatí, nastoupí-li po smrti prvního pojištěného, který byl současně pojistníkem, na jeho místo druhý pojištěný podle podmínek stanovených v čl. 4 těchto ZPP Smart. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. c) tohoto článku zaniká pouze pojištění druhého pojištěného (nikoliv pojistná smlouva jako celek).
8. Druhý pojištěný může k pojistné smlouvě přistoupit ke kterémukoliv datu splatnosti běžného pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období. Pojistné krytí mu může být poskytováno maximálně do konce trvání pojištění prvního pojištěného.
9. Pojišťovna je oprávněna stanovit v sazebníku samostatně minimální rozsah pojištění druhého pojištěného (zejména minimální pojistnou částku nebo minimální výši pojistného).

Článek 4 – Jaké dopady pro druhého pojištěného má smrt prvního pojištěného, který je zároveň pojistníkem?

1. Zemře-li v době trvání pojištění, které je sjednáno v rozsahu dvou pojištěných, první pojištěný, jenž je současně pojistníkem, dnem jeho úmrtí vstupuje druhý pojištěný do pozice pojistníka. Druhý pojištěný je zároveň povinen ve lhůtě 90 kalendářních dní od této pojistné události písemně sdělit pojišťovně, zda má zájem o rozšíření pojistného krytí na úroveň prvního pojištěného za podmínek popsaných v odst. 2 tohoto článku, a to s účinností ke dni nejbližší splatnosti pojistného následující po smrti prvního pojištěného.
2. Rozšířením pojistného krytí druhého pojištěného dle předchozího odstavce se rozumí změna rozsahu pojistného krytí druhého pojištěného tak, že v případě smrti druhého pojištěného vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součtu pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného platné ke dni pojistné události a hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pro výpočet této hodnoty bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni doručení oznámení o pojistné události pojišťovně. Pojistná částka pro případ smrti druhého pojištěného a pojistné částky všech připojištění druhého pojištěného sjednané v pojistné smlouvě zůstávají zachovány, ale s ohledem na ustanovení čl. 9 odst. 2 těchto ZPP Smart se změní výše pojistného podle věku druhého pojištěného (viz jiný typ sazby pro stanovení výše rizikového pojistného). Není-li po této změně splněna podmínka minimálního rozsahu tohoto pojištění, který je stanoven v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart, je dosavadní druhý pojištěný povinen navýšit pojistné. Neučiní-li tak, zanikne pojistná smlouva bez náhrady postupem dle odst. 4 tohoto článku.
3. Pojistné smlouvě bude při postupu dle odst. 2 tohoto článku přiděleno nové číslo smlouvy.
4. **Pokud druhý pojištěný v uvedené lhůtě 90 kalendářních dní od úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem, pojišťovně písemně nesdělí, že má zájem na rozšíření pojistného krytí podle prvního pojištěného, po marném uplynutí této lhůty pojistná smlouva jako celek zaniká, a to zpětně ke dni úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem. To samé platí, pokud druhý pojištěný nezajistí v uvedené lhůtě splnění podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart anebo pokud v uvedené lhůtě pojišťovně písemně oznámí, že na dalším trvání pojistné smlouvy (po úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem) nemá zájem.**

Článek 5 – Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna věrnostní bonus?

1. Bude-li pojistná smlouva splňovat dále popsané podmínky, poskytne pojišťovna pojistníkovi tzv. věrnostní bonus. Pro získání věrnostního bonusu jsou stanoveny následující 3 základní podmínky:
   a) pojistná částka na pojištění dle těchto ZPP Smart (hlavní krytí) je sjednaná v minimální výši 100 000 Kč,
   b) k pojistné smlouvě jsou sjednaná jakákoliv připojištění s minimálním souhrnným měsíčním pojistným ve výši 400 Kč (po zohlednění případných slev na pojistném); výjimkou je připojištění CRDF zproštění od placení pojistného BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a.s., (dříve POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.), které se do uvedeného limitu minimálního souhrnného pojistného na připojištění nezapočítává,
   c) je řádně uhrazeno pojistné.
2. Za každé pojistné období, ve kterém budou splněny všechny shora uvedené podmínky, se pojistníkovi vytváří věrnostní bonus ve výši 10 % z běžného pojistného za všechna sjednaná připojištění předepsaného a uhrazeného na dané pojistné období. Výjimkou je připojištění CRDF zproštění od placení pojistného BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a.s., (dříve POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.), za které se věrnostní bonus nepřiznává. O aktuální hodnotě získaného věrnostního bonusu bude pojistník pravidelně informován, a to vždy k datu výročí.
3. K datu desátého výročí aktuální hodnota získaného věrnostního bonusu navýší hodnotu podílového účtu formou investice do Garantovaného fondu. Podílové jednotky Garantovaného fondu budou nakoupeny za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po datu desátého výročí. Do tohoto okamžiku získaný věrnostní bonus se tak stává součástí hodnoty podílového účtu, včetně možnosti mimořádného výběru jednotek z podílového účtu. Po tomto okamžiku má pojistník znovu možnost získat věrnostní bonus za stejných podmínek, tzn. po uplynutí každých dalších deseti let trvání pojistné smlouvy se bude postupovat shodně.
4. V případě pojistné události dle čl. 3 odst. 1 písm. a) a b) těchto ZPP Smart (smrt prvního pojištěného/dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným) bude aktuální hodnota získaného věrnostního bonusu (dosud nezainvestovaného v Garantovaném fondu) vyplacena spolu s pojistným plněním.
5. **Pokud dojde k zániku pojistné smlouvy v důsledku jiné skutečnosti, než je pojistná událost uvedená v** čl. 3 odst. 1 písm. a) a b) těchto ZPP Smart, **nebo dojde k převedení pojištění do splaceného stavu, hodnota získaného věrnostního bonusu (dosud nezainvestovaného v Garantovaném fondu) k tomuto datu zaniká bez náhrady.**
6. **Pojistník bere na vědomí, že sjedná-li si v pojistné smlouvě u připojištění lineárně klesající pojistnou částku, bude v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami k takovému připojištění pojistná částka u připojištění postupně automaticky klesat až na hodnotu minimální pojistné částky stanovené pro tento případ v sazebníku, což povede ke snížení pojistného za toto připojištění a může to v průběhu trvání pojistné smlouvy vést k tomu, že nebude od určitého okamžiku splněna podmínka přiznání věrnostního bonusu dle odst. 1 písm. b) tohoto článku.**

Článek 6 – Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna bonus na připojištění 3 + 1?

1. Pojišťovna poskytne zdarma prvnímu pojištěnému připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101) s denní dávkou ve výši:
   a) 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
      i. připojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 200 Kč,
   b) 300 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
      i. připojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 300 Kč,
   c) 400 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
      i. připojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 400 Kč,
   d) 500 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
      i. připojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 500 Kč.
2. Pojišťovna poskytne zdarma druhému pojištěnému připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101) s denními dávkami ve výši dle odst. 1 písm. a)–d) tohoto článku, pokud v rámci pojistného krytí druhého pojištěného budou sjednána připojištění uvedená v předchozím odst. 1 písm. a)–d), a to v rozsahu tam specifikovaném.
3. **Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101), které pojišťovna poskytne zdarma v souladu s tímto článkem, se řídí ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu (CHU1). Bez ohledu na trvání ostatních připojištění sjednaných s ním společně, připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101) může trvat nejdéle do dne výročí v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 65 let.**
4. Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101), které pojišťovna poskytne zdarma v souladu s tímto článkem, zaniká automaticky ke dni, kdy není splněna některá z podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku.

Článek 7 – Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna bonus na dětská připojištění 3 + 1?

1. Pojišťovna poskytne zdarma pojištěnému dítěti připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu (CHUF) s denní dávkou ve výši:
   a) 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojištěného dítěte bude sjednáno:
      i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 200 Kč,
   b) 300 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojištěného dítěte bude sjednáno:
      i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (typ CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 300 Kč,
   c) 400 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojištěného dítěte bude sjednáno:
      i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 400 Kč,
   d) 500 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojištěného dítěte bude sjednáno:
      i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 Kč a zároveň
      ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zároveň
      iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 500 Kč.
2. Připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu (CHUF), které pojišťovna poskytne zdarma v souladu s tímto článkem, zaniká automaticky ke dni, kdy není splněna některá z podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku.

Článek 8 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
2. Pojistník je oprávněn kdykoli v průběhu trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Výše takového mimořádného pojistného však nesmí být nižší než minimální výše mimořádného pojistného stanovená pojišťovnou v přehledu poplatků. Pojišťovna si vyhrazuje právo stanovit v přehledu poplatků rovněž maximální výši mimořádného pojistného, kterou je pojistník při úhradě mimořádného pojistného taktéž povinen dodržet.
3. Při úhradách běžného pojistného způsobem popsaným v čl. 19 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 20 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart, nebude k takto zaplacenému pojistnému přihlíženo při sestavování potvrzení pojišťovny o pojistném, které bylo zaplaceno za životní pojištění v uplynulém zdaňovacím období dle příslušných právních předpisů.

Článek 9 – Jakým způsobem se účtuje rizikové pojistné a jak se stanoví jeho výše?

1. Rizikové pojistné se účtuje měsíčně a hradí se stejným způsobem jako správní poplatek za administrativní náklady dle čl. 11 těchto ZPP Smart. Rizikové pojistné se účtuje zvlášť za prvního pojištěného a zvlášť za druhého pojištěného. Je-li pojištěný mladší 3 let, účtuje se rizikové pojistné až od prvního měsíce následujícího po dosažení věku 3 let.
2. Výše rizikového pojistného za prvního pojištěného se rovná násobku sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na každý pojistný rok pro aktuální věk prvního pojištěného, a částky, o kterou je hodnota podílového účtu k datu splatnosti rizikového pojistného nižší než pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného. Výše rizikového pojistného za druhého pojištěného se rovná násobku pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného a sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na celou dobu trvání pojištění podle délky sjednané pojistné doby a věku druhého pojištěného k počátku pojištění. Splatnost rizikového pojistného je shodná se splatností správního poplatku za administrativní náklady popsanou v čl. 11 těchto ZPP Smart.

Článek 10 – Jakým způsobem a kam se pojistné investuje?

1. **Pojistné se umístí do jednotlivých finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu podle investiční strategie sjednané v pojistné smlouvě. Pojistník je oprávněn si zvolit Vlastní strategii, Definovanou strategii nebo NN strategii životního cyklu.**
2. Za běžné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů nebo Garantovaného fondu podle alokačního poměru určeného pojistníkem, popř. určeného pojišťovnou, a to v závislosti na sjednané investiční strategii. Alokační poměr běžného pojistného je předem určen v pojistné smlouvě anebo v Předsmluvních informacích, které jsou její nedílnou součástí.
3. Pojistník je oprávněn změnit v průběhu trvání pojistné smlouvy alokační poměr běžného pojistného. Změna alokačního poměru běžného pojistného podléhá poplatku, který pojišťovna stanoví v přehledu poplatků.
4. Za běžné pojistné budou po úhradě poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po splnění těchto podmínek:
   a) zaplacené běžné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy a
   b) u běžného pojistného za první pojistné období nastal sjednaný den počátku pojištění a jsou splněny veškeré podmínky pro vydání pojistky pojišťovnou nebo
   c) u běžného pojistného za následující období nastal den splatnosti běžného pojistného.
5. Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů nebo Garantovaného fondu podle alokačního poměru stanoveného pojistníkem; to neplatí, pokud si pojistník pro umístění mimořádného pojistného zvolil Definovanou strategii nebo NN strategii životního cyklu. Při úhradě mimořádného pojistného je pojistník povinen variabilním symbolem platby určit, zda se jedná o jednorázové mimořádné pojistné, nebo o opakované mimořádné pojistné.
6. V případě jednorázového mimořádného pojistného budou za mimořádné pojistné nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, kdy budou současně splněny tyto podmínky:
   a) zaplacené mimořádné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy;
   b) pojišťovna obdrží písemný pokyn pojistníka o alokačním poměru tohoto jednorázového mimořádného pojistného.

   Pokud po úhradě jednorázového mimořádného pojistného pojistník nesplní podmínku popsanou pod písm. b) předchozího odstavce do 30 kalendářních dní, pojišťovna po marném uplynutí této lhůty umístí jednorázové mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru sjednaného pro opakované mimořádné pojistné. **Není-li alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednán, umístí pojišťovna jednorázové pojistné podle alokačního poměru sjednaného pro běžné pojistné.** Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po uplynutí 30 kalendářních dní ode dne, kdy bylo zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
7. V případě opakovaného mimořádného pojistného se použije předem stanovený alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné, který lze sjednat návrhem na změnu pojistné smlouvy. Takto předem sjednaný alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné je pojistník oprávněn kdykoliv v průběhu trvání pojištění změnit. **Nebude-li ke dni úhrady opakovaného mimořádného pojistného tento alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednán, pojišťovna umístí opakované mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru, který je sjednán pro běžné pojistné.** Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, co bude zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.

8. Počet zakoupených podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

Článek 11 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

1. Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.
2. Správní poplatek za administrativní náklady se účtuje měsíčně a hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn. že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši tohoto poplatku stanovené v přehledu poplatků.
3. Inkasní poplatek se účtuje za každou platbu běžného pojistného, tzn. v závislosti na sjednaném pojistném období, a hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn. že společně s každou úhradou běžného pojistného se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši inkasního poplatku stanovené v přehledu poplatků.
4. Splatnost správního poplatku za administrativní náklady je při měsíčním pojistném období vždy ke dni splatnosti běžného pojistného a při čtvrtletním/pololetním/ročním pojistném období k příslušnému dni každého kalendářního měsíce, jenž se shoduje se dnem výročí. Splatnost inkasního poplatku je vždy ke dni splatnosti běžného pojistného. Splatnost ostatních poplatků je ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.
5. Pro poplatky hrazené formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu platí, že pokud jsou podílové jednotky umístěny v různých finančních fondech a/nebo v Garantovaném fondu, je počet podílových jednotek odečtených za poplatky vypočten poměrně z hodnot podílových jednotek jednotlivých finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu. Při určení počtu odečtených podílových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni splatnosti daného poplatku. Není-li k danému okamžiku hodnota podílových jednotek dostatečná (viz stav tzv. akumulovaného dluhu popsaný v čl. 13 těchto ZPP Smart), použije se prodejní cena platná nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po příslušném navýšení hodnoty podílových jednotek. Postup popsaný v tomto odstavci platí obdobně pro zvláštní případy úhrady běžného pojistného a/nebo poplatků z hodnoty podílového účtu dle čl. 19 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 20 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart.

Článek 12 – Jakým způsobem se účtuje poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny?

1. Po dobu prvních 3 let od počátku pojištění pojišťovna z každého zaplaceného běžného pojistného za prvního pojištěného odečte poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného za hlavní krytí, které je pro prvního pojištěného sjednáno na první pojistné období. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků, je rozhodná sjednaná pojistná doba pojištění prvního pojištěného. Sníží-li se v uvedeném období prvních 3 let běžné pojistné (za hlavní krytí prvního pojištěného), poplatek ve výši dle prvního pojistného období se účtuje maximálně po dobu 1 roku od takového snížení. Následně se výše tohoto poplatku stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného za prvního pojištěného.
2. Obdobně dojde-li kdykoliv během trvání pojistné smlouvy ke zvýšení běžného pojistného (za hlavní krytí prvního pojištěného), pojišťovna po dobu prvních 3 let od takového navýšení odečte z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno, poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků je rozhodná zbývající pojistná doba pojištění prvního pojištěného ode dne zvýšení běžného pojistného.
3. **V případě převodu pojištění do splaceného stavu dle čl. 20 těchto ZPP Smart a/nebo při výplatě odkupného se poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojištění dle odst. 1 tohoto článku a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného v průběhu trvání pojistné smlouvy dle odst. 2 tohoto článku, došlo-li k takovému zvýšení, uhradí jednorázově k aktuálnímu datu, a to formou odpočtu odpovídajících podílových jednotek z hodnoty podílového účtu; převod pojištění do splaceného stavu nebo zánik pojistné smlouvy před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv.**

Článek 13 – Jak se postupuje v případě, že hodnota podílového účtu není dostačující k úhradě poplatků (tj. v případě tzv. akumulovaného dluhu)?

1. **Akumulovaným dluhem se rozumí stav pojistné smlouvy, kdy hodnota podílového účtu nepostačuje k pokrytí rizikového pojistného a/nebo jakýchkoliv poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu v den jejich splatnosti.** V takovém případě je neuhrazená část rizikového pojistného a/nebo příslušných poplatků převedena do dalšího měsíce a bude uhrazena z podílových jednotek zakoupených za následující platby pojistného (běžného nebo mimořádného), tzn. po navýšení hodnoty podílového účtu.
2. Je-li ve stavu akumulovaného dluhu pojistná smlouva, která je v platnosti alespoň 3 roky, pojišťovna pojistníka na tento stav písemně upozorní a současně jej vyzve, aby hodnotu podílového účtu navýšil.
3. **Je-li ve stavu akumulovaného dluhu pojistná smlouva, která je v platnosti alespoň 4 roky, v písemném upozornění pojistníkovi o existenci akumulovaného dluhu a nutnosti navýšení hodnoty podílového účtu pojišťovna pojistníkovi stanoví k navýšení hodnoty podílového účtu lhůtu, která nesmí být kratší než 14 dní a zároveň delší než 3 měsíce ode dne doručení písemné výzvy pojistníkovi. Nenavýší-li pojistník ve stanovené lhůtě hodnotu podílového účtu na úroveň dostatečnou pro úhradu rizikového pojistného a/nebo uvedených poplatků, ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty pojistná smlouva zanikne. Má-li pojistník k okamžiku zániku pojistné smlouvy nárok na odkupné, pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**

Článek 14 – Jakým způsobem se oceňuje hodnota finančního fondu a za jakých podmínek může dojít ke změně fondů nabízených k investici?

