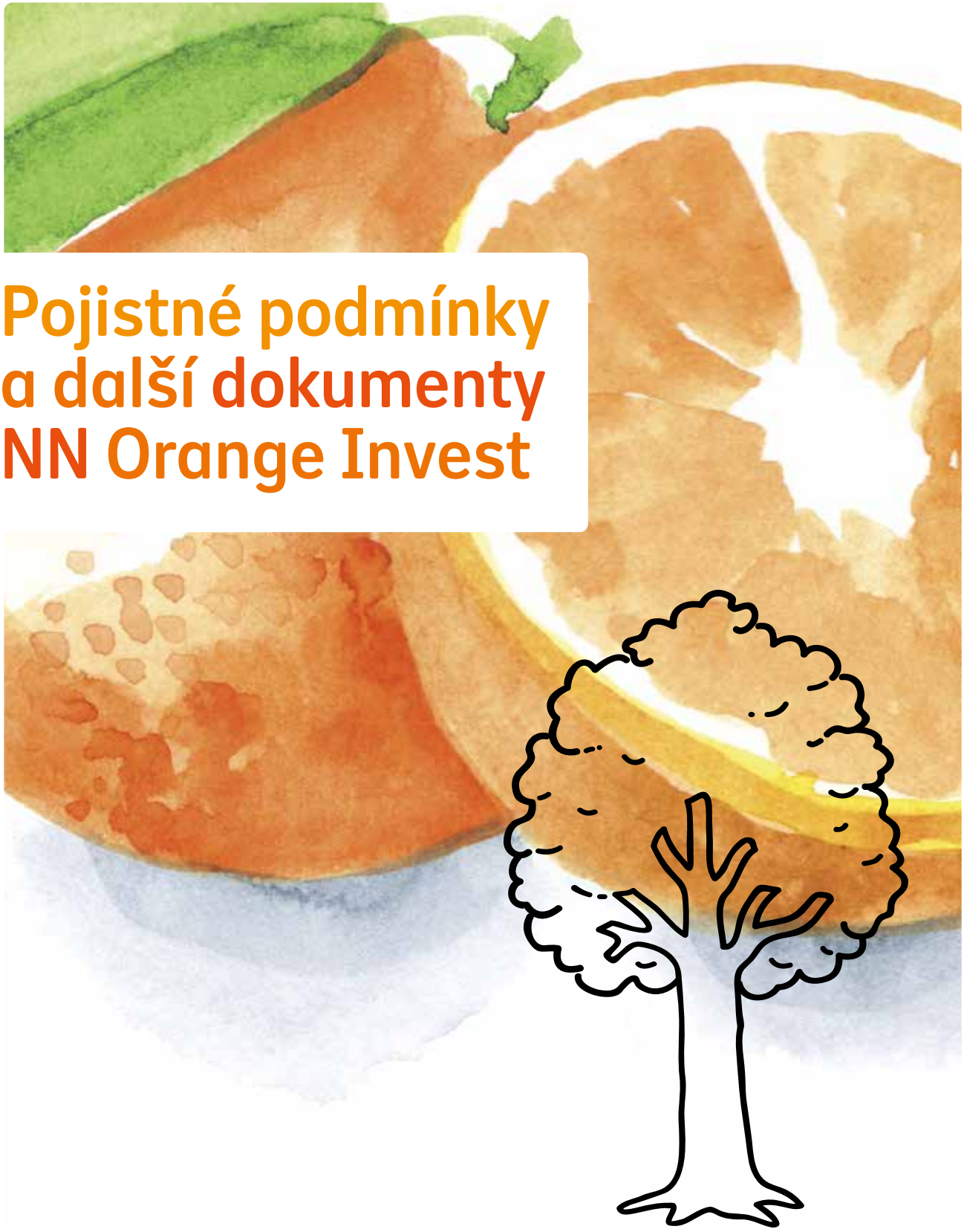


Pojistné podmínky a další dokumenty NN Orange Invest

NN

Životní pojištění

Na vás záleží

Obsah

Informační list pro zájemce o pojištění NN Orange Invest 1
obsahuje stručný přehled nejdůležitějších informací o uvedeném životním pojištění, jeho vlastnostech a možnostech a také o právech a povinnostech.

Sdělení klíčových informací 6
obsahuje klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou.

Předsmluvní informace o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb 18

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění 20
obsahují obecné informace o tom, jak pojištění vznikne, jak je to s pojistnou ochranou nebo jak může pojištění zaniknout a další související informace.

Zvláštní pojistné podmínky pro jednotlivá pojištění a připojištění 26
obsahují konkrétní informace o pojistné ochraně, kterou lze sjednat v rámci Životního pojištění NN Orange Invest. Věnujte pozornost těm pojištěním a připojištěním, která máte zahrnuta v pojistné smlouvě.