1. Oceňování hodnoty finančních fondů probíhá minimálně jednou týdně.
2. Pojišťovna je oprávněna odečítat z hodnoty finančního fondu poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu a celkovou nákladovost fondu, jejichž výše je stanovena v přehledu poplatků.
3. Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů a o poplatky, které jsou uvedeny v předchozím odstavci.
4. Prodejní cena podílové jednotky finančního fondu nebo Garantovaného fondu se stanoví jako podíl hodnoty fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen maximálně o 1 %.
5. Nákupní cena podílové jednotky finančního fondu nebo Garantovaného fondu se určí tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou odpovídal procentuální výši stanovené v přehledu poplatků.
6. Pojišťovna má právo do své nabídky zařadit nový finanční fond nebo Garantovaný fond.
7. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) některý finanční fond zcela zrušit a/nebo jej vyřadit ze své nabídky pro budoucí investice pojistníka.**
   a) V případě rušení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před zrušením finančního fondu doručí pojistníkovi písemné oznámení o datu zrušení finančního fondu. Součástí tohoto oznámení bude i návrh nového alokačního poměru pro případné budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného) a bezplatného převodu podílových jednotek pojistníka z tohoto fondu do jiných finančních fondů nabízených pojišťovnou. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před zrušením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost, v níž nové umístění podílových jednotek a nový alokační poměr sám určí. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva vypovědět pojistnou smlouvu z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou převod podílových jednotek a změna alokačního poměru uskutečněny podle zmíněného návrhu pojišťovny.
   b) V případě vyřazení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před vyřazením příslušného finančního fondu doručí pojistníkovi písemné oznámení o datu vyřazení finančního fondu. Součástí oznámení pojišťovny bude i návrh nového alokačního poměru pro budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného); stávající podílové jednotky pojistníka v tomto vyřazovaném finančním fondu zůstávají nedotčeny. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před vyřazením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost s vlastním určením nového alokačního poměru. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva pojistnou smlouvu vypovědět z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru uvedeného ve zmíněném návrhu pojišťovny.
   c) **Pojistník má právo návrh pojišťovny dle písm. a) nebo b) tohoto odstavce odmítnout a současně s tím z důvodu nesouhlasu s navrhovanou změnou pojistnou smlouvu vypovědět, to však jen za předpokladu, že nejpozději 30. kalendářní den před zrušením nebo vyřazením finančního fondu doručí pojišťovně písemnou výpověď. Výpovědní doba, jejímž uplynutím pojistná smlouva zaniká, činí v tomto případě 20 kalendářních dní ode dne doručení výpovědi. Má-li pojistník k okamžiku zániku pojistné smlouvy nárok na odkupné, pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**
8. Odst. 7 tohoto článku se použije obdobně i pro zrušení Garantovaného fondu nebo pro vyřazení Garantovaného fondu z nabídky pojišťovny pro budoucí investice pojistníka. Pojišťovna navíc v takovém případě nahradí zrušený nebo vyřazený Garantovaný fond novým Garantovaným fondem ve smyslu odst. 6 tohoto článku.

Článek 15 – Za jakých podmínek mohu převádět podílové jednotky mezi fondy?

1. V každém pojistném roce je pojistník oprávněn bezplatně provést jeden převod podílových jednotek mezi finančními fondy a/nebo z finančních fondů do Garantovaného fondu. Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá poplatku, který pojišťovna stanoví v přehledu poplatků. **Zcela vyloučen je převod podílových jednotek z Garantovaného fondu do finančních fondů a dále pak převod jednotek již zainvestovaných dle NN strategie životního cyklu.**
2. Žádost pojistníka o převod podílových jednotek musí být písemná a nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni jejího doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum, bude převod uskutečněn obdobným způsobem k požadovanému datu.
3. Pro převody podílových jednotek mezi finančními fondy bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o převod podílových jednotek.

Článek 16 – Jak mohu v průběhu trvání pojištění vybrat část investovaných prostředků?

1. Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části hodnoty podílového účtu, **pouze pokud si v pojistné smlouvě, návrhem na její změnu nebo jiným písemným podáním doručeným pojišťovně zvolil, že jeho pojistná smlouva nemá být daňově zvýhodněná.**
2. Pojišťovna je oprávněna v přehledu poplatků stanovit minimální a maximální výši mimořádného výběru, a to zvlášť pro finanční fondy a zvlášť pro Garantovaný fond. Pojišťovna je oprávněna účtovat si za výplatu mimořádného výběru podílových jednotek poplatek stanovený pojišťovnou v přehledu poplatků.
3. Žádost o mimořádný výběr nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum, než je den doručení žádosti

pojišťovně, bude mimořádný výběr uskutečněn obdobným způsobem k požadovanému datu.

4. Provedením žádosti o mimořádný výběr se změní stav podílového účtu tak, že z něho bude odečten počet podílových jednotek odpovídající požadované hodnotě mimořádného výběru. Při určení počtu odečítaných podílových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejpozději v nejbližší oceňovací den po dni účinnosti žádosti o mimořádný výběr.
5. Pojišťovna vyplatí hodnotu mimořádného výběru pojistníkovi nejpozději do 1 měsíce ode dne účinnosti žádosti o mimořádný výběr.
6. Pojišťovna má právo k datu účinnosti žádosti o mimořádný výběr snížit pojistnou částku stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však o požadovanou hodnotu mimořádného výběru. O tomto snížení bude pojistníka písemně informovat.

Článek 17 – Na jakou dobu pojištění sjednávám?

Pojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která počíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí uplynutím pojistné doby. Pojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě, a to ke dni výročí hlavního krytí.

Článek 18 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

1. Požádá-li pojistník o navýšení pojistné částky, které nepřesahuje maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pojišťovna změnu provede se zachováním původní výše běžného pojistného (zvýší se pouze rizikové pojistné hrazené z podílových jednotek). Pokud navrhované navýšení pojistné částky přesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), bude pojišťovna žádat o odpovídající/přiměřené navýšení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. V případě žádosti pojistníka o navýšení pojistné částky, má pojišťovna rovněž právo požadovat aktuální informace o zdravotním stavu pojištěného.
2. Požádá-li pojistník o snížení pojistné částky, nesmí být požadovaná pojistná částka nižší než minimální pojistná částka uvedená v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
3. Požádá-li pojistník o zvýšení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného vyšší než maximální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
4. Požádá-li pojistník o snížení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného nižší než minimální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví). V souvislosti s tím si pojišťovna vyhrazuje právo provést odpovídající/přiměřené snížení pojistné částky v případě, že sjednaná pojistná částka ve vztahu ke sníženému běžnému pojistnému neodpovídá koeficientu maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného (za předpokladu, že pojišťovna tento koeficient v sazebníku stanoví). O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. Pokud dojde ke snížení běžného pojistného na částku, která nepostačuje k úhradě rizikového pojistného a/nebo poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu (stav označovaný jako tzv. akumulovaný dluh), uplatní se postup podle čl. 13 těchto ZPP Smart.
5. Dojde-li k souběhu žádosti pojistníka o změnu pojistné smlouvy, která ovlivňuje hodnotu podílového účtu, s pravidelnými operacemi, které jsou na podílovém účtu prováděny v souvislosti s pojištěním (např. úhrada poplatků), provede pojišťovna přednostně tyto pravidelné operace.
6. Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění podle čl. 2 těchto ZPP Smart.

Článek 19 – Za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného?

1. Pojistník má právo písemně požádat o přerušení povinnosti platit běžné pojistné až na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců za předpokladu, že uplynuly nejméně tři pojistné roky a zároveň jsou splněny obě následující podmínky:
   a) pojistné bylo zaplaceno za první tři pojistné roky a
   b) hodnota podílového účtu ke dni nejbližší splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení žádosti pojistníka pojišťovně, je větší nebo rovna 1,1násobku součtu předpokládaných poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, správních poplatků za administrativní náklady, rizikového pojistného a pojistného za všechna sjednaná připojištění, na které má pojišťovna nárok za období přerušení povinnosti platit běžné pojistné, včetně poplatku za přerušení povinnosti platit běžné pojistné dle přehledu poplatků.
2. **Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího dne splatnosti běžného pojistného po přijetí jeho žádosti pojišťovnou.** Pojišťovna je za přerušení povinnosti platit běžné pojistné oprávněna účtovat poplatek stanovený v přehledu poplatků. V průběhu trvání pojistné smlouvy je pojistník oprávněn zažádat o přerušení povinnosti platit běžné pojistné podle tohoto článku i opakovaně.
3. **V období, kdy je přerušena povinnost platit běžné pojistné, je zachováno sjednané pojistné krytí prvního i druhého pojištěného ve stejném rozsahu, v jakém bylo před přerušením povinnosti platit běžné pojistné (tj. včetně sjednaných připojištění). Po dobu přerušení povinnosti platit běžné pojistné není pojistník oprávněn měnit výši pojistné částky na hlavním krytí ani na sjednaných připojištěních. Rovněž není oprávněn rozšiřovat pojistné krytí, tj. sjednávat další připojištění.**
4. **V období přerušení povinnosti platit běžné pojistné bude pojišťovna provádět úhradu částky rizikového pojistného, pojistného za připojištění, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, inkasních poplatků a správních poplatků na administrativní náklady snižováním počtu podílových jednotek ve finančních fondech a Garantovaném fondu.**
5. Povinnost platit běžné pojistné se obnovuje:
   a) zaplacením běžného pojistného před sjednaným termínem konce období přerušení povinnosti platit běžné pojistné nebo
   b) uplynutím sjednané doby trvání přerušení povinnosti platit běžné pojistné nebo
   c) úplným spotřebováním všech podílových jednotek na podílovém účtu.
6. O obnovení povinnosti hradit běžné pojistné bude pojistník písemně informován.

Článek 20 – Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění do splaceného stavu převést?

1. Pojištění ve splaceném stavu je pojištění s nulovou pojistnou částkou na hlavním krytí bez povinnosti platit pojistné. **S účinností ode dne převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného na 0 Kč, zaniká pojistné krytí druhého pojištěného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné (tzn. rizikové pojistné se neúčtuje). Dojde-li po převedení pojištění do splaceného stavu k úmrtí pojištěného, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění jen ve výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události.** Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojišťovny.
2. **Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první 3 pojistné roky, nejdříve však po uplynutí třetího pojistného roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsaných v čl. 21 odst. 3 těchto ZPP Smart.**
3. Pro uskutečnění převodu pojištění do splaceného stavu je pojišťovna oprávněna stanovit v přehledu poplatků minimální hodnotu podílového účtu. Není-li hodnota podílového účtu dostatečná, k převedení pojištění do splaceného stavu nedojde.
4. **Při převodu pojištění do splaceného stavu bude hodnota podílového účtu snížena o dosud neuhrazené poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od počátku pojištění a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného v průběhu trvání pojistné smlouvy, došlo-li k takovému navýšení (viz čl. 12, odst. 3 těchto ZPP Smart), přičemž převod pojištění do splaceného stavu před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv. Po dobu, kdy je pojištění ve splaceném stavu, se i nadále účtuje správní poplatek za administrativní náklady; inkasní poplatek se po tuto dobu neúčtuje.**
5. Po převedení pojištění do splaceného stavu je pojistník oprávněn kdykoli uhradit mimořádné pojistné. **Právo mimořádného výběru části hodnoty podílového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu zaniká.**
6. Pokud hodnota podílového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu nebude postačovat k pokrytí jakýchkoliv účtovaných poplatků, pojišťovna pojistníka na tento stav písemně upozorní a vyzve jej k navýšení hodnoty podílového účtu. Nenavýší-li pojistník hodnotu podílového účtu úhradou mimořádného pojistného, pojištění zanikne ke dni úplného spotřebování všech podílových jednotek na podílovém účtu (tzn. bez náhrady).

Článek 21 – Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné?

1. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu není dostatečná k pokrytí dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, pojištění zaniká pro neplacení pojistného bez náhrady,** a to marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.
2. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, nedosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků, pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného** stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. **Po zániku pojištění pojišťovna vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**
3. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílových jednotek po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, dosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků,** pojišťovna ke dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, **převede pojištění do splaceného stavu** v souladu s čl. 20 těchto ZPP Smart.
4. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.

Článek 22 – Za jakých podmínek mohu žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše?

1. Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného, v těchto případech:
   a) po uplynutí 2 pojistných roků, bylo-li za tyto první 2 pojistné roky řádně zaplaceno běžné pojistné a aktuální hodnota podílového účtu je vyšší než případné dlužné rizikového pojistné, dlužné poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo dlužné poplatky, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, nebo
   b) kdykoliv během trvání pojištění, bylo-li zaplaceno mimořádné pojistné a aktuální hodnota podílových jednotek je vyšší než případné dlužné rizikového pojistné, dlužné poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo dlužné poplatky, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu.
2. Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum než je den doručení žádosti pojišťovně, bude ukončení uskutečněno obdobným způsobem k požadovanému datu. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o ukončení pojištění s výplatou odkupného.

3. Při zániku pojištění s výplatou odkupného bude hodnota podílového účtu snížena o poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojištění a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného v průběhu trvání pojistné smlouvy, došlo-li k takovému zvýšení (viz čl. 12, odst. 3 těchto ZPP Smart); zánik pojistné smlouvy před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv.
4. Výše odkupného je rovna hodnotě podílového účtu po provedení operace dle odst. 3 tohoto článku a současně po odečtení případných dlužných poplatků dle článku 13 těchto ZPP Smart.

Článek 23 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 24 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Alokační poměr

Poměr, ve kterém se zaplacené pojistné umísťuje do vybraných finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu. Alokační poměr a možnost jeho případných změn se u jednotlivých pojistníkem volených investičních strategií může lišit.

Definovaná strategie

Investiční strategie (způsob umístění běžného nebo mimořádného pojistného) do finančních fondů na základě alokačního poměru určeného pojišťovnou. Definovaná strategie je pojišťovnou nabízena ve třech variantách – Stabilní, Balancovaná a Progresivní; jejich bližší specifikace je uvedena v Předsmluvních informacích. V pojistné smlouvě může být pojišťovnou nabídnuta ke sjednání i další tam popsaná varianta Definované strategie.

Druhý pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo tělesné poškození se tento typ pojištění vztahuje a která je společně s prvním pojištěným pojištěná na stejné pojistné smlouvě.

Finanční fond(y)

Interní fond pojišťovny představující portfolio různých typů investic, který pojišťovna nebo její zmocněnec spravuje výhradně pro účely životního pojištění; jejich bližší specifikace je uvedena v Předsmluvních informacích.

Garantovaný fond

Interní fond pojišťovny, u něhož je roční růst ceny podílové jednotky garantován ve výši, která je uvedena v aktuálním přehledu poplatků. Dojde-li v souvislosti se změnou přehledu poplatků ke změně výše garantovaného ročního růstu ceny podílové jednotky, dosavadní zhodnocení podílových jednotek Garantovaného fondu tím není dotčeno.

Hodnota podílového účtu

Celkový počet podílových jednotek na podílovém účtu vynásobený prodejní cenou.

NN strategie životního cyklu

Investiční strategie (způsob umístění běžného nebo mimořádného pojistného) do předem stanovených finančních fondů, a to na základě alokačního poměru určeného pojišťovnou. Tento poměr se v průběhu trvání pojistné doby automaticky a bezplatně mění v závislosti na věku prvního pojištěného a dle pravidla zaměření se na maximalizaci výnosu u nižšího věku prvního pojištěného a zaměření se na minimalizaci rizik u vyššího věku prvního pojištěného. Změny alokačního poměru v závislosti na věku jsou prováděny vždy k datu výročí v kalendářním roce, v němž první pojištěný dosáhne stanovené horní hranice věku, a to bez ohledu na dosavadní i aktuální vývoj na finančních trzích. Zaplacené pojistné (běžné či mimořádné) je umístěno vždy podle alokačního poměru platného v okamžiku, kdy takové pojistné bylo připsáno na pojistnou smlouvu. NN strategie životního cyklu je pojišťovnou nabízena ve třech variantách – Konzervativní, Vyvážená a Dynamická, jejichž bližší specifikace je uvedena v Předsmluvních informacích.

Nákupní cena

Cena, za kterou lze nakoupit podílovou jednotku, vypočtená pojišťovnou podle podmínek uvedených v čl. 14 těchto ZPP Smart.

Oceňovací den

Pracovní den, ke kterému pojišťovna vypočte nákupní a prodejní cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu.

Počátek pojištění

Počátek pojištění prvního pojištěného, není-li v těchto ZPP Smart výslovně uvedeno, že se jedná o počátek pojištění druhého pojištěného.

Podílová jednotka

Podíl na majetku finančního fondu a/nebo Garantovaného fondu, který představuje nárok na část hodnoty tohoto fondu.

Podílový účet

Individuální účet vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu.

Pojistná částka

Pojistná částka, která je v pojistné smlouvě sjednána pro případ smrti prvního pojištěného, není-li v těchto ZPP Smart výslovně uvedeno, že se jedná o pojistnou částku pro případ smrti druhého pojištěného.

Prodejní cena

Cena, za kterou lze podílovou jednotku prodat vypočtená pojišťovnou podle podmínek uvedených v čl. 14 těchto ZPP Smart.

První pojištěný

Fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo tělesné poškození se tento typ pojištění vztahuje a která je na pojistné smlouvě pojištěná buď samostatně, nebo společně s druhým pojištěným.

Vlastní strategie

Investiční strategie (způsob umístění běžného nebo mimořádného pojistného) do jednotlivých finančních fondů uvedených v Předsmluvních informacích a/nebo Garantovaného fondu na základě alokačního poměru zvoleného pojistníkem; kompletní výčet pojišťovnou nabízených finančních fondů, včetně Garantovaného fondu a jejich bližší specifikace je uveden v Předsmluvních informacích.

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ smrti CSO3/CSO6 – verze 4/2016 21

ZPP připojištění pro případ smrti CSO4/CSO5 – verze 4/2016 22

ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu 0012 – verze 4/2016 22

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CSO3 A CSO6

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti CSO3 a připojištění pro případ smrti CSO6 (dále jen „ZPP CSO3/CSO6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CSO3/CSO6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO3/CSO6.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu, pak se na připojištění CSO6 nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CSO3 ani CSO6.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného.**
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. U připojištění CSO3 se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného.
3. U připojištění CSO6 se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a aktuální pojistný rok. Pro toto připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), přičemž konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok je uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO3/CSO6 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO3/CSO6 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CSO3/CSO6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO3/CSO6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 7 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 8 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CSO4 A CSO5

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti CSO4 a připojištění pro případ smrti CSO5 (dále jen „ZPP CSO4/CSO5“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CSO4/CSO5 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO4/CSO5.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru. U připojištění CSO4 může být místo lineárně klesající pojistné částky sjednána pojistná částka klesající podle splátkového kalendáře, kdy se pojistná částka snižuje k vybraným výročím na pojistníkem určené částky.
4. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. U připojištění CSO4 se výše běžného pojistného rovná násobku aktuální pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a aktuální pojistný rok. Pro toto připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), přičemž konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok je uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.
3. U připojištění CSO5 je výše běžného pojistného stejná po celou dobu trvání připojištění a rovná se násobku pojistné částky aktuálně platné k počátku tohoto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Pokud je v pojistné smlouvě uvedena možnost sjednat si ve vztahu k tomuto připojištění lineárně klesající pojistnou částku nebo pojistnou částku klesající podle splátkového kalendáře, pojistník má právo sjednat si kteroukoli z těchto variant i v průběhu trvání připojištění návrhem na změnu pojistné smlouvy.
2. U připojištění CSO5 není možné v posledních 5 letech trvání smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
3. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
4. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
5. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO4/CSO5 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
6. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO4/CSO5 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO4/CSO5 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO4/CSO5 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CSO4/CSO5 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO4/CSO5 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 7 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 8 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti následkem úrazu 0012 (dále jen „ZPP 0012“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP 0012 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0012.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.**
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojišťovna současně s pojistným plněním navíc vyplatí oprávněné osobě bonus ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, pokud k úrazu, jehož následkem pojištěný zemřel, došlo při dopravní nehodě auta, autobusu, vlaku, lodi, letadla, MHD, cyklistického kola nebo motorky a v době dopravní nehody se pojištěný nacházel v/na uvedeném dopravním prostředku účastnícím se

dopravní nehody, případně se dopravní nehody účastnil jen jako chodec. Dopravní nehodou se pro účely tohoto připojištění rozumí nahodilá událost bezprostředně související s provozem uvedeného dopravního prostředku, při které dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného. Nárok na bonus nevzniká v případě, že pojištěný svým jednáním dopravní nehodu zavinil.

4. **Je-li toto připojištění sjednáno společně s připojištěním trvalých následků úrazu, pak zemře-li pojištěný na následky úrazu poté, co již pojišťovna poskytla pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistné plnění k tomuto připojištění určeno jako rozdíl mezi sjednanou pojistnou částkou k tomuto připojištění a částkou, která již byla vyplacena za trvalé následky úrazu.**
5. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud smrt úrazem nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s duševní poruchou pojištěného;**

d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**

e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**

f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

g) **s výkonem prací pojištěným zakázaných pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

h) **s úrazem pojištěného způsobeným v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci;**

i) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

j) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0012 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0012 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0012 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0012 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním 0314 – verze 4/2016 25

ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním CTN2 – verze 4/2016 30

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním 0314 (dále jen „ZPP 0314“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP 0314 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0314.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události a co se rozumí „progresivním plněním“?

1. **Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v příloze těchto ZPP 0314 a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu.** Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě **pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progrese podle níže uvedené tabulky.** Toto procento pro výpočet pojistného plnění se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnocených příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314.

Stanovené procento z pojistné částky pro jednotlivé typy trvalých následků	Koeficient progrese
1–25 % včetně	1
26–50 % včetně	2
51–75 % včetně	3
76–99 % včetně	4
100 %	6

3. V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314 sčítají. **V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progrese).**
4. **Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.**
5. V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. **V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.**
6. **Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu.** K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP 0314.
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
8. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s duševní poruchou pojištěného;**

d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**

e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**

f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

h) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

i) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**

j) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

k) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř.

v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.

4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).**
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0314 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0314 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0314 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0314 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0314 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0314 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0314

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

1. Omezením hybnosti lehkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 10,1 % až 25 %.
2. Omezením hybnosti středního stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 25,1 % až 50 %.
3. Omezením hybnosti těžkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o více než 50 %.

Trvalé následky:		Maximální % plnění:
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů		
001	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm^2	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm^2	10 %
003	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm^2	15 %
004	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm^2	25 %
005	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008	Ztráta čelisti	60 %
009	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010	Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně	15 %
014	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvorea)	15 %
018	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021	Ztráta hrotu nosu	8 %
022	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10 %
023	Perforace nosní přepážky	5 %
024	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025	Ztráta čichu	10 %
026	Ztráta chuti	5 %
027a	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – mlhavé a neostré vidění	10 %
027b	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	25 %
027c	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50 %
028a	Snížení zrakové ostrosti obou očí – mlhavé a neostré vidění	20 %
028b	Snížení zrakové ostrosti obou očí - zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	50 %
028c	Úplná ztráta zraku obou očí	100 %
029	Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 25 let	15 %
032	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	10 %
033	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	5 %
034	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046	Ztráta jednoho boltce	10 %
047	Ztráta obou boltců	15 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
Zohyzďující jizvy v obličejové části hlavy:		
062	defekty rtů	5 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %

064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
3) Úrazy krku		
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Píštěl jícnu	30 %
091	Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092	Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta sleziny	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099	Poúrazové následky poškození slinivky	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječníku do 45 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječníku nad 45 let	1 %
112	Ztráta obou vaječníků do 45 let	35 %
113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	10 %
114	Ztráta dělohy do 45 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	3 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
122	Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
6) Úrazy páteře a míchy		
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
7) Úrazy pánve		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
8) Úrazy horních končetin		
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %
153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
156	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
157	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %

Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.

9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %

168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
174	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %
175	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %
176	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %
177	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %
178	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %
181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %
182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %
185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %
186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %
187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
189	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %
190	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %
10)	**Ztráta nebo poškození ruky**	
191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %
11)	**Poškození palce**	
217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
223	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
224	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
225	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
226	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
227	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
228	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozic) vpravo	6 %
238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
12)	**Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu**	
241	lehkého stupně vpravo	2 %
242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
243	středního stupně vpravo	4 %
244	středního stupně vlevo	3 %
245	těžkého stupně vpravo	6 %
246	těžkého stupně vlevo	5 %
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu:	
247	lehkého stupně vpravo	2 %
248	lehkého stupně vlevo	1 %
249	středního stupně vpravo	4 %
250	středního stupně vlevo	3 %
251	těžkého stupně vpravo	6 %
252	těžkého stupně vlevo	5 %
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:	
253	lehkého stupně vpravo	2 %
254	lehkého stupně vlevo	1 %
255	středního stupně vpravo	6 %
256	středního stupně vlevo	5 %
257	těžkého stupně vpravo	9 %
258	těžkého stupně vlevo	7 %
13)	**Poškození ukazováku**	
259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %

276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
14)	**Poškození prostředníku, prsteníku a malíku**	
281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %
15)	**Traumatické poruchy nervů horních končetin**	
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
302	Traumatická porucha nervu axillárního vpravo	30 %
303	Traumatická porucha nervu axillárního vlevo	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %
16)	**Úrazy dolních končetin**	
320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
328	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchylky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
17)	**Poškození kolena**	
336	Luxace kolena	20 %
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	8 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	12 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazu	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazu	12 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazu	25%
347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
349	Trvalé následky po vynětí čéšky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	25 %
18)	**Poškození bérce**	
Ztráta dolní končetiny v bérci:		
350	se zachovalým kolenem	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
354	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
19)	**Poškození v oblasti hlezenního kloubu**	
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %

368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
20) Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
376	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
385	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérci	3 %

21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická poruch nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
22) Ostatní druhy poranění		
394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM CTN2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním CTN2 (dále jen „ZPP CTN2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CTN2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují**.

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události a co se rozumí „progresivním plněním“?

1. **Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu.** Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě **pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progrese podle níže uvedené tabulky.** Toto procento pro výpočet pojistného plnění se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnocených příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2.

Procento z pojistné částky pro jednotlivé typy trvalých následků	Koeficient progrese
1–25 % včetně	1
26–50 % včetně	2
51–75 % včetně	3
76–100 %	4

3. **Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN2 pod čísly 011–016, 019–020, 046–047, 059 a 062–066, vyplatí pojišťovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku současně tzv. „dětské plnění“. Výše „dětského plnění“** je rovna výši příslušného procenta z pojistné částky platné k datu pojistné události, přičemž toto procento se stanoví způsobem popsaným v odst. 2 tohoto článku. Dětské plnění se nenásobí koeficientem progrese.
4. V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2 sčítají. **V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progrese).**
5. **Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.**
6. **V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce.** V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
7. **Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu.** K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedená v příloze těchto ZPP CTN2.
8. Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progrese.
9. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
10. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**
   f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   g) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
   h) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**
   i) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím**

dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);

j) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN2.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN2

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

1. Omezením hybnosti lehkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 10,1 % až 25 %.
2. Omezením hybnosti středního stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o 25,1 % až 50 %.
3. Omezením hybnosti těžkého stupně se rozumí omezení hybnosti oproti zdravé straně nebo oproti běžnému rozsahu pohybu o více než 50 %.

	Trvalé následky:	Maximální % plnění:
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů		
001	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm^2	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm^2	10 %
003	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm^2	15 %
004	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm^2	25 %
005	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008	Ztráta čelisti	60 %
009	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010	Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně	15 %
014	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea)	15 %
018	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021	Ztráta hrotu nosu	8 %
022	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10 %
023	Perforace nosní přepážky	5 %
024	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025	Ztráta čichu	10 %
026	Ztráta chuti	5 %
027a	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – mlhavé a neostré vidění	10 %
027b	Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	25 %
027c	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50 %
028a	Snížení zrakové ostrosti obou očí – mlhavé a neostré vidění	20 %
028b	Snížení zrakové ostrosti obou očí – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy	50 %
028c	Úplná ztráta zraku obou očí	100 %
029	Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18 let	15 %
032	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	neplní se
033	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neplní se
034	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %

044	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046	Ztráta jednoho boltce	10 %
047	Ztráta obou boltců	15 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057	Trvalá pourazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
	Zohyzďující jizvy v obličejové části hlavy:	
062	defekty rtů	5 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %
	2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)	
067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %
	3) Úrazy krku	
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
	4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu	
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plíce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Píštěl jícnu	30 %
091	Pourazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092	Pourazové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Pourazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %
	5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů	
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta sleziny	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Pourazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %
099	Pourazové následky poškození slinivky	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječníku do 18 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječníku nad 45 let	neplní se
112	Ztráta obou vaječníků do 18 let	35 %
113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	neplní se
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neplní se
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	neplní se
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neplní se
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neplní se
122	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %
	6) Úrazy páteře a míchy	
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %
	7) Úrazy pánve	
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %
	8) Úrazy horních končetin	
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, abdukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %
152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %

153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %
156	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %
157	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %
158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %
159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %

Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.

9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí

162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
174	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %
175	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %
176	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %
177	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %
178	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %
181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %
182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %
185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %
186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %
187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
189	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %
190	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %

10) Ztráta nebo poškození ruky

191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %

11) Poškození palce

217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
223	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
224	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
225	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
226	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
227	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
228	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %

12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu:

241	lehkého stupně vpravo	2 %
242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
243	středního stupně vpravo	4 %
244	středního stupně vlevo	3 %
245	těžkého stupně vpravo	6 %
246	těžkého stupně vlevo	5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu:

247	lehkého stupně vpravo	2 %
248	lehkého stupně vlevo	1 %
249	středního stupně vpravo	4 %
250	středního stupně vlevo	3 %
251	těžkého stupně vpravo	6 %
252	těžkého stupně vlevo	5 %

Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:

253	lehkého stupně vpravo	2 %
254	lehkého stupně vlevo	1 %
255	středního stupně vpravo	6 %
256	středního stupně vlevo	5 %
257	těžkého stupně vpravo	9 %
258	těžkého stupně vlevo	7 %

13) Poškození ukazováku

259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %

14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %

15) Traumatické poruchy nervů horních končetin

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

302	Traumatická porucha nervu axillárního vpravo	30 %
303	Traumatická porucha nervu axillárního vlevo	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %

16) Úrazy dolních končetin

320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
328	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchylky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %

Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:

331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %

17) Poškození kolena

336	Luxace kolena	20 %
	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:	
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazu	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazu	15 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazu	25 %
347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně, 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	10 %
349	Trvalé následky po vynětí čéšky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %

18) Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérci:		
350	se zachovalým kolenem	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
354	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
20) Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
376	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
385	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérci	3 %
21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
388	Traumatická poruch nervu obturatorního	20 %
389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
22) Ostatní druhy poranění		
394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
396	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ invalidního důchodu CID3/CID4 – verze 4/2016 37

ZPP připojištění pro případ invalidního důchodu CID5 – verze 4/2016 38

ZPP připojištění pro případ invalidního důchodu
následkem úrazu s výplatou renty CUD2 – verze 4/2016 40

ZPP připojištění pro případ zproštění od placení pojistného
s výplatou renty COP2 – verze 4/2016 41

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID3
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID4

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 a připojištění pro případ invalidního důchodu CID4 (dále jen „ZPP CID3 a CID4“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CID3 a CID4 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CID3 a CID4.

   Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 a připojištění pro případ invalidního důchodu CID4 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CID3 a CID4 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CID3 a CID4.
3. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 1., 2. nebo 3. stupeň invalidity pojištěného.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně;
   b) invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku **invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.**
4. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 1., 2. nebo 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
5. V případě pojistné události – invalidity 1. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky. Současně se o 20 % sníží pojistné za toto připojištění. **Po této pojistné události lze jako další pojistnou událost uplatnit pouze invaliditu 2. nebo 3. stupně.**
6. V případě pojistné události – invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplatí pojištěnému pouze 80 % sjednané pojistné částky.**
7. V případě pojistné události – invalidity 3. stupně **z důvodu diagnózy „kvadruplegie“ nebo „terminálního onemocnění“** vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplatí pojištěnému pouze 130 % sjednané pojistné částky.**
8. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
9. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
10. **Je-li pojistnou událostí invalidita 1. stupně, připojištění touto pojistnou událostí nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok.

   Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidního důchodu CID4 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
3. U připojištění pro případ invalidního důchodu CID3, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4. těchto ZPP CID3 a CID4.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s duševní poruchou pojištěného;**

d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**

e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**

f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

h) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

j) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**

k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), i)–l) platí pouze pro případ, že se jedná o invaliditu následkem úrazu.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Je-li pojistnou událostí invalidita 2. nebo 3. stupně, připojištění zaniká ke dni vzniku této pojistné události.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 a CID4 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CID3 a CID4 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CID3 a CID4 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a CID4 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Kadruplegie

Úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Terminální onemocnění

Různé druhy velmi závažných onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organizmu).

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID5

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu CID5 (dále jen „ZPP CID5“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CID5 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CID5.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 1., 2. nebo 3. stupeň invalidity pojištěného.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:

a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně,

b) invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,

c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.

3. Zároveň platí, že **invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.**
4. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 1., 2. nebo 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
5. Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n" představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n" představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
6. V případě pojistné události - invalidity 1. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 20 % aktuálně platné pojistné částky. Současně se o 20% sníží pojistné za toto připojištění. **Po této pojistné události lze jako další pojistnou událost uplatnit pouze invaliditu 2. nebo 3. stupně.**
7. V případě pojistné události - invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 100 % aktuálně platné pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplatí pojištěnému pouze 80 % aktuálně platné pojistné částky.**
8. V případě pojistné události – invalidity 3. stupně **z důvodu diagnózy „kvadruplegie" nebo „terminálního onemocnění"** vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % aktuálně platné pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplatí pojištěnému pouze 130 % aktuálně platné pojistné částky**.
9. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
10. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události"**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
11. **Je-li pojistnou událostí invalidita 1. stupně, připojištění touto pojistnou událostí nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky aktuálně platné k počátku tohoto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP CID 5.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s duševní poruchou pojištěného;**

d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**

e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**

f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

h) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

j) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**

k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d, f, i) - l) platí pouze pro případ, že se jedná o invaliditu následkem úrazu.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Je-li pojistnou událostí invalidita 2. nebo 3. stupně, připojištění zaniká ke dni vzniku této pojistné události.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. V posledních 5 letech trvání připojištění není možné smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CID5 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID5 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID5 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění CID5 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CID5 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění

vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID5 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Kvadruplegie

Úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Terminální onemocnění

Různé druhy velmi závažných onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců (např. generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná např. pro celkové poškození organizmu).

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU NÁSLEDKEM ÚRAZU S VÝPLATOU RENTY CUD2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu následkem úrazu s výplatou renty CUD2 (dále jen „ZPP CUD2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CUD2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CUD2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného následkem úrazu.**
2. Invalidita pojištěného následkem úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;
   b) invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena, a
   d) příčinou invalidity 3. stupně byl výlučně úraz pojištěného ve smyslu těchto ZPP CUD2.
3. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
4. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve formě renty, která se vyplácí v pravidelných měsíčních dávkách ve výši 1/12 pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Pojišťovna započne s pojistným plněním (výplatou renty) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění. **Pojišťovna bude pokračovat s výplatou renty i po zániku tohoto připojištění až do dosažení věku 65 let pojištěného, pokud k zániku tohoto připojištění dojde:**
   a) způsobem dle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CUD2, tzn. dosažením maximálního věku pojištěného pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě, nebo
   b) způsobem dle čl. 7 odst. 1 těchto ZPP CUD2, tzn. zánikem hlavního krytí, jestliže hlavní krytí zaniklo uplynutím sjednané pojistné doby nebo pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným.
5. **Po zahájení výplaty renty se vždy k výročnímu dni počátku připojištění roční hodnota renty navýší o 5 %** (z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události).
6. **Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění (výplaty renty) před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny**, nejdéle však do zániku připojištění. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vypláceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
8. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Za jakých podmínek mi poskytne pojišťovna bonus za bezeškodní průběh?

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zaplaceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání. **Nastane-li pojistná událost, pak za období následující po této pojistné události již nárok na bonus za bezeškodní průběh nevzniká.**
2. Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CUD2.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

Článek 4 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 8 odst. 5 těchto ZPP CUD2.

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 6 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě následkem úrazu došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s duševní poruchou pojištěného;**

d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**

e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**

f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

h) **s úrazy, které nastaly před počátkem pojištění;**

i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

j) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**

k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění zaniká ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
4. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění (v době výplaty renty).**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CUD2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CUD2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CUD2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CUD2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CUD2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CUD2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 9 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 10 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO S VÝPLATOU RENTY COP2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ zproštění od placení pojistného s výplatou renty COP2 (dále jen „ZPP COP2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP COP2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP COP2.

   Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
3. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. Pro toto připojištění platí, že pojištěným se vždy rozumí pojistník.
2. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného.**
3. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:

   a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;

   b) invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;

   c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
4. Zároveň platí, že **invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.**
5. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
6. **V případě pojistné události je pojistným plněním ze strany pojišťovny:**

   a) **zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za hlavní krytí i veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě** (pojistné za pojistníka hradí pojišťovna). Pojišťovna započne s pojistným plněním (zprostí pojistníka od povinnosti platit

pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 7 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění,

b) **a výplata pojistného plnění ve formě renty, pokud je k tomuto připojištění výslovně sjednána, která se vyplácí po dobu trvání zproštění od placení v pravidelných měsíčních dávkách, jejichž výše je dohodnuta v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to některým z následujících způsobů podle volby pojištěného učiněné při oznámení pojistné události:**

- do Garantovaného fondu (jak je tento pojem specifikován ve zvláštních pojistných podmínkách hlavního krytí), pokud je pojišťovnou tento fond nabízen k investicím v rámci hlavního krytí, ke kterému je toto připojištění sjednáno, nebo
- na pojištěným určený bankovní účet za účelem úhrady jeho závazků z jiné smlouvy o finanční službě (např. smlouva o penzijním připojištění, smlouva o doplňkovém penzijním spoření, jiná pojistná smlouva apod.).

7. **Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny,** nejdéle však do zániku připojištění. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku).
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění ve formě renty, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění ve formě renty bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
9. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.** Dojde-li po ukončení pojistného plnění k novému uznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 3 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto pojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění v závislosti na délce sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění. Pojistnou částkou se v tomto případě rozumí součet běžného pojistného za hlavní krytí a všechna další připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (s výjimkou tohoto připojištění COP2 a připojištění Cardif CRDF) před zohledněním případných slev na pojistné.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP COP2

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**

c) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**

d) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

e) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění zaniká ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
4. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění, tj. v době zproštění od placení pojistného.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP COP2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP COP2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP COP2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP COP2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP COP2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP COP2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

NN

OBSAH

ZPP připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1/CZR3
a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1/CZV3 – verze 4/2016 43

ZPP připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR5
a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV5 – verze 4/2016 51

ZPP připojištění pro případ závažných onemocnění dětí CZV2 – verze 4/2016 53

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR1
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR3
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV1
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV3

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1, připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3, připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV3 (dále jen „ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3.
3. Tato připojištění CZR1, CZR3, CZV1 a CZV3 je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv ze shora specifikovaných připojištění CZR1, CZR3, CZV1 a CZV3.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že:**
   a) u připojištění pro případ rakoviny dospělých **CZR1 a** u připojištění pro případ rakoviny dospělých **CZR3 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsaných v části A přílohy;**
   b) u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých **CZV1 a** u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých **CZV3 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsaných v části B přílohy.**

   V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
3. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %, resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění).** Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. **V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění. Při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění pak nelze v součtu vyplatit více než 150 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění.**
4. **Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu tohoto připojištění za kterékoliv jiné ze 4 připojištění CZR1, CZR3, CZV1 a CZV3 upravovaných těmito zvláštními pojistnými podmínkami).**
5. **Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění** (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro všechny varianty tohoto připojištění CZR1, CZR3, CZV1 nebo CZV3), **pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplatit jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.**
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok.

   Výše běžného pojistného u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV3 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
3. U připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro tato připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna

vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.**
2. **Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob.**
   d) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným.**
3. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, resp. 150 % pojistné částky při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.**
4. **Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.**
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 a ZPP CZR5/CZV5 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ RAKOVINY DOSPĚLÝCH A PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH

Část A – varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR1, CZR3 a CZR5)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	**Terminální onemocnění z důvodu rakoviny**	Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou, tj. onkologem na základě histologických a jiných odborných vyšetření. Ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	**Rakovina**	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
10 %	**Rakovina in situ**	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Část B – Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV1, CZV3 a CZV5)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
150 %	**Terminální onemocnění**	Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde například o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možná, např. pro celkové poškození organizmu, transplantace. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou (tj. onkologem, kardiologem apod.). V případě onkologické diagnózy, ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operačním zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající srdečnímu selhávání III–IV. třídy klasifikace NYHA. Ejekční frakce levé komory musí být méně než 25 %. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, kardiologa nebo jiného specialisty, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100 %	**Infarkt myokardu**	Je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudníku; b) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; c) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.
100 %	**By-pass chirurgie koronárních / věnčitých cév**	Je operativní řešení zúžení nebo ucpání jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Uzávěr nebo významné zúžení koronární tepny musí být doloženo angiografickým vyšetřením. Operace musí být doporučena kardiologem jako nezbytně nutný výkon. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** angioplastiky a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizaci nebo zákroky laserem.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Operace – náhrada srdeční chlopně**	Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní chlopní umělou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopni nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Operace aorty**	Je operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentgrafty.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání**	Kardiomyopathií (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopathie, tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnoza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** kardiomyopathie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopathie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	**Mrtvice**	Je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrvením mozku zanechávající trvalý objektivně zjistitelný neurologický nález. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická resonance) vyšetření. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrvení určitých oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují (TIA – tranzitorní ischemické ataky).	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 %	**Primární plicní hypertenze**	Je hypertrofie či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v plicnici nad 25mmHg s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností v rozsahu IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA). Diagnóza musí být stanovena ošetřujícím kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetrizačního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	**Těžké selhávání plic**	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je pociťována klidová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně; zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 %	**Selhání jater**	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje nekontrolovaný ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových a žaludečních varixů a hepatální encefalopathii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových látek.	Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	**Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci**	Je tak pokročilé a nezvratné selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den zařazení pojištěného do trvalého dialyzačního programu lékařem.
100 %	**Aplastická anemie**	Je chronické selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců, c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zpráva ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie příslušným hematologem.
100 %	**Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně**	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	**Systémový Lupus Erytematodes s postižením ledvin**	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům; morfologická klasifikace WHO III. až VI. třídy musí být potvrzena biopsií ledvin. Postižení ledvin musí být ve stadiu konečného selhávání renálních funkcí, tj. nemocný musí být zařazen do dialyzačního programu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 %	**Roztroušená skleróza**	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání připojištění splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkcí vnímání, což je potvrzeno neurologem; b) stav pojištěného musí být tak závažný, že mu je výlučně pro tuto diagnózu přiznána invalidita III. stupně.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; Posudek o invaliditě; rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy byla pojištěnému v důsledku tohoto onemocnění uznána invalidita III. stupně (na základě rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení).
100 %	**Amyotrofická laterální skleroza**	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 %	**Apalický syndrom**	Jedná se o nekrózu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kriteria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 01 měsíc. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek apalického syndromu příslušným odborným lékařem.
100 %	**Ztráta řeči neúrazová**	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 %	**Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)**	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	**Slepota neúrazová (obě oči)**	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** slepotu způsobenou úrazem.	Lékařská zpráva z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 %	**Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)**	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu, vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** hluchotu způsobenou úrazem.	Zpráva z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zpráva z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 %	**Rakovina**	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100 %	**Nezhoubný nádor na mozku**	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 %	**AIDS/HIV a) násl. krev. transf. nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků**	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován: a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek poranění při vykonávání normálních pracovních povinností lékařů, zdravotních sester, středního zdravotnického personálu, hasičů a členů záchranných sborů. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné krytí se nevztahuje na osoby s hemofilií.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev anebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) negativní výsledky testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění; Dnem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV.
30 %	**Stav po 0angioplastice (PCI)**	Jde o invazivní (katetrizační) léčbu pro lumen věnčitých (koronárních) tepen zužující proces, nejčastěji atherosclerotického původu. Zprůchodnění věnčitých tepen může být provedeno balonkovou angioplastikou s event. následným zavedením stentu nebo jinou technikou, např. použitím frézy, laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávou kardiologa, včetně výsledku koronarografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60 % stenozou (zúžením).	Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem kardiologem.
30 %	**Plicní fibroza**	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticium. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa.	Zpráva odborného lékaře pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
30 %	**Alzheimerova nemoc**	Je neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí pojištěného s léčbou trvající minimálně po dobu tří měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládání aktivit běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** alkoholickou demenci.	Zpráva ošetřujícího lékaře neurologa včetně odborných nálezů, jako je NMR, psychotesty atd. potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
30 %	**Těžká demence**	Je degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Musí se jednat o významné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnímání, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládat aktivity běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který nereaguje zlepšením ani na alespoň 3 měsíce trvající soustavnou medikamentozní léčbu. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a potvrzena neurologem a být podpořena náležitými testy kognitivních funkcí a dalšími vyšetřeními, jako je NMR či CT. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** alkoholovou demenci a psychiatrická onemocnění s podobnými projevy.	Zpráva odborného lékaře neurologa s výsledky příslušných testů (psychotesty, CT, NMR) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	**Epilepsie**	Pro potřeby tohoto připojištění se rozumí pod touto diagnózou jen epilepsie Jacksonského typu, tj. nezpochybnitelná a závažná forma, projevující se typickými příznaky jako je bezvědomí s nekontrolovaným pádem, motorickými projevy charakteristických záškubů, často s komplikacemi typu pokousání jazyka a inkontinence. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, neurologa. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** případy koincidence tohoto onemocnění s toxikomanií a abuzem alkoholu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu epilepsie Jacksonského typu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Svalová dystrofie/ atrofie**	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí (atrofií) svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Parkinsonova nemoc**	Jedná se o trvalé zhoršení motorických funkcí spojené s třesem, svalovou ztuhlostí, zhoršením pohybu a tělesnou nestabilitou v důsledku degenerativního onemocnění mozku, s léčbou trvající minimálně po dobu tří měsíců. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologem do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** Parkinsonovu chorobu vzniklou následkem předávkování léky či užíváním drog nebo úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa s příslušnými laboratorními vyšetřeními mozku (CT, EEG) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Koma**	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkce podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání komatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nález musí být doložena. Koma musí být dokumentováno zprávou z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek komatu příslušným odborným lékařem.
30 %	**Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové**	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň tři měsíce. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 %	**Amputace horních a dolních končetin neúrazová**	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 %	**Revmatoidní artritida**	Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem (revmatologem). Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou dokládající charakteristické obtíže, zjištění postižení jiných orgánů (např. srdce a plic) a positivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP,FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru). Diagnóza musí být potvrzena revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Bechtěrevova nemoc**	Jedná se o zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Onemocnění ve 4. až 5. stadiu nemoci musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance) páteře, zobrazujícími srostlé obratle změněné zánětem (bambusová páteř); současně musí být přítomny výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky).	Zpráva odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky NMR, RTG a CT potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 %	**Revmatická horečka se srdečními komplikacemi**	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Polyarteritis nodosa**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů.Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Wegnerova granulomatózní vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitid, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Churgův-Straussův syndrom – polyarteritis s postižením plic**	Jedná se o systémové onemocnění vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem nebo pneumologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa nebo pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	**Kawasakiho vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybové ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Takayasuova vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitid postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdcw, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Systémová progresivní sklerodermie a CREST syndrom**	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea), eosinofilní fascitidu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 %	**Crohnova choroba**	Jedná se o závažné onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.	Zpráva odborného lékaře gastroenterologa a příslušná laboratorní, kolonoskopická a histologická vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem gastroenterologem.
30 %	**Encefalitida – Creutzfeldt-Jacobson**	Creutfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 %	**Encefalitida – klíšťová**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida – Poliomyelitida (Dětská obrna))**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida japonská**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený prokázanou příslušnou virovou infekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě provedených laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida – Reyeův syndrom**	Jedná se o virovou infekci (způsobenou chřipkovými nebo herpetickými viry) postihující zejména jaterní a mozkovou tkáň, zpravidla ve spojení s užitím kyseliny acetylosalicylové. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Encefalitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Meningitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Meningoencefalitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocněními nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
30 %	**Hepatitida fulminantní**	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Hepatitida virová – C**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Hepatitida virová – D**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události stanovení diagnózy je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Hepatitida virová – E**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 %	**Vzteklina (Encefalitida)**	Jedná se o zánět nervů a mozku způsobený virem Rabies. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou nebo neurologem.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Rakovina in situ**	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Lymská borelióza**	Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Tuberkulóza**	Tuberkulózou se ve smyslu tohoto onemocnění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobakterií tuberculosis (Kochův bacil), získané nákazou od infikované osoby nebo požitím kontaminované potraviny (mléko…). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, odborné oddělení dle konkrétního napadeného orgánu – plíce, ledviny, kosti, mozkové obaly…) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** pojištěného, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře, případy abusu návykových látek a diagnostikované pozitivity HIV.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty, pneumologa nebo ftiseologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10 %	**Tetanus**	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridum tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridum tetani a musí být stanoven stupeň závažnosti 2 nebo 3 Eyrichovy klasifikace, anebo těžké onemocnění tetanem podle Garniera. Dnem stanovení diagnózy je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.	Potvrzenou kopii zprávy odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Břišní tyfus**	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi získané požitím kontaminovaných potravin nebo tekutin, případně nákazou od bacilonosiče. Musí se jednat o těžší formu onemocnění provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a komplikacemi (např. krvácení do střev, zánět pobřišnice, postižení kostní dřeně) popsanými v lékařské zprávě. Diagnóza musí být doložena průkazem infekčního agens mikrobiologickým vyšetřením. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o:** onemocnění paratyfem A, B, C, a na bacilonosiče.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Cholera**	Jedná se o průjmovité a dehydratující onemocnění způsobené virem vibrio cholerae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě klinického průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Horečka dengue**	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem dengue, přenášeným komáry. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
10 %	**Žlutá zimnice**	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem z čeledi Flaviviridae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Schistosomóza**	Jedná se o onemocnění způsobené různými druhy motolic (dříve známé jako bilharzióza). Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě klinického průběhu onemocnění a musí být potvrzena laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10 %	**Malárie**	Jedná se o parazitární onemocnění krve způsobené prvoky rodu Plasmodiae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR5
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV5

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR5 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV5 (dále jen „ZPP CZR5/CZV5“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZR5/CZV5 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZR5/CZV5.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že:**
   a) u připojištění pro případ rakoviny dospělých **CZR5 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsaných v části A přílohy,**
   b) u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých **CZV5 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsaných v části B přílohy.**

   V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. **Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.**
3. **V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši určené jako součin aktuálně platné pojistné částky a procentuální hodnoty pro jednotlivé diagnózy uvedené v příloze.**
4. **V případě, že vyplacené pojistné plnění je nižší než 100 % aktuálně platné pojistné částky, připojištění pojistnou událostí nezaniká a pojišťovna může plnit i za další pojistné události, až do dosažení limitu pojistného plnění, kterým je součet procentních bodů ve výši 100 % resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminální onemocnění, a to bez ohledu na výši pojistné částky aktuálně platné v době jednotlivých pojistných událostí. Příklad výpočtu pojistného plnění je uveden v příloze těchto ZPP CZR5/CZV5.**
5. **Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě plněno podle předchozích odstavců, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu připojištění za jiné připojištění pro případ rakoviny dospělých nebo závažných onemocnění).**
6. **Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění** (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro varianty tohoto připojištění, **pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplatit jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.**
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR5 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV5 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro tato připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.
3. Při změně pojištění na žádost pojistníka je pojistné upraveno podle nové pojistné částky.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP CZR5/CZV5.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.**
2. **Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**
   d) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným.**
3. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. **Pokud součet procentních bodů odpovídajících diagnózám uvedeným v příloze, na které bylo v rámci tohoto připojištění plněno, dosáhne limitu 100 %, resp.**

150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku pojistné události, kterou se tak stane, připojištění zaniká.

4. **Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.**
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. V posledních 5 letech trvání připojištění není možné smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR5/CZV5 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR5/CZV5 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR5/CZV5 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny**. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR5/CZV5 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR5/CZV5 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR5/CZV5 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZR5/CZV5 a dále k ZPP CZR1/CZR3 a CZV1/CZV3 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Příklad	
Sjednaná pojistná částka	1.000.000 Kč
Sjednaná pojistná doba („n“)	10 let
Klesání pojistné částky	každoročně o 1/n sjednané pojistné částky
1. pojistná událost	diagnóza s plněním 30 % v 2. pojistném roce
2. pojistná událost	diagnóza s plněním 10 % v 4. pojistném roce
3. pojistná událost	diagnóza s plněním 100 % v 8. pojistném roce
Limit pojistného plnění	maximální součet procent pojistného plnění za všechny pojistné události je 100 %, resp. 150 % v případě terminálního onemocnění, bez ohledu na aktuální výši pojistné částky

Klesání pojistné částky	
Pojistný rok	Aktuálně platná pojistná částka
1	1 000 000 Kč
2	900 000 Kč
3	800 000 Kč
4	700 000 Kč
5	600 000 Kč
6	500 000 Kč
7	400 000 Kč
8	300 000 Kč
9	200 000 Kč
10	100 000 Kč

Výpočet výše pojistného plnění		
Pojistná událost	Výpočet (procento plnění x aktuálně platná pojistná částka)	Výše vyplaceného pojistného plnění
1.	30 % x 900 000	270 000 Kč
2.	10 % x 700 000	70 000 Kč
3.	**60 %*** x 300 000	180 000 Kč

Po 3. pojistné události už je dosaženo limitu pojistného plnění a připojištění zaniká.