Investiční životní pojištění 26
Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou (SMTV-P2R, JSMT-P1R) 29
Připojištění smrti s kratší dobou trvání (SMTK-P2R) 29
Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou (SMTV-K2R) 29
Připojištění invalidity 3. stupně, 2. stupně, 1. stupně (INV3-P2R, INV2-P2R, INV1-P2R) 30
Připojištění invalidity 3. stupně, 2. stupně, 1. stupně s klesající pojistnou částkou (INV3-K2R, INV2-K2R, INV1-K2R) 30
Připojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity (INV4-P1R) 32
Připojištění pro případ invalidity dítěte (JINV-P2R) 32
Připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou (SINB-K2R) 33
Připojištění invalidity 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou (INB1-K2R) 33
Připojištění závažných onemocnění a jejich následků s opakovaným plněním (ZORO-P1R) 35
Připojištění závažných onemocnění ZO4, Rozšířené připojištění závažných onemocnění ZO4 (ZON4-P1R, ZOR4-P1R) 42
Připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (ZON4-K1R) 42
Připojištění závažných zdravotních následků (ZZNA-P1R) 45
Připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou (ZZNA-K1R) 45
Připojištění ZO PLUS pro ženy (ZOPZ-P2R) 50
Připojištění závažných onemocnění dětí (JZON-P2R) 51
Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně – doživotní renta (LTCD-P1R) 56
Připojištění dlouhodobé péče I. a II. stupně (LTC1-P1R) 57
Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně (LTC4-P1R) 58
Připojištění smrti následkem úrazu (SMUR-P1R) 59
Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % (TN01-P1R) 59
Připojištění trvalých následků úrazu od 10 % (TN10-P1R) 59
Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R) 59
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % (JT01-P1R) 59
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 10 % (JT10-P1R) 59
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % PREMIUM (JTX1-P1R) 59
Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R) 69
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů (JDO3-P1R) 69
Připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE (DOUP-P1R) 69
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE (JDOP-P1R) 69
Připojištění denního odškodného vybraných úrazů (DO60-P1R) 69
Připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY (SMUR-C1R) 84
Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % NA CESTY (TN01-C1R) 84
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % NA CESTY (JT01-C1R) 84
Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů NA CESTY (DOU3-C1R) 86
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY (JDO3-C1R) 86
Připojištění hospitalizace (HOSP-P2R) 87
Připojištění hospitalizace dítěte (JHOS-P1R) 87
Připojištění pro případ ošetřování dítěte (JOSE-P1R) 87
Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne, Připojištění pracovní neschopnosti od 61. dne (PN29-P3R, PN61-P1R) 89
Připojištění pracovní neschopnosti PLUS (PNPL-P4R) 89

Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Invest 91
upřesňují další podmínky tohoto pojištění a obsahují praktické informace, například jak je to se slevami, s přirážkami, s poplatky, nebo informace o pravidlech programu Fit či pravidlech používání elektronických služeb.

Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Invest

Informace pro zájemce o pojištění ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Informace o pojistiteli

Obchodní firma a právní forma pojistitele, místo registrace pojistitele:
NN Životní pojišťovna, N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305, jako organizační složka (odštěpný závod) společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“).

Hlavní předmět podnikání: pojišťovací činnost dle § 3, odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137, odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II., III. životních pojištění uvedených v části A přílohy tohoto zákona a činnost související s pojišťovací činností ve smyslu § 3, odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137, odst. 1 zákona o pojišťovnictví.
Adresa sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, Česká republika, kontakty: tel. 244 090 800, dotazy@nn.cz
Název a sídlo orgánu odpovědného za výkon dohledu nad činností pojišťovny: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.
Zpráva o solventnosti a finanční situaci pojišťovny: internetové stránky pojišťovny www.nn.cz, ve vztahu k mateřské společnosti internetové stránky www.nn.nl.

Informace o pojišťovacím zprostředkovateli

Vzhledem k tomu, že pojišťovna spolupracuje s více pojišťovacími zprostředkovateli, je identifikace konkrétního pojišťovacího zprostředkovatele uvedena tímto zprostředkovatelem samým ve smyslu ust. § 88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a na tuto informaci pojišťovna odkazuje.

Titul, na základě kterého pojišťovací zprostředkovatel s klientem jedná:
Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn nabízet životní pojištění pojišťovny na základě smlouvy o obchodním zastoupení uzavřené s pojišťovnou.

Informace o poskytovaném životním pojištění a o pojistné smlouvě na životní pojištění
Pro životní pojištění, které nabízí pojišťovna, platí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, příslušné Zvláštní pojistné podmínky k jednotlivým druhům pojištění a připojištění a Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Invest. V pojistné smlouvě (včetně uvedených dokumentů) naleznete podrobné podmínky životního pojištění a jednotlivých připojištění, stejně jako název pojištění, konkrétní rozsah pojistné ochrany, výši pojistného, dobu trvání pojištění a způsob placení pojistného.