* Vzhledem k tomu, že 3. pojistnou událostí přesáhl součet procent pojistného plnění za všechny pojistné události 100 % (součet by byl 140 %), procento za poslední pojistnou událost je poníženo na limitní hodnotu

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závažných onemocnění dětí CZV2 (dále jen „ZPP CZV2“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZV2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění, jež jsou specifikována v příloze, anebo podstoupení některé z operací specifikovaných v příloze, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.** V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
3. **Je-li pojistnou událostí,** kdy pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, **stanovení diagnózy závažného onemocnění nebo podstoupení operace, u nichž je v příloze sjednáno k výplatě 100 % pojistné částky, pojišťovna současně s pojistným plněním vyplatí navíc jednorázově bonus ve výši 20 % pojistné částky sjednané na počátku tohoto připojištění,** který slouží jako příspěvek na nezbytnou péči (ošetřování) pojištěného dítěte.
4. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP CZV2 odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění** (v maximální výši 100 %). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. **V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění, s tím, že nárok na výplatu bonusu dle odst. 3 tohoto článku není tímto postupem dotčen, tzn. bonus bude v plné výši vyplacen za podmínek uvedených v citovaném ustanovení i případě, že se výplata pojistného plnění z důvodu popsaného v tomto odstavci poníží.**
5. **Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny.**
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZV2.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.**
2. **Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob.**
3. **Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.**
4. **Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.**
5. **Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.**
4. **Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.**
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZV2 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	**Infarkt myokardu**	Je smrt části srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním obou následujících kritérií: a) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; b) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem. např. kardiologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratů mezi srdečními oddíly**	Je nutná, kardiologem indikovaná operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratů mezi srdečními oddíly. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	**Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání**	Kardiomyopathií (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopathie tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** kardiomyopathie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopathie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zprávu z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Operace aorty**	Je nutná, kardiologem indikovaná, operace aorty, která musí být provedena na území ČR. Případnou operaci v zahraničí je třeba předem písemně odsouhlasit s pojišťovnou.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	**Nitrolební krvácení (neúrazové)**	Je jakékoliv nitrolební krvácení do mozku, jeho dutin nebo mozkových plen. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** nitrolební krvácení způsobené úrazem.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Poškození mozku v důsledku nedostatečného krevního zásobení**	Je jakékoliv poškození mozku jeho nedokrevností (ischemií), které zanechá trvalé neurologické následky.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Těžká plicní nedostatečnost**	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech třech následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % hodnoty odpovídající věku; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Těžká jaterní nedostatečnost**	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových varixů a hepatální encefalopathii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci**	Je tak pokročilé a nezvratné selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu nebo potvrzenou zprávu z ialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 3 měsíce léčby pojištěného dialýzou.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	**Aplastická anémie**	Je selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců; b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců; c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zprávu ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie příslušným hematologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně**	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin (neodškodněná již podle jiných pravidel – při selhání), slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PČ + 20 % bonus	**Idiopatická plicní fibróza**	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticium. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa.	Zprávu odborného lékaře pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Cystická fibróza**	Je multisytémové onemocnění, jehož projevy jsou chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstruktivní azoospermie. Diagnóza musí být potvrzena pediatrem na základě molekulárně-genetického vyšetření, nebo na základě klinického nálezu pozitivity, tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l).	Zprávu odborného lékaře pneumologa obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel)**	Jedná se o závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – dermatologem nebo pediatrem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Juvenilní systémová progresivní sklerodermie**	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Roztroušená skleróza**	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, ve kterém přetrvávají nepochybné neurologické známky postižení pacienta. Diagnózu je třeba doložit pozitivním nálezem magnetické rezonance.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datem vzniku pojistné události je den, kdy byla stanovena diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Amyotrofická laterální skleróza**	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zprávu odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Apalický syndrom**	Jedná se o nekrózu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem – neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynul 1 měsíc trvání diagnózy apalického syndromu u pojištěného.
100 % PČ + 20 % bonus	**Ztráta řeči neúrazová**	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	**Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)**	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem nebo traumatologem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100 % PČ + 20 % bonus	**Slepota neúrazová (obě oči)**	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** slepotu způsobenou úrazem.	Lékařskou zprávu z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	**Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)**	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** hluchotu způsobenou úrazem.	Zprávu z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 % PČ + 20 % bonus	**Zhoubný nádor**	Je onemocnění projevující se charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se řadí leukemie, sarkomy,blastomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a některé druhy rakoviny. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvředovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo potvrzenou kopii zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu zhoubného nádoru vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopii histologického nálezu s číslem preparátu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100 % PČ + 20 % bonus	**Nezhoubný nádor na mozku**	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	**AIDS/HIV a) následkem krevní transfuze nebo podání krevních produktů nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků**	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován: a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek profesního poranění. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** osoby s hemofilií.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev anebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) předložení negativního testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění. Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV.
30 % PČ	**Primární svalová dystrofie – pokročilá stádia**	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Připojištění se vztahuje jen na případy vzniklé novou mutací. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** pojištěné s rodinným výskytem těchto onemocnění.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PČ	**Kóma neúrazové**	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkce podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání kómatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nález musí být doložena. Kóma musí být dokumentováno zprávou z příslušného anesteziologicko – resuscitačního oddělení. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** kóma způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek kómatu příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové**	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň 3 měsíce. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 % PČ	**Amputace horních a dolních končetin neúrazová**	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 % PČ	**Juvenilní idiopatická revmatoidní artritida**	Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou a positivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PČ	**Akutní revmatická horečka**	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV.), kloubů aj. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření. Odškodňují se pouze akutní případy. Nikoliv stavy po prodělaném onemocnění.	Zprávu odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	**Systémový Lupus Erytematosus**	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům.	Zpráva odborného lékaře – revmatologa. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	**Polyarteritis nodosa**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Wegenerova granulomatózní vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitid, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Kawasakiho vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybové ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Takayasuova vaskulitida**	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem.
30 % PČ	**Creutzfeldt–Jacobs choroba**	Creutfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem.
30 % PČ	**Encefalitida – klíšťová**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený infekcí – virem klíšťové meningoencefalitidy s následkem dlouhodobého neurologického poškození nejméně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Poliomyelitida (Dětská obrna)**	Jedná se o zánět nervové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Encefalitida jiná virová nebo bakteriální**	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně 3 běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionistou nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Meningitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Meningoencefalitida virová, bakteriální**	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionisty nebo neurologa a podpořena positivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocněními nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Leptospiróza**	Tato diagnóza musí být doložena akutními obtížemi, odpovídajícím klinickým nálezem a korelujícími laboratorními testy (zejména serologickými a to stanovením specifických IgM protilátek). Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře – hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky laboratorních testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	**Hepatitida fulminantní**	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Hepatitida virová – C**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty. **Pojistné krytí se nevztahuje na:** případy způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Hepatitida virová – D**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události stanovení diagnózy je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Hepatitida virová – E**	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionistovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionisty.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionisty s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Lymská borelióza**	Lymskou boreliózou ve smyslu tohoto připojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	**Diabetes mellitus I. typ s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulinu)**	Diabetem se pro účely tohoto připojištění rozumí chronické onemocnění (získané v průběhu života pojištěného), v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Tato diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující diagnózu diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu nejméně 2 let.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo diabetologa, která potvrzuje tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 2 roky léčby pojištěného inzulinem.
30 % PČ	**Celiakie**	Autoimunní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázán na dodržování bezlepkové diety. Diagnóza vč. uvedení histologického nálezu z bioptického vyšetření postiženého orgánu a nutnost dietního režimu musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pediatrického pracoviště nebo gastroenterologie.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo gastroenterologa potvrzující tuto diagnózu včetně výsledků laboratorních vyšetření a biopsie. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	**Prudký zánět hrtanu (akutní subglotická laryngitis, ASL) nebo akutní epiglotitida**	Prudkým zánětem hrtanu se pro účely tohoto připojištění rozumí jen závažné formy vyžadující hospitalizaci a urgentní invazivní intervenci jako je intubace, koniopunkce, koniotomie nebo tracheostomie.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	**Paratonsillární absces**	Jedná se o komplikace zánětu krčních madlí. Diagnóza musí být potvzena provedením léčebného zákroku specialistou otorhinolaryngologem.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem – otorhinolaryngologem.
30 % PČ	**Tetanus**	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridium tetani.	Zprávu odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – infekcionistou.
30 % PČ	**Střevní neprůchodnost řešená operací**	Pro účely tohoto připojištění se jedná se o případy tzv. ileozního stavu. Definovaný jako náhlá příhoda břišní charakterizovaná jako porucha střevní pasáže a rozepnutím střevních kliček nad postiženým úsekem. Nedojde-li k odstranění příčiny, je postižený ohrožený na životě.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci a operaci. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace pro ileus.
10 % PČ	**Rakovina in situ**	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zprávu odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

NN

OBSAH

ZPP připojištění denních dávek
za dobu nezbytného léčení úrazu CNL1 – verze 4/2016 59

ZPP připojištění denních dávek
za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte CNL2 – verze 4/2016 64

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU CNL1

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu CNL1 (dále jen „ZPP CNL1“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CNL1 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CNL1.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu, a to jen jde-li o léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k těmto ZPP CNL1.** Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře.
2. Nezbytné léčení pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Dobu nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. **Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací se pojistné plnění vyplácí ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.**
4. Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k těmto ZPP CNL1 nebo data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doby nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.
7. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
9. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Za jakých podmínek mi poskytne pojišťovna bonus za bezeškodní průběh?

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zaplaceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CNL1.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

Článek 4 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 6 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne za nezbytné léčení pohmoždění a/nebo podvrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pohmoždění současně není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí podkoží.**
3. **Právo na pojistné plnění také nevznikne za nezbytné léčení pohmoždění následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo rovněž nezbytné léčení pohmoždění. Obdobně platí, že právo na pojistné plnění nevzniká za nezbytné léčení podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení podvrtnutí.**
4. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že jde o nezbytné léčení vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) anebo odlomení korunky zubu o rozsahu 1/3 a menším, při němž nedošlo ke ztrátě vitality dřeně vyžadující léčení** (při odlomení korunky zubu o rozsahu větším než 1/3 nárok na pojistné plnění vzniká).
5. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**

f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**

g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**

h) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

j) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**

k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

6. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**

a) **jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;**

b) **jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**

c) **jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů;**

d) **jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL1 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL1 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL1 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 9 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 10 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Pevná fixace

Za pevnou fixaci se považuje sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultův obvaz. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklih, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zlomenina otevřená

Zlomenina, u níž prvotní poranění je způsobeno úrazovým mechanismem, nikoliv chirurgickým zásahem.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL1

Zranění		Max. doba nezbytného léčení, za kterou se vyplácí pojistné plnění
1) Hlava		
001	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003	Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004	Zlomenina spodiny lební bez komplikací	do 90 dnů
005	Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	do 140 dnů
006	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
007	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 84 dnů
008	Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
009	Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
010	Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
011	Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
012	Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
013	Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
014	Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
015	Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
016	Zlomenina okraje očnice	do 35 dnů
017	Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
018	Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů

019	Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
020	Zlomenina kosti lícní	do 35 dnů
021	Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
022	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
023	Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
024	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
025	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
026	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 56 dnů
027	Sdružené zlomeniny Le Fort I	do 84 dnů
028	Sdružené zlomeniny Le Fort II	do 112 dnů
029	Sdružené zlomeniny Le Fort III	do 252 dnů
030	Pohmoždění hlavy	do 10 dnů
031	Pohmoždění obličeje	do 10 dnů
032	Podvrtnutí čelisti	do 10 dnů
2) Oko		
033	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
034	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
035	Popálení kůže víčka II. B a III. st. jednoho oka	do 35 dnů
036	Popálení kůže víčka II. B a III. st. obou očí	do 35 dnů
037	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů
038	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
039	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
040	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
041	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
042	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
043	Hluboká rána rohovky bez proděravění, bez komplikací	do 28 dnů
044	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů
045	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
046	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
047	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
048	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
049	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
050	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
051	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
053	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056	Rána pronikající do očnice bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů
058	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očninci	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070	Otřes sítnice	do 21 dnů
071	Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
3) Ucho		
082	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Otřes labyrintu	do 28 dnů
4) Zuby		
086	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
087	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
088	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
089	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
5) Krk		
090	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
091	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
092	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
093	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
094	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
095	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
096	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
6) Hrudník		
097	Roztržení plic	do 56 dnů
098	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
099	Roztržení bránice	do 84 dnů
100	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
101	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
102	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů
103	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů
104	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
105	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
106	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
107	Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
108	Spontánní pneumotorax	neplní se
109	Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
110	Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
111	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
112	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
113	Pohmoždění hrudní stěny	do 10 dnů
7) Břicho		
114	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
115	Roztržení jater	do 42 dnů
116	Roztržení jater – léčené operativně	do 120 dnů
117	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
118	Roztržení sleziny	do 56 dnů
119	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
120	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
121	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
122	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
123	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
124	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
125	Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů
8) Ústrojí urogenitální		
126	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
127	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
128	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
129	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
130	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
131	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	do 84 dnů
132	Roztržení nebo rozdrcení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
133	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
134	Roztržení močové trubice	do 84 dnů

9) Páteř		
135	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů
137	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
139	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
141	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
143	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
145	Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	do 21 dnů
146	Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 10 dnů
10) Pánev		
147	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	do 120 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 63 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 63 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	do 10 dnů
11) Kloubní jamka – acetabulum		
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 196 dnů
12) Horní končetina		
159	Pohmoždění ramenního kloubu (jen s periartritidou)	do 21 dnů
160	Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny, nebo jednoho a více prstů ruky s nutnou fixací	do 10 dnů
161	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
162	Přetržení úponu šlachy prstů ruky (dorsální aponeurosa)	do 14 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
164	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
165	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
166	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
167	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
168	Přetržení vazu ramene léčené operativně	do 42 dnů
169	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I	do 14 dnů
170	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II	do 21 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
172	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná fixace – Desaultův obvaz)	do 21 dnů
173	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná pevná fixace)	do 21 dnů
174	Podvrtnutí zápěstí (nutná pevná fixace)	do 21 dnů
175	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů
176	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů
177	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů
178	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
181	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů
182	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů
183	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů
184	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů
185	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů
186	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů
187	Vymknutí záprstních kostí	do 35 dnů
188	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů
189	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů
190	Zlomenina těla lopatky	do 49 dnů
191	Zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů
192	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 56 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná operovaná (otevřená)	do 63 dnů
197	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztříštěná zlomenina hlavice	do 49 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů
202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů
204	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů
208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
213	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů
215	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů
216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 63 dnů
217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 63 dnů
220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů
221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů
222	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů
223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů
224	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů
225	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená)	do 112 dnů
226	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů
227	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů
228	Zlomenina kosti článkové neúplná	do 49 dnů
229	Zlomenina kosti článkové úplná	do 56 dnů
230	Zlomenina kosti článkové léčená operativně	do 70 dnů
231	Zlomenina kosti článkové komplikovaná nekrosou	do 90 dnů
232	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 42 dnů
233	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
234	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
235	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
236	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů
237	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
238	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
239	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
240	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 28 dnů
241	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů
242	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
244	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
245	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
247	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
248	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
249	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 252 dnů
250	Amputace paže	do 196 dnů
251	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
252	Amputace obou předloktí	do 365 dnů
253	Amputace jedné ruky	do 100 dnů
254	Amputace obou rukou	do 196 dnů
255	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
256	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů

13) Dolní končetina

257	Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 10 dnů
258	Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
259	Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů
260	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligpatallae) léčená operativně	do 49 dnů
261	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligpatallae) léčená operativně	do 63 dnů
262	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně (musí být prokázáno zobrazovací metodou – CT, sono, MR)	do 42 dnů
263	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
264	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů
265	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů
266	Podvrtnutí kyčle	do 10 dnů
267	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 10 dnů
268	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou ortézou	do 10 dnů
269	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádrou	do 21 dnů
270	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací (nutné provedení punkce a pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 21dnů
271	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 35 dnů
272	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
273	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
274	Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
275	Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
276	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 14 dnů
277	Natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 14 dnů
278	Přetržení postranního vazu kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů
279	Úplné odtržení postranního vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů
280	Přetržení zkříženého vazu kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů
281	Úplné odtržení zkříženého vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů
282	Provedená plastika zkříženého vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů
283	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 21 dnů
284	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	
	– Menisektomie	do 21 dnů
	– Sutura menisku s následnou pevnou fixací	do 42 dnů
285	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 21 dnů
286	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	do 63 dnů
287	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 120 dnů
288	Vymknutí čéšky léčené konzervativně	do 21 dnů
289	Vymknutí čéšky léčené operativně	do 42 dnů
290	Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	do 70 dnů
291	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
292	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 42 dnů
293	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 70 dnů
294	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 42 dnů
295	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů
296	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
297	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 70 dnů
298	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
299	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
300	Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
301	Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
302	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
303	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
304	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
305	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
306	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
307	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
308	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
309	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
310	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
311	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
312	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
313	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
314	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
315	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
316	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
317	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
318	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
319	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 120 dnů
320	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená)	do 140 dnů
321	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
322	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
323	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů
324	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
325	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	do 182 dnů
326	Zlomenina čéšky bez posunutí úlomku	do 42 dnů
327	Zlomenina čéšky s posunutím úlomku	do 56 dnů
328	Zlomenina čéšky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
329	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
330	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
331	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
332	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
333	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
334	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
335	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou) otevřená	do120 dnů
336	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
337	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
338	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 92 dnů
339	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
340	Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
341	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 100 dnů
342	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
343	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A (otevřená)	do 84 dnů
344	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
345	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 98 dnů
346	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
347	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	do 120 dnů
348	Zlomenina pylonu tibie konzervativně	do 98 dnů
349	Zlomenina pylonu tibie operativně	do 120 dnů
350	Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	do 120 dnů
351	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) konzervativně	do 56 dnů
352	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
353	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	do120 dnů
354	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů
355	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků:	
	– konzervativně	do 98 dnů
	– operativně	do 120 dnů
356	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
357	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
358	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů
359	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
360	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů
361	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
362	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů
363	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů
364	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů
365	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
366	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
367	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
368	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů

369	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná – otevřená	do 84 dnů
370	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
371	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
372	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
373	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
374	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
375	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
376	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	do 84 dnů
377	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
378	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
379	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 42 dnů
380	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 56 dnů
381	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
382	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
383	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 28 dnů
384	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
385	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 28 dnů
386	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
387	Amputace obou bérců	do 365 dnů
388	Amputace bérce	do 252 dnů
389	Amputace obou nohou	do 252 dnů
390	Amputace nohy	do 182 dnů
391	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
392	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
393	Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operativně	do 35 dnů

Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny.

14) Poranění nervové soustavy

394	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
395	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
396	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
397	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
398	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
399	Krvácení do mozku	do 182 dnů
400	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
401	Otřes míchy	do 84 dnů
402	Krvácení do míchy	do 365 dnů
403	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
404	Rozdrcení míchy	do 365 dnů
405	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
406	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	do 120 dnů
407	Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	do 186 dnů

15) Ostatní druhy poranění

408	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
409	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
410	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
411	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
412	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
413	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
414	Natržení svalu, prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	do 28 dnů
415	Plošné abrase měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkání o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu	do 8 dnů
416	Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, primární hojení	do 8 dnů
417	Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, sekundární hojení	do 14 dnů
418	Rána chirurgicky ošetřená incizí a drénem	do 14 dnů

16) Otrava plyny a jedy

419	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
420	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
421	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
422	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů

17) Popálení, poleptání nebo omrzliny

423	Prvního stupně	neplní se

Druhého stupně léčené odborným lékařem:

424	Druhého stupně rozsahu od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně	do 10 dnů
425	Druhého stupně rozsahu od 11 cm^2 do 1 % povrchu těla	do 21 dnů
426	Druhého stupně rozsahu nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
427	Druhého stupně rozsahu nad 6 % do 10 % povrchu těla	do 56 dnů
428	Druhého stupně rozsahu nad 11 % do 20 % povrchu těla	do 63 dnů
429	Druhého stupně rozsahu nad 21 % do 30 % povrchu těla	do 88 dnů
430	Druhého stupně rozsahu nad 31 % do 40 % povrchu těla	do 130 dnů
431	Druhého stupně rozsahu nad 41 % do 50 % povrchu těla	do 210 dnů
432	Druhého stupně rozsahu větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

Třetího stupně s hospitalizací (v případě, že u třetího stupně nebude součástí léčby hospitalizace, bude plněno dle druhého stupně):

433	Třetího stupně od 3 cm^2 do 5 cm^2 povrchu těla	do 28 dnů
434	Třetího stupně od 6 cm^2 do 1 % povrchu těla	do 49 dnů
435	Třetího stupně nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 56 dnů
436	Třetího stupně nad 5 % do 10 % povrchu těla	do 81 dnů
437	Třetího stupně nad 10 % do 15 % povrchu těla	do 102 dnů
438	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 130 dnů
439	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 158 dnů
440	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 186 dnů
441	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE CNL2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte CNL2 (dále jen „ZPP CNL2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CNL2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CNL2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu, a to léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k těmto ZPP CNL2 nebo i jiného zranění, pokud jej lze na základě posouzení lékaře pojišťovny připodobnit ke zranění uvedenému v příloze k těmto ZPP CNL2.** Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře. Připodobněním se rozumí na lékařské porovnání s ohledem na závažnost srovnávaných zranění.
2. Nezbytné léčení pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Dobu nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. **Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací pojištěného se pojistné plnění vyplácí ve výši 1,5 násobku sjednané denní dávky.**
4. Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k těmto ZPP CNL2 nebo do data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Jedná-li se o nezbytné léčení zranění, které není uvedeno v příloze k těmto ZPP CNL2, je maximální dobou nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, maximální doba, která je v příloze k těmto ZPP CNL2 uvedena u zranění, k němuž se připodobňuje. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbyt-

ného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.

6. Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doby nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně.
7. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
9. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Za jakých podmínek mi poskytne pojišťovna bonus za bezeškodní průběh?

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zaplaceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CNL2.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

Článek 4 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 6 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení nastalo v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.**
3. **Právo na pojistné plnění nevznikne za nezbytné léčení pohmoždění a/nebo podvrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pohmoždění současně není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí podkoží.**
4. **Právo na pojistné plnění také nevznikne za nezbytné léčení podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení podvrtnutí.**
5. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že jde o nezbytné léčení vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) anebo odlomení korunky zubu o rozsahu 1/3 a menším, při němž nedošlo ke ztrátě vitality dřeně vyžadující léčení** (při odlomení korunky zubu o rozsahu větším než 1/3 nárok na pojistné plnění vzniká).
6. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**
   f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   g) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
   h) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**
   i) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**
   j) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**
   k) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**
7. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
   a) **jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;**
   b) **jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**
   c) **jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů;**
   d) **jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 9 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 10 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Pevná fixace

Sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultový obvaz; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklih, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zlomenina otevřená

Zlomenina, u níž prvotní poranění je způsobeno úrazovým mechanismem, nikoliv chirurgickým zásahem.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL2

	Zranění	Max. doba nezbytného léčení, za kterou se vyplácí pojistné plnění
1) Hlava		
001	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003	Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004	Podvrtnutí čelistního kloubu	neplní se
005	Pohmoždění obličeje nebo hlavy bez otřesu mozku	neplní se
006	Zlomenina spodiny lební bez komplikací	do 90 dnů
007	Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	do 140 dnů
008	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
009	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 84 dnů
010	Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
011	Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
012	Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
013	Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
014	Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
015	Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
016	Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
017	Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
018	Zlomenina okraje očnice	do 35 dnů
019	Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
020	Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
021	Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
022	Zlomenina kosti lícní	do 35 dnů
023	Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
024	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
025	Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
026	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
027	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
028	Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 56 dnů
029	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	do 84 dnů
030	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	do 112 dnů
031	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	do 182 dnů
2) Oko		
032	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
033	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
034	Popálení kůže víčka II B a III st. jednoho oka	do 35 dnů
035	Popálení kůže víčka II B a III st. obou očí	do 35 dnů
036	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů
037	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
038	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
039	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
040	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
041	Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
042	Povrchní oděrka rohovky	neplní se
043	Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	do 28 dnů
044	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů
045	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
046	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
047	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákalem	do 56 dnů
048	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
049	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
050	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
051	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 70 dnů
053	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056	Rána pronikající do očnice bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	do 70 dnů
058	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očnici	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované poúrazovým šedým zákalem	do 63 dnů
064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070	Otřes sítnice	do 21 dnů
071	Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074	Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů

081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
3) Ucho		
082	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Otřes labyrintu	do 28 dnů
086	Pohmoždění ušního boltce s krevním výronem	neplní se
4) Zuby		
087	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
088	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
089	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
091	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se
5) Krk		
092	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
093	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
094	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
095	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
096	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
097	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
098	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
6) Hrudník		
099	Roztržení plic	do 56 dnů
100	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
101	Roztržení bránice	do 84 dnů
102	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
103	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
104	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů
105	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů
106	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
107	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
108	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
109	Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
110	Spontánní pneumotorax	neplní se
111	Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
112	Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
113	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
114	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
115	Pohmoždění stěny hrudní	neplní se
7) Břicho		
116	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
117	Roztržení jater	do 42 dnů
118	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
119	Roztržení sleziny	do 56 dnů
120	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
121	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
122	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
123	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
124	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
125	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
126	Pohmoždění stěny břišní	neplní se
8) Ústrojí urogenitální		
127	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
128	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
129	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
130	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
131	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
132	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	do 63 dnů
133	Roztržení nebo rozdrcení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
134	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
135	Roztržení močové trubice	do 84 dnů
9) Páteř		
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	do 28 dnů
137	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více obratlů	do 49 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
139	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
141	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
143	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
145	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
146	Pohmoždění nebo podvrtnutí páteře a kostrče	neplní se
147	Poranění meziobratlové ploténky bez zlomeniny obratle	neplní se
10) Pánev		
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 42 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 42 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	neplní se
11) Kloubní jamka – acetabulum		
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů
12) Horní končetina		
159	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	neplní se
160	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	neplní se
161	Natažení svalů končetiny	neplní se
162	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
164	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se
165	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	neplní se
166	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
167	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
168	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
169	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
170	Přetržení vazu ramene léčené operativně	do 42 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	do 28 dnů
172	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	do 28 dnů
173	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28 dnů
174	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
175	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
176	Podvrtnutí zápěstí (nutná elastická bandáž)	do 21 dnů
177	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplasťová fixace)	do 14 dnů
178	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplasťová fixace)	do 14 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů
181	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů
182	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
183	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů
184	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů
185	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů
186	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů
187	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů
188	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů
189	Vymknutí záprstních kostí	do 35 dnů
190	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů
191	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů
192	Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů
193	Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů
194	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
197	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztříštěná zlomenina hlavice	do 49 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů

202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů
204	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů
208	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů
213	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů
215	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů
216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů
217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 42 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 42 dnů
220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů
221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů
222	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů
223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů
224	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů
225	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů
226	Zlomenina kosti článkové neúplná	do 49 dnů
227	Zlomenina kosti článkové úplná	do 56 dnů
228	Zlomenina kosti článkové léčená operativně	do 70 dnů
229	Zlomenina kosti článkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů
230	Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 42 dnů
231	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
232	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
233	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
234	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů
235	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
236	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
237	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
238	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
239	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů
240	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
241	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
242	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
244	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
245	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
247	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů
248	Amputace paže	do 170 dnů
249	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
250	Amputace obou předloktí	do 160 dnů
251	Amputace jedné ruky	do 100 dnů
252	Amputace obou rukou	do 140 dnů
253	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
254	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
13) Dolní končetina		
255	Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se
256	Natažení svalů končetiny	neplní se
257	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčena operativně	do 49 dnů
258	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčena operativně	do 63 dnů
259	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
260	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
261	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů
262	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů
263	Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů
264	Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů
265	Podvrtnutí hlezenného kloubu (nutná obvazová fixace)	do 21 dnů
266	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů
267	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplasťová fixace)	do 14 dnů
268	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplasťová fixace)	do 14 dnů
269	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplasťová fixace)	do 14 dnů
270	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplasťová fixace)	do 14 dnů
271	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního	do 28 dnů
272	Natržení zkříženého vazu kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů
273	Přetržení postranního vazu kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
274	Úplné odtržení postranního vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů
275	Přetržení zkříženého vazu kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
276	Úplné odtržení zkříženého vazu kolenního léčené operativně	do 42 dnů
277	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů
278	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů
279	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů
280	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů
281	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
282	Vymknutí čéšky léčené konzervativně	do 35 dnů
283	Vymknutí čéšky léčené operativně	do 42 dnů
284	Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů
285	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
286	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů
287	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů
288	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 35 dnů
289	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů
290	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
291	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
292	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
293	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
294	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
295	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
296	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
297	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
298	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
299	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
300	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
301	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
302	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
303	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
304	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
305	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
306	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
307	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
308	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
309	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
310	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
311	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
312	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
313	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 90 dnů
314	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
315	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
316	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů
317	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
318	Zlomenina čéšky bez posunutí úlomku	do 42 dnů
319	Zlomenina čéšky s posunutí úlomku	do 56 dnů
320	Zlomenina čéšky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
321	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
322	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
323	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
324	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
325	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů

326	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
327	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
328	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
329	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů
330	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
331	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů
332	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
333	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
334	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
335	Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
336	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
337	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
338	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů
339	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 84 dnů
340	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
341	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
342	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů
343	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
344	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů
345	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
346	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů
347	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů
348	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů
349	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
350	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
351	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
352	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
353	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
354	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
355	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
356	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
357	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
358	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
359	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
360	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
361	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 35 dnů
362	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů
363	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
364	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
365	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů
366	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
367	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů
368	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
369	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
370	Amputace obou bérců	do 365 dnů
371	Amputace bérce	do 252 dnů
372	Amputace obou nohou	do 252 dnů
373	Amputace nohy	do 182 dnů
374	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
375	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazu nebo svalu, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny	
14) Poranění nervové soustavy		
376	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
377	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – bez hospitalizace	neplní se
378	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
379	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
380	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
381	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
382	Krvácení do mozku	do 182 dnů
383	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
384	Otřes míchy	do 28 dnů
385	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
386	Rozdrcení míchy	do 365 dnů
387	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
388	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 60 dnů
389	Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
15) Ostatní druhy poranění		
390	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
391	Traumatický šok lehký bez hospitalizace	neplní se
392	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
393	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
394	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
395	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
396	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
397	Rána chirurgicky ošetřená (řezná, tržná aj.) stehy, plošná abraze měkkých částí prstu, stržení nehtu (revize rány, excise okrajů a steh)	do 14 dnů
398	Rána nevyžadující chirurgické ošetření	neplní se
399	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
400	Bodnutí hmyzem, uštknutí hadem	neplní se
401	Úžeh nebo úpal – celkové účinky	neplní se
16) Otrava plyny a jedy		
402	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
403	Lehké případy otravy bez hospitalizace	neplní se
404	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
405	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
406	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
17) Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)		
407	Prvního stupně	neplní se
408	Druhého stupně rozsahu od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně	do 14 dnů
409	Druhého stupně rozsahu od 11 cm^2 do 50 cm^2 povrchu těla	do 21 dnů
410	Druhého stupně rozsahu od 51 cm^2 do 100 cm^2 povrchu těla	do 35 dnů
411	Druhého stupně rozsahu od 101 cm^2 do 500 cm^2 povrchu těla	do 56 dnů
412	Druhého stupně rozsahu od 501 cm^2 do 1 000 cm^2 povrchu těla	do 63 dnů
413	Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm^2 do 5 000 cm^2 povrchu těla	do 88 dnů
414	Druhého stupně rozsahu od 5 001 cm^2 do 10 000 cm^2 povrchu těla	do 130 dnů
415	Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm^2 povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
416	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm^2 do 5 cm^2	do 21 dnů
417	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm^2 do 10 cm^2 včetně	do 49 dnů
418	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm^2 do 50 cm^2 povrchu těla	do 56 dnů
419	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm^2 do 100 cm^2 povrchu těla	do 81 dnů
420	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm^2 do 500 cm^2 povrchu těla	do 102 dnů
421	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm^2 do 1 000 cm^2 povrchu těla	do 130 dnů
422	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm^2 do 5 000 cm^2 povrchu těla	do 158 dnů
423	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm^2 do 10 000 cm^2 povrchu těla	do 186 dnů
424	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm^2 povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

NN

OBSAH

ZPP připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1/CHO4
a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 – verze 4/2016 71

ZPP připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1/CHU4
a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF – verze 4/2016 73

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI CHO1
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU NEMOCNICI CHO4
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE V NEMOCNICI CHO2

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO4 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHO1/CHO4 a CHO2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHO1/CHO4 a CHO2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO4 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv ze shora specifikovaných připojištění CHO1, CHO4 a CHO2.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného.**
2. Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

   Hospitalizace pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci (nebo porodu), není pojistnou událostí.

   U hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie a dále u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
4. Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
5. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 nebo CHO4 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
7. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok.

   Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO4 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění.

   Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**
   f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími** (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 a CHO4);
   h) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**

i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**

j) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**

k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), i)–l) platí pouze pro případ, že se jedná o hospitalizaci následkem úrazu.

3. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**

a) **k hospitalizaci pojištěného – ženy dojde z důvodu umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;**

b) **jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;**

c) **jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**

d) **jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů;**

e) **jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

4. **Neplodnost není považována za nemoc ani úraz, tzn. při hospitalizaci z této příčiny nárok na pojistné plnění nevzniká** (fyziologický porod také není považován za nemoc, nicméně hospitalizace v souvislosti s porodem je pojistnou událostí podle těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2).

5. **Nastane-li hospitalizace v důsledku nemoci ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka došlo ke zvýšení sjednané denní dávky k tomuto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší denní dávku platnou za poslední 3 měsíce před dnem vzniku této pojistné události; je-li pojistnou událostí hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie či čelistní chirurgie anebo v souvislosti s těhotenstvím či porodem, prodlužuje se lhůta uvedená v předchozí větě na 8 měsíců.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHO1/CHO4 a CHO2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, popř. v souvislosti s porodem, která je z lékařského hlediska nezbytná a jde-li o hospitalizaci v důsledku nemoci, která zároveň začala v době trvání připojištění na území České republiky; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU1
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU4
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE DÍTĚTE NÁSLEDKEM ÚRAZU CHUF

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU4 (připojištění pro dospělé) a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHU1/CHU4 a CHUF“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHU1/CHU4 a CHUF.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU4 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv ze shora specifikovaných připojištění CHU1, CHU4 a CHUF.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.**
2. Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
4. Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů.

   Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
5. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a CHU4 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
7. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

Článek 3 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok.

   Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU4 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění.

   Výše běžného pojistného u připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHU1, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem úrazu CHUF právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**
   f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími** (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 a CHU4);
   h) **s úrazy, které nastaly před počátkem pojištění;**
   i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
   j) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**
   k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**
   l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**
2. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
   a) **jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;**
   b) **jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**
   c) **jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovnách vojenských útvarů;**
   d) **jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.**

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo.**

Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.

2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1/CHU4 a CHUF pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHU1/CHU4 a CHUF pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHU1/CHU4 a CHUF a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 8 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 9 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku úrazu pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

NN

OBSAH

ZPP připojištění denní dávky
při pracovní neschopnosti CPN3/CPN4 – verze 4/2016..... 75

Zvláštní pojistné podmínky
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI CPN3
PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI CPN4

Článek 1 – Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí?

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN4 (dále jen „ZPP CPN3 a CPN4“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CPN3 a CPN4 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPN3 a CPN4.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN4 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CPN3 a CPN4 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CPN3 a CPN4.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

Článek 2 – Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události?

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného.**
2. **Pracovní neschopnost pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci, není pojistnou událostí. U pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.**
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 5 tohoto článku pojistné plnění **ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výdělku** pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 4 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednána ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výdělku.
4. **Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výdělku se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdaňovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den.** K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání jeho ztráty na výdělku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
5. Plnění je poskytováno od 29. dne trvající lékařem přiznané pracovní neschopnosti (dále také jen **„počátek plnění“**) a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, popř. kdy je ukončena na základě přezkoumání lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou dle čl. 8, odst. 2 těchto ZPP CPN3 a CPN4, nebo uplynutím maximální doby plnění anebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Dojde-li k druhé a další pracovní neschopnost z důvodu stejné nemoci nebo úrazu do 4 týdnů po ukončení první pracovní neschopnosti, plnění je vypláceno od prvního dne této pracovní neschopnosti a k odložení počátku plnění nedochází.
6. **Denní dávka při pojistné události pracovní neschopnosti se poskytuje po dobu trvání připojištění, vždy však maximálně 52 týdnů, popř. jedná-li se o pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím maximálně 21 dní.** To platí při pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci či úrazu i v případě pracovní neschopnosti, v jejímž průběhu dojde ke změně diagnózy nemoci. **Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovních neschopností sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť).** Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více nemocí nebo úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však k 59. dni trvající lékařem přiznané pracovní neschopnosti, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.
8. **Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po 59. dni trvající pracovní neschopnosti, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadla.**
9. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
10. **Pojišťovna vyplatí ke sjednanému pojistnému plnění i speciální bonus ve výši 25 % sjednané denní dávky za prvních 28 dní trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti, pokud bude pojistná událost oznámena nejpozději do dne sjednaného jako počátek plnění (včetně).** Tento bonus se vyplácí nad rámec maximální doby plnění dle odst. 6 tohoto článku, tj. uvedených prvních 28 dní pracovní neschopnosti se v takovém případě do maximální doby plnění nezapočítává. Nárok na tento bonus nevzniká při oznámení druhé a další pracovní neschopnost z důvodu stejné nemoci nebo úrazu.
11. Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvající nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
12. Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
13. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

Článek 3 – Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna bonus za bezeškodní průběh?

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zaplaceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CPN3 a CPN4.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

Článek 4 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného a pro aktuální pojistný rok.

   Výše běžného pojistného u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN4 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na délce doby od počátku připojištění do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).
3. U připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3, pro které se sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), je konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř.

v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě.

Článek 6 – Na které případy se připojištění nevztahuje (jaké se sjednávají výluky)?

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud jde o pracovní neschopnost lékařem přiznanou pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace (tj. pro diagnózy M40–M54 dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
   a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
   b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
   c) **s duševní poruchou pojištěného;**
   d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**
   e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**
   f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
   g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
   h) **s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;**
   i) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
   j) **se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;**
   k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**
   l) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**

   Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), i) – l) platí pouze pro případ, že se jedná o pracovní neschopnost následkem úrazu.
3. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
   a) **k pracovní neschopnosti pojištěného – ženy dojde z důvodu porodu jejího dítěte císařským řezem nebo umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;**
   b) **pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;**
   c) **pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**
   d) **pojištěný se nezdržuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo jej opustil s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.**
4. **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržoval pokyny lékaře nebo léčebný režim.** Pojišťovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.
5. **Fyziologický porod a neplodnost nejsou považovány za nemoc ani úraz, tzn. při pracovní neschopnosti z těchto příčin nárok na pojistné plnění nevzniká.**
6. **Nastane-li pracovní neschopnost v důsledku nemoci ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka došlo ke zvýšení sjednané denní dávky k tomuto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší denní dávku platnou za poslední 3 měsíce před dnem vzniku této pojistné události; je-li pojistnou událostí pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím, prodlužuje se lhůta uvedená v předchozí větě na 8 měsíců.**

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumávat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítne-li se pojištěný v této souvislosti ve stanovené přiměřené lhůtě na žádost pojišťovny podrobit vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou za účelem přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění odmítnout. Pro pojištěného, který není zaměstnancem (tj. který vykonává samostatnou výdělečnou činnost), zároveň platí, že pokud v rámci přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného posoudí pojišťovnou k tomu určený lékař či zdravotnické zařízení, že zdravotní důvody pro pracovní neschopnost již pominuly a pracovní neschopnost pojištěného by měla být lékařským rozhodnutím ukončena, pojišťovna plnění ukončí.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 10 těchto ZPP CPN3 a CPN4. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události.
5. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušení samostatné výdělečné činnosti a následné zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
6. **Počínaje dnem, kdy pojištěný není zaměstnán ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, se připojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušení trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost**. Po dobu přerušení připojištění není pojištěnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušení pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušení pojištění pojistníkovi vrátí.
7. **Zjistí-li pojišťovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdělku pojištěného, sníží i bez písemné žádosti pojistníka výši sjednané denní dávky a výši pojistného. Pojistné zaplacené do data provedené změny náleží pojišťovně.**
8. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPN3 a CPN4 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
9. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CPN3 a CPN4 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPN3 a CPN4 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CPN3 a CPN4 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPN3 a CPN4 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CPN3 a CPN4 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

Článek 9 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. dubna 2016.

Článek 10 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezují následující pojmy:

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi.

Čistý příjem

Částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové spoření, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Denní dávka

V pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události.

Pojistný rok

Období dvanácti měsíců následujících od počátku pojištění (hlavního krytí) do data prvního výročí hlavního krytí a dále období mezi daty po sobě následujících výročí hlavního krytí.

Pracovní neschopnost

Lékařem zjištěná pracovní neschopnost pojištěného (včetně vystavení dokladu o pracovní neschopnosti příslušným lékařem) způsobená nemocí nebo úrazem pojištěného, která začala v době trvání připojištění, je z lékařského hlediska nezbytná, byla přiznána v souladu s právními předpisy České republiky; při pracovní neschopnosti pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, a to ani po omezenou část dne, ani nevykonává řídící nebo kontrolní činnost.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

NN

OBSAH

Základní informace k pojištění CARDIF BNP PARIBAS GROUP 79

Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2010 CARDIF BNP PARIBAS GROUP 79

Rámcová pojistná smlouva / pojistka č. INGZ 1/2010 CARDIF BNP PARIBAS GROUP 83

Rozdělení rizikových skupin 87

ZÁKLADNÍ INFORMACE K POJIŠTĚNÍ K RÁMCOVÉ POJISTNÉ SMLOUVĚ Č. INGZ 1/2010 (DÁLE JEN „RÁMCOVÁ SMLOUVA“) DLE § 66 ZÁKONA Č. 37/2004 SB.

POJISTITEL PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

se sídlem: Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p. 1329/5, Česká republika, IČ: 25080954, DIČ: CZ 25080954, zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka číslo 4327.

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka

Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

Soubor pojištění Zproštění od placení pojistného, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Pojištění schopnosti splácet pojistné pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým a pojištění pro případ ztráty zaměstnání je pojištěním škodovým.

Výše uvedené připojištění kryje finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající ze smlouvy o životním pojištění, v rámci níž klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) vyslovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu) přistupuje k pojištění, a to v rozsahu souboru připojištění Zproštění od placení pojistného.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNIKU RÁMCOVÉ SMLOUVY, PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI ODSTOUPENÍ OD RÁMCOVÉ SMLOUVY A INFORMACE O ADRESE, NA KTEROU JE MOŽNO ODSTOUPENÍ OD RÁMCOVÉ SMLOUVY ZASLAT

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi ING Životní pojišťovna N.V. jako pojistníkem a POJIŠŤOVNOU CARDIF PRO VITA, a.s., jako pojistitelem, vstoupila v platnost dnem jejího uzavření, účinnosti nabyla dne 1. 7. 2010, a je platná do 31. 12. 2013. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.

Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojištění osob již pojištěných dle Rámcové smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s Rámcovou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy, nemá vliv na platnost Rámcové smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě Rámcové smlouvy.

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

Soubor pojištění Zproštění od placení pojistného

Výše pojistného za pojištění jednotlivého pojištěného, hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období je dáno rámcovou pojistnou smlouvou č. INGZ 1/2010 a to ve výši 3,20 % ze sjednaného měsíčního předpisu pojistného dle smlouvy o životním pojištění.

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJIŠTĚNÝCH NEBO OPRÁVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE SE STÍŽNOSTÍ NA ČESKOU NÁRODNÍ BANKU

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 234.

Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitelé stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitelé podají odpověď zpět na Českou národní banku.

PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí českým právem.

JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí Rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.

U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010 VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé životní pojištění, které sjednává

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. (dále jen **„pojistitel“**),

platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 – Výklad pojmů

2.1 Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

2.2 Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.

2.3 Obmyšlená osoba – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

2.4 Pojistné plnění – částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.

2.5 Pojistná událost – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

2.6 Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

Článek 3 – Druhy pojištění

3.1 Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:

3.1.1 pojištění pro případ smrti pojištěného.

Článek 4 – Vznik pojištění

4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Změny pojištění

5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však v 00.00 hodin

dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 – Pojistná smlouva

6.1 Pojistná smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojistné podmínky.

6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého životního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého životního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 – Zpracování osobních údajů pojištěného

7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů"), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovnictví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.

7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 – Pojistné

8.1 Pojistné je úplata za soukromé životní pojištění.

8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.

8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 – Důsledky nezaplacení pojistného

9.1 Soukromé životní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi.

9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 – Pojistná událost

10.1 Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.

10.2 Územní platnost pojištění není omezena.

10.3 Obmyšlená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.

10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 – Rozsah a splatnost pojistného plnění

11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.

11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo

11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo

11.2.3 obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

11.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12 – Povinnosti obmyšlené osoby

12.1 Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události", předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

12.2 Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.

12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

Článek 13 – Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.

13.2 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění.

13.3 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti vůči pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistných událostí.

13.4 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 – Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,

14.1.2 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,

14.1.3 následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,

14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,

14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,

14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,

14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,

14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,

14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,

14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 – Zánik pojištění

15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:

15.1.1 uplynutím pojistné doby,

15.1.2 výpovědí,

15.1.3 pro nezaplacení pojistného,

15.1.4 odstoupením od pojištění,

15.1.5 odmítnutím plnění,

15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 – Adresy a sdělení

16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát") se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta") obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud

došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.

16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.

16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.

16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.

16.7 Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl, nebo se v místě doručení nezdržoval.

16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 – Závěrečná ustanovení

17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.

17.2 Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.

17.3 Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 – Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s. (dále jen **„pojistitel“**),

platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 – Výklad pojmů

2.1 Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.

2.2 Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.

2.3 Oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

2.4 Pojistné plnění – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.

2.5 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

2.6 Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.

2.7 Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

2.8 Invalidita III. stupně – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, předloží-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.

2.9 Pracovní neschopnost – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatné lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.

2.10 Mimořádné výhody III. stupně – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.

2.11 Nezaměstnaná osoba – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

2.12 Nezaměstnanost – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 – Druhy pojištění

3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:

3.1.1 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,

3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,

3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,

3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,

3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 – Vznik pojištění

4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 5 – Změny pojištění

5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

Článek 6 – Pojistná smlouva

6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojistné podmínky.

6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 – Zpracování osobních údajů pojištěného

7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovnictví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.

7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 – Pojistné

8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění.

8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.

8.4 Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

Článek 9 – Důsledky nezaplacení pojistného

9.1 Soukromé neživotní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi.

9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

Článek 10 – Pojistná událost

10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:

10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,

10.1.2 invalidita III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,

10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,

10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,

10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.

10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.

10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.

10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.

10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předložené pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 – Rozsah a splatnost pojistného plnění

11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.

11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo

11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo

11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty prvé obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.

11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mino vůli pojištěného.

Článek 12 – Povinnosti pojištěného

12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.

12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybnosti, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.

12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.

12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

Článek 13 – Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.

13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.

13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.

13.4 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.

13.5 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 – Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku.

14.2 Všechny druhy pojištění:

14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,

14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,

14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,

14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:

14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,

14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,

14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,

14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,

14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemocí; následky nemocí nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.

14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:

14.4.1 únavový syndrom,

14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními.),

14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,

14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,

14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,

14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.

14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:

14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),

14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,

14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,

14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,

14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.

14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:

14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,

14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje

požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce, v platném znění,

14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle Zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,

14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,

14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 – Zánik pojištění

15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:

15.1.1 uplynutím pojistné doby,

15.1.2 výpovědí,

15.1.3 pro nezaplacení pojistného,

15.1.4 odstoupením od pojištění,

15.1.5 odmítnutím plnění,

15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

Článek 16 – Adresy a sdělení

16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.

16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.

16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.

16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenou adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenou dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.

16.7 Nebyl-li adresát zastižen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl, nebo se v místě doručení nezdržoval.

16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenou dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 – Závěrečná ustanovení

17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.

17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.

17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/POJISTKA Č. INGZ 1/2010

Smlouvu uzavírají společnosti:

ING Životní pojišťovna N.V.

společnost založená a existující podle práva Nizozemského království,
registrovaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu,
Nizozemské království, pod číslem 24042211,
provozující svou činnost v České republice prostřednictvím
ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku
se sídlem: Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00
IČ: 407 63 587
DIČ: CZ40763587
zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305
jednající: Alexis Ann George, vedoucí organizační složky
dále jen **„pojistník“** na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.

se sídlem: Praha 2 – Nové Město, Na Rybníčku č. p. 1329/5
IČ: 250 80 954
DIČ: CZ25080954
zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327
jednající: Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva
dále jen **„pojistitel“** na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

Článek 1 Úvodní ustanovení
Článek 2 Výklad pojmů
Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
Článek 4 Soubory pojištění
Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění
Článek 7 Pojistné
Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události
Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění
Článek 10 Povinnosti pojistníka
Článek 11 Povinnosti pojistitele
Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění
Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
Článek 14 Ochrana osobních údajů
Článek 15 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHA

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010

Článek 1 – Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 – Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

2.1 Pojistník – ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.

2.2 Pojistitel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.

2.3 Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.

2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.

2.5 Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.

2.6 Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.

2.7 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.

2.8 Čekací doba – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.

2.9 Oprávněná osoba – pojistník, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti pojištěného nebo v případě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.

2.10 Pojištění obnosové–pojištění pro případ pracovní neschopnosti.

2.11 Pojištění škodové–pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

2.12 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.

2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.

2.14 Měsíční předpis pojistného – celkové měsíční pojistné uvedené ve smlouvě o životním pojištění ING, k jehož úhradě je pojištěný povinen.

2.15 Smlouva o životním pojištění ING – pojistná smlouva o životním pojištění uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka (dále také „smlouva o životním pojištění“ nebo „životní pojištění“).

Článek 3 – Doba platnosti této smlouvy

3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabývá účinnosti dne 1. 7. 2010 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2013. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.

3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku

pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.

3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 – Soubory pojištění

4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 této smlouvy, v rozsahu souboru zproštění od placení pojistného, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Zproštění od placení pojistného (CRDF):

Pojištění schopnosti splácet pojistné pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.

4.2. Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, v písemné formě.

Článek 5 – Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1 **Zproštění od placení pojistného (CRDF)** – pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání.

K pojištění v rozsahu dle této smlouvy může přistoupit každá fyzická osoba, která:

- uzavřela s pojistníkem pojistnou smlouvu o životním pojištění ING,
- k datu sjednání pojištění:
  - je mladší 60 let,
  - dle svého prohlášení je zdráva,
  - není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků, není v pracovní neschopnosti,
  - za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době, nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
- v rámci smlouvy o životním pojištění ING vysloví souhlas s tím, že pojistné plnění pro případ pojistné události pracovní neschopnosti a/nebo ztráty zaměstnání pojištěného bude vyplaceno pojistníkovi jako oprávněné osobě.

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a která s pojištěním vyjádřila svůj souhlas.

5.2 Odsouhlasení podmínek uvedených v odst. 5.1 tohoto článku pojištěným je považováno za odpovědi na písemné dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že pojištěný nebude splňovat některou z podmínek uvedených v odst. 5.1 tohoto článku, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 24 zákona o pojistné smlouvě.

5.3 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat zproštění od placení pojistného dle této smlouvy maximálně ke třem pojistným smlouvám o životním pojištění ING, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit stanovený předpis pojistného dle pojistné smlouvy o životním pojištění, jakkoliv časově překrývá.

Článek 6 – Pojistné období, počátek a konec pojištění

6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost prvního pojistného dle smlouvy o životním pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.

6.2 Počátek pojištění dle této smlouvy (zproštění od placení pojistného) se stanoví na:

i. 00.00 hodin dne uzavření a platnosti smlouvy o životním pojištění ING,

ii. na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo zproštění od placení pojistného sjednáno dodatečně písemným dodatkem ke smlouvě o životním pojištění ING.

6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti smlouvy o životním pojištění ING, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 2 této smlouvy jinak.

6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 – Pojistné

7.1 Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,20 % ze sjednaného měsíčního předpisu pojistného dle smlouvy o životním pojištění, v rámci kterého bylo s pojištěným sjednáno zproštění od placení pojistného (CRDF), zaokrouhleno matematicky na celé koruny.

7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou (2) měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.

Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do dvou (2) měsíců ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo pouze individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno.

Článek 8 – Podmínky pro likvidaci pojistné události

8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost.

Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě pracovní neschopnosti pojištěného:

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s čitelnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s čitelnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

V případě nezaměstnanosti pojištěného:

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným.

8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný práceneschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

V případě pracovní neschopnosti: kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti (tzv. „lístku na peníze“). V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

V případě nezaměstnanosti: kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato nezaměstnanost trvá nebo trvala.

8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.

8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.

8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.

8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 9 – Pojistné události a pojistné plnění

9.1 **Všeobecná ustanovení:**

a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného a pojistníka doklady uvedené v čl. 9 a odst. 10.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

b) Nemůže-li být šetření skončeno do 3 měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit.

c) Lhůta 3 měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 **Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Pojistnou událostí je vznik pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní.

Pojistné plnění:

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění ING, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného splatným po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního před-

pisu pojistného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojistného je kryt pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 29. 5. (nebo kdykoliv od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojistného není kryt pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.

c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného splatným v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písm. a) tohoto odstavce.

d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného**

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.

9.3. **Pojištění pro případ ztráty zaměstnání**

Pojistnou událostí je vznik nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dní (mimo čekací dobu).

Pojistné plnění

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění ING, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného v pojistném období, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.

Příklad:

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojistného je kryt pojištěním.

Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 29. 5. (nebo od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojistného není kryt pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.

c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 po sobě jdoucích měsíčních předpisů pojistného, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíčního předpisu pojistného pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s písm. a) tohoto odstavce smlouvy.

d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání**

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.

9.4 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

9.5 **Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)**

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o životním pojištění ING, v rámci kterých si sjednal zproštění od placení pojistného dle této smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit měsíční předpis pojistného dle smlouvy o životním pojištění jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 – Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.

10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.

10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.

10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.

10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkova povinnost mlčenlivosti.

10.6 Informovat pojistitele o uzavřených pojistných smlouvách o životním pojištění nebo jejích dodatcích, v rámci kterých bylo zproštění od placení pojistného dle této smlouvy sjednáno, zejména o výši měsíčního předpisu pojistného a údajích týkajících se pojištěného.

10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o životním pojištění:

- příjmení, jméno, rodné číslo, číslo smlouvy o životním pojištění, datum podpisu smlouvy o životním pojištění, datum vzniku pojistné události a druh pojistné události, výše měsíčního předpisu pojistného, datum splatnosti pojistného.

10.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Při podpisu smlouvy o životním pojištění, resp. aktivaci pojištění, obdrží dále pojištěný od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 11 – Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

11.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.

11.2 Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahlášena pojištěným, a to s uvedením čísla smlouvy o životním pojištění, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.

11.3 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných.

11.4 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu se zájemci o pojištění a pojištěnými.

11.5 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla smlouvy o životním pojištění, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.

11.6 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně určení odpovědné osoby.

11.7 Získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu vzniklou v souvislosti se změnou Všeobecných pojistných podmínek.

11.8 Poskytovat pojistné krytí pojištěným dle této smlouvy.

Článek 12 – Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):

12.1 dnem splatnosti posledního měsíčního předpisu pojistného;

12.2 posledním dnem platnosti smlouvy o životním pojištění, k níž se pojištění vztahuje;

12.3 dnem zániku závazku pojištěného hradit měsíční předpis pojistného, a to jeho splněním či jinak;

12.4 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;

12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;

12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod;

12.7 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;

12.8 v důsledku prodlení pojištěného s úhradou měsíčního předpisu pojistného ze smlouvy o životním pojištění vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoveno za předpokladu, že veškeré dlužné pojistné bylo plně uhrazeno, ale toto obnovení nemůže být provedeno později než 90 dní po přerušení pojištění;

12.9 ukončením činnosti nebo zánikem pojistníka nebo pojistitele.

Článek 13 – Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit kteroukoli ze smluvních stran. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know–how kterékoli ze smluvních stran. Tato povinnost přetrvává ještě pět (5) let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.

13.2 Strany jsou povinny zajistit utajení informací u svých zaměstnanců, zástupců, jakož i jiných spolupracujících třetích stran, pokud jim informace podléhající ochraně dle této smlouvy byly zpřístupněny. Strany jsou zejména povinny získané informace nepoužít jinak než pro účely této smlouvy, tedy nejsou oprávněny poskytnout dané informace třetí straně bez předchozího písemného souhlasu druhé strany, nesmí je též zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.

13.3 Strany jsou oprávněny poskytnout informace svým právním zástupcům, daňovým poradcům, účetním a osobám, u kterých stanoví povinnost poskytnout informace zákon.

13.4 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sděleny a zpřístupněny společnostem náležícím do skupiny ING Group N.V., které jsou touto společností ovládány, a dále společnosti BNP PARIBAS ASSURANCE se sídlem 1, boulevard Hausmann, 750 09 Paříž, a veškerým právnickým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

13.5 Smluvní strany se zavazují, že při realizaci plnění v rámci této smlouvy budou dbát na co nejvyšší úroveň poctivosti a etiky v obchodním styku a respektovat všechny příslušné zákony. Těmito pravidly se v rámci této smlouvy budou řídit jak ve vzájemném styku, tak ve styku s třetími stranami. Smluvní strany prohlašují, že výše uvedená pravidla budou dodržována i jejich zaměstnanci. Smluvní strany výslovně sjednávají pro případ odstoupení od této smlouvy, že toto odstoupení musí být učiněno v písemné formě a jeho účinky nastávají dnem doručení tohoto odstoupení, není-li stanoveno jinak, a odstoupením zaniká smlouva ex-nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabytá do okamžiku odstoupení zůstávají zachována. Pojištění vzniklá do okamžiku odstoupení od smlouvy zůstávají nedotčena.

13.6 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 14 – Ochrana osobních údajů

14.1 Pojištěný uzavřením smlouvy o životním pojištění (nebo dodatku k ní) a vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s ust. § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s pojištěním dle této smlouvy sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a asociacím těchto subjektů.

14.2 Smluvní strany se touto smlouvou vzájemně pověřují v souladu s ust. § 6 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, ke zpracování osobních údajů týkajících se zájemců o pojištění a pojištěných, jakož i dalších osob v pojistné smlouvě uvedených, za účelem přistoupení k pojištění dle této smlouvy, včetně souvisejících činností a další správou, pokud je toto zpracování nezbytné. Smluvní strany, jako zpracovatelé osobních údajů, budou tyto údaje zpracovávat za účelem pojištění a činností s tím souvisejících.

14.3 Smluvní strany prohlašují, že jsou schopny zajistit a zároveň se zavazují zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany zpracovávaných osobních údajů, zejména přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi proti vniknutí třetích osob.

Článek 15 – Závěrečná ustanovení

15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I této smlouvy.

15.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 má přednost text této smlouvy.

15.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.

15.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.

15.5 Smluvní strany se dohodly, že pojistitel a pojistník jsou povinni upozornit druhou smluvní stranu na zahájení insolvenčního řízení týkajícího se jeho společnosti.

15.6 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy.

15.7 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistníka ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistitele na kteroukoli osobu v rámci skupiny ING, tj. na kteroukoli osobu přímo či nepřímo ovládanou společností ING Group N.V., toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 103 zákona 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem bd Haussmann 1, 750 09 Paříž, Francie, a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

15.8 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.

15.9 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedených v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.

15.10 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 7. 6. 2010

1. Informace o rizikových skupinách

Pro ocenění rizika jednotlivých pojištěných je podstatnou informací údaj o pracovní a zájmové činnosti. O změně činnosti během doby platnosti pojištění je pojistník povinen informovat pojišťovnu, pokud tato změna může vést ke změně rizikové skupiny, do které konkrétní činnost patří. Úplná pravidla pro zařazení činností do rizikových skupin pro konkrétní připojištění může pojišťovna aktualizovat a pojistník/pojištěný má právo do nich nahlížet prostřednictvím svého poradce.

ZAŘAZENÍ PODLE PRACOVNÍ ČINNOSTI (DOSPĚLÍ):

1. riziková skupina – osoby pracující převážně (po většinu pracovní doby) duševně, případně s malým podílem lehké manuální práce bez použití nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí. Typická je práce v administrativě, řídící práce, vědecká práce, duševní práce ve službách nebo ve výrobě nebo nejlehčí manuální práce rizikovostí srovnatelná s duševní prací. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

administrativní pracovník, manažer
akademik, výzkum
architekt
archivář
asistentka, sekretářka
barman, číšník, servírka, kuchař
biolog
call centrum – operátor, info služby
celník
cestovní kancelář – delegát
cukrář
čalouník
desk top publishing
designér, konstruktér
družinář, vychovatel
ekonom
farmaceut, lékárník
finanční agent
fotograf – atelier, fotolab
fotograf – technický v terénu
grafik, výtvarník
herec, zpěvák, hudebník
hodinář, opravy a prodej
holič, kadeřník
informatik
knihovník
konzultant
laborant ve zdravotnictví
lékař, obvodní lékař, zubař
masér
nákupčí – admin. práce
nezaměstnaný (do limitu stanoveného pojišťovnou)
novinář – admin. práce v redakci
obuvník
optik
osoba pečující o zdrav. postižené
osoba v domácnosti (do limitu stanoveného pojišťovnou)
osoba v invalidním/starob. důchodu (do limitu stanoveného pojišťovnou)
osoby na rodičovské dovolené (do limitu stanoveného pojišťovnou)
pedagogicko-psychologický pracovník
pedikér, manikér
personalista, pracovník náboru
pokladník
pokojská
portýr
poslanec, politik
právník, notář, soudce, advokát
prodavač – admin./lehká práce
programátor, vývoj software
promítač, pracovník kina
překladatel, tlumočník
psychoterapeut, psycholog, poradce
recepční
referent
režisér
rybář
ředitel podniku, úseku, pobočky, školy
starosta, místostarosta
student (do limitu stanoveného pojišťovnou)
šatnář
šička, krejčová
školitel, lektor
školník
technik – admin. práce
účetní, finanční služby, daňový poradce
učitel
uklízečka
vedoucí lékař, primář, vrchní sestra
vedoucí pracovník bez manuální práce
voják – administrativa, vedoucí pracovník
výpravčí
výroba uměleckých předmětů
výtvarník – malba, grafika, sochař, kameník
zdravotní sestra
zlatník, oprava šperků

2. riziková skupina – osoby vykonávající převážně (po většinu pracovní doby) lehkou manuální práci, bez použití těžké techniky, bez nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí. Dále také osoby vykonávající převážně duševní práci, ale s pravidelným (nikoli nahodilým) pobytem v nebezpečném prostředí nebo s pravidelným výkonem části pracovní činnosti s nebezpečnými nástroji nebo látkami nebo ve velmi rizikovém prostředí. Typická je lehká manuální práce ve službách nebo ve výrobě. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

archeolog
automechanik, autoelektrikář, autoklempíř
betonář
bezpečnostní technik
čistírna – pracovník čistírny
elektrikář
chemický laborant
chov v zoo i v domácnosti – malá zvířata
instalatér
instruktor (fitness, školení)
izolatér, zateplovač
jeřábník
keramik
klempíř
lékař rychlé záchranné služby
lesník
malíř interiérů
nákupčí – včetně pobytu v terénu a man. práce
novinář – práce v terénu
obkladač
obsluha zeměd. strojů (traktor, kombajn, mechanik)
operátor na výrobní lince
ošetřovatel hospodářských zvířat
pekař
pneuservis (pracovník pneuservisu)
podlahář
pokrývač (na zemi)
policista (kromě pracovníků policejní správy, krimi a vyš. rizika)
poštovní doručovatel
prodavač – těžší práce, s nebezpečnými nástroji
rehabilitační pracovník, fyzioterapeut
revizor
revizní technik – elektro, plyn
řezník, prodavač
řidič – autobusu, tramvaje, trolejbusu
řidič osob. aut, taxi a nákladních aut do 7,5 t
samostatně hospodařící zemědělec, správce farmy
servisní technik
skladník
sklenář
sportovní trenér, instruktor (ne sportovec)
stavbyvedoucí, staveb. technik
stevardka
strážný beze zbraně, vrátný
strojní mechanik, zámečník
strojvůdce
štukatér
technik, opravář drobné techniky
tiskař
truhlář
údržbář
vazač knih
včelař, chmelař
vedoucí pracovník včetně manuální práce
vedoucí směny v průmyslu, ve výrobě
veterinář
vinohradník, ovocnář
voják – psovod, palubní radista, kuchař
vulkanizér
výroba a montáž žaluzií a rolet
vzduchotechnik
zahradník
zámečník
zásobovač
závozník
zedník – běžný
zootechnik
žonglér

3. riziková skupina – osoby vykonávající převážně (po většinu pracovní doby) těžkou manuální práci nebo manuální práci s použitím těžké techniky nebo nebezpečných nástrojů/materiálů, osoby vykonávající manuální pracovní činnost po celou pracovní dobu v rizikovém prostředí (strojírenství, výroba chemikálií, hutnictví, ve výškách) nebo osoby manipulující s nebezpečnými předměty/látkami, osoby vykonávající pracovní činnost převážně v rizikových situacích (požáry, výbuchy). Dále také osoby vykonávající manuálně lehkou pracovní činnost, ale většinu pracovní doby v nebezpečném prostředí. Typická je těžká manuální práce ve výrobě, práce v těžkém průmyslu. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

báňský elektrikář, mechanik, zámečník
brusič, foukač, řezač/sklářství
brusič – hutnictví apod.
cestář, asfaltér
člen horské služby
elektromontér nad 1000 V
frézař, nástrojář, ohýbač, soustružník
hasič
horolezecký doprovod
chov v zoo i v domácnosti – velká nebo dravá zvířata
jeřábník (výškové jeřáby)
kameník
kominík
kovář, kolář
kurýr na motorce, na kole
letecký instruktor, mechanik
lodník, kormidelník, námořník
malíř, natěrač (exteriérů)
novinář – investigativní
obráběč kovů
obsluha plynových kotlů, topič
ochranka – neozbrojená ostraha
opravář a údržbář výtahů
pilot (letecká doprava, letecké práce)
plynoservis
policista – speciální potápěč
policista – kriminalista
postřikové lety
práce s barvami a chemikáliemi
pracovník bez přímého styku s výbušninou
pracovník cementárny a vápenky
pracovník cihelny a panelárny, prefabrikárny
pracovník při výrobě gumy a lepidla
pracovník při výrobě hnojiv a kyselin
pracovník u pily
restaurátor výškových objektů
řidič kamiónů/nákladních aut (nad 7,5 t)
řidič lesního traktoru
sklář, slévač
speditér, stěhování
stavební práce ve výškách
strážný se zbraní
svářeč, potrubář
tavič, tažič
technik – se zvýšeným rizikem (výšky, výbuš. apod.)
technik, opravář těžké techniky
tesař
valcíř
vězeňský dozorce
voják – mechan. prapor, údržba techniky
záchranná zdravotní služba
zedník – spec. na mosty, tunely, přehrady

4. **riziková skupina** – osoby pracující převážně (po většinu pracovní doby) a pravidelně ve zvláště rizikových podmínkách nebo prostředí (v extrémních výškách nebo hloubkách, práce v podzemí nebo pod vodou), osoby pracující po většinu pracovní doby pravidelně (nikoli nahodile nebo výjimečně) s velmi nebezpečnými nástroji nebo materiály (s výbušninami, hořlavinami apod.) nebo práce specializované na zvláště nebezpečné situace. Dále také osoby vykonávající profesionální sportovní činnost. Typická je extrémně nebezpečná práce, práce v extrémně nebezpečném prostředí. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

artista v cirkuse
baletka, člen baletu
člen záchranné skupiny
dělostřelec
dřevorubec
horník, tunelář
izolatér pracující horolezeckou technikou
jednotky speciálního nasazení
krotitel a ošetřovatel velkých zvířat (šelem)
lesní dělník
letecký instruktor
letecká záchranná služba
mistr odstřelu
myč oken pracující horolezeckou technikou
odminování polí
ochranka – ozbrojená, securitas apod.
parašutista
policista – pyrotechnik
posunovač, traťový dělník
potápěč
porážka zvířat – jatka
pracovník pracující s výbušninami/hořlavinami
pracovník s azbestem
předváděcí lety
pyrotechnik
speciální jednotky, útvary zvláštního určení OSN apod.
sportovci provozující sport jako hl. činnost (kromě šachů)
taneční soubory – profesionální
technik – doly
vojenský pilot
voják – střelec, ženista, výsadkář
zkušební pilot

ZAŘAZENÍ PODLE PRACOVNÍ ČINNOSTI (DĚTI DO 18 LET):

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistného smlouvě dospělého nebo pokud jsou hlavním pojištěným u dětského investičního pojištění) jsou řazeny do 1. rizikové skupiny. V případě, že osoba ve věku 15–18 let uzavírá hlavní pojištění a připojištění určené pro dospělé osoby, platí pro takovou osobu zařazení podle pracovní činnosti jako u dospělých.

ZAŘAZENÍ PODLE ZÁJMOVÉ, PŘEDEVŠÍM SPORTOVNÍ ČINNOSTI (DOSPĚLÍ):

1. **riziková skupina** – osoby provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez aktivní registrace ve sportovním klubu (tj. 1x týdně a méně často). Dále také šachy.

2. **riziková skupina** – osoby provozující intenzivně a pravidelně (2x týdně a častěji a/nebo u sezonních sportů jako aktivní členové registrovaní ve sportovním klubu) některý z následujících sportů:

Atletika:
běh překážkový/maratonský/orientační
chůze jako sport. disciplína/rychlochůze
pětiboj, desetiboj,
skok do dálky, výšky, trojskok
Cyklistika:
cyklistika (silnice, cesty)
horská cyklistika, treking
Horolezectví:
horská turistika/vysokohorský nosič
Hasičský sport
Jezdectví/koně/agility
Míčové sporty:
badminton, baseball, softball
basketbal, házená, volejbal
bowling, frisbee, skycross
fotbal, nohejbal, hokejbal, lacrosse
squash, tenis, stolní tenis, golf
Střelba:
lovectví, štvanice, myslivost
lukostřelba, sportovní střílení
Vodní sporty:
plavání, veslování, vodní pólo, vodáctví, vodní slalom
Zimní sporty:
boby, sáňkování, krasobruslení
sjezd, slalom, skoky na lyžích – vše na upraveném terénu
snowboarding a lyžování na vyznačených tratích
biatlon
Ostatní sporty:
aerobic, fitness
balet, tanec, gymnastika
kulturistika
skateboarding
triatlon

3. **riziková skupina** – osoby provozující intenzivně a pravidelně (2x týdně a častěji a/nebo u sezonních sportů jako aktivní členové registrovaní ve sportovním klubu) některý z následujících sportů:

Atletika:
hod diskem, kladivem, oštěpem, koulí
Bojové a zápasnické sporty:
box, kick-box, aikido, judo
budo, kobudo, historický šerm
kendo, taekwondo, karate
Horolezectví:
dobrovolný člen horské služby
lezení po ledovcích/ledových stěnách s jištěním
lezení po skalách/uměl. stěnách s jištěním
Jezdectví:
dostihy/parkur/překážky
Motosport:
kaskadérství
Potápění
Americký fotbal, rugby
Vodní sporty:
surfing/skiing/jachting/plachtění na volném moři
kajaking/rafting – divoká voda / nepříst. oblasti
Zimní sporty:
hokej, snowcross, skútr
Ostatní sporty:
vzpírání, benchpress

4. **riziková skupina** – osoby provozující profesionální sportovní činnost (kromě šachů). Profesionální sportovní činností se pro účely připojištění rozumí sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozováním sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

   Do 4. rizikové skupiny se také řadí osoby provozující rodeo a býčí zápasy, ať profesionálně nebo amatérsky.

   Osoby řazené podle své pracovní nebo zájmové činnosti do 4. rizikové skupiny mohou být na některá připojištění nepojistitelné – dané připojištění s nimi nelze uzavřít. Aktuální informace podá při sjednání pojištění poradce pro finanční plánování/makléř/zprostředkovatel.

2. Další informace

Úrazy při některých sportech jsou z pojistného krytí vyloučeny, tzn. nevzniká u nich nárok na pojistné plnění (jde o tzv. výluky, které jsou blíže specifikované ve zvláštních pojistných podmínkách jednotlivých připojištění). Jedná se o úrazy vzniklé při provozování sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení

- horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.
- potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem
- závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek
- všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců
- adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě

ZAŘAZENÍ PODLE ZÁJMOVÉ, PŘEDEVŠÍM SPORTOVNÍ ČINNOSTI (DĚTI DO 18 LET):

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistného smlouvě dospělého nebo pokud jsou hlavním pojištěným u dětského investičního pojištění) jsou řazeny do 1. rizikové skupiny. U některých připojištění mohou být omezení týkající se vrcholové sportovní činnosti u dětí.
V případě, že osoba ve věku 15–18 let uzavírá hlavní pojištění a připojištění určené pro dospělé osoby, platí pro takovou osobu zařazení podle sportovní činnosti jako u dospělých.