Obecný popis produktu

Smlouva investičního životního pojištění zavazuje pojišťovnu k výplatě sjednané částky (pojistného plnění) v případě, že nastane událost definovaná v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách. Investiční životní pojištění obsahuje kromě rizikové složky (více viz níže) také složku investiční. Dovolujeme si však upozornit, **že primárním účelem tohoto produktu je poskytnutí pojistné ochrany proti definovaným rizikům** (prostřednictvím pojištění a připojištění), možnost investiční složky má pouze doplňkovou úlohu. Upozorňujeme, že investiční životní pojištění není spořením ve smyslu spořicích účtů, stavebního spoření ani jiných obdobných produktů.

Investiční složka

- Investiční složka pojištění je tvořena platbami mimořádného pojistného, které máte právo (a nikoli povinnost) kdykoli v průběhu pojistné doby zaplatit. Platba mimořádného pojistného se od platby běžného pojistného za rizikovou složku odliší zadáním příslušného specifického symbolu (více viz níže Jak správně hradit pojistné).
- Mimořádné pojistné snížené o příslušný poplatkek se použije k vytvoření podílových jednotek, ze kterých se jednou měsíčně strhává poplatek za správu investic.
- V případě využití vyjmenovaných služeb mohou být strženy poplatky za služby. Všechny uvedené poplatky jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest (dále Obchodní podmínky) a způsob jejich hrazení je popsán ve Zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění NN Orange Invest (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“). Tyto poplatky jsou hrazeny snížením počtu podílových jednotek na podílovém účtu.
- Fondy investičního životního pojištění (dále jen „finanční fondy“) jsou vázány na vývoj hodnoty podkladových aktiv podílových fondů, které za klienty nakupuje pojišťovna. Upozorňujeme, že neinvestujete přímo do podkladových aktiv tvořících portfolio finančních fondů, nýbrž do finančních fondů investičního životního pojištění, jejichž hodnota je vázána na hodnotu podkladových aktiv.
- **Není garantována výše zhodnocení ani návratnost investice,** tj. Vámi zaplaceného pojistného.
- Fondy se liší mírou rizika a možných výnosů.
- **Klíčovými riziky** ovlivňujícími hodnotu podílových jednotek finančních fondů jsou: riziko změn tržních hodnot podkladových aktiv a případné riziko směnných kurzů. Více informací včetně souhrnného ukazatele rizik pro každý z finančních fondů je uvedeno v dokumentu Sdělení klíčových informací.
  Při volbě fondu nebo kombinace fondů **vezměte v úvahu, jakým typem investora jste** (jaký je váš vztah k riziku), tj. zejména jaké jsou vaše znalosti a zkušenosti v oblasti investic, jaký je zamýšlený **časový horizont**, v jaké **životní situaci** se nalézáte, tzn. jaké jsou vaše aktuální cíle a jaká je vaše aktuální finanční situace. Kdykoli můžete požádat o změnu vybraných fondů, vyhrazujeme si však právo a současně jsme dle platných právních předpisů povinni v určitých případech odmítnout vámi navrženou změnu týkající se volby či kombinace fondů, pokud takováto změna podle našeho uvážení nekoresponduje s vašimi zájmy. Před každou změnou týkající se volby či kombinace fondů jsme dle platných právních předpisů povinni požadovat od vás a) vyplnění investičního či obdobného dotazníku, který vám za tímto účelem předloží váš pojišťovací zprostředkovatel, nebo b) vyplnění dotazníku na webových stránkách investicnidotaznik.nn.cz. Vždy však doporučujeme chystanou změnu nejprve konzultovat s vaším pojišťovacím zprostředkovatelem.
- Pojišťovna je oprávněna zřídit další finanční fondy nebo omezit možnost umísťovat pojistné do některých finančních fondů, a to pro některá nebo všechna pojištění.
- Upozorňujeme, že hodnota podílových jednotek finančních fondů je ze své podstaty nestálá a může kolísat v souvislosti s výkyvy tržních cen podkladových aktiv tvořících finanční fondy.
- **Podrobné informace** ohledně cílů finančních fondů, prostředků jejich dosažení, popisu příslušných podkladových nástrojů a trhů, do kterých je investováno, jakož i informace o návratnosti naleznete v dokumentu **Sdělení klíčových informací**, který je součástí smluvní dokumentace, a naleznete je také u informací k tomuto investičnímu životnímu pojištění na našich internetových stránkách www.nnpojistovna.cz. Vývoj fondů a nejaktuálnější informace (např. o historických výnosech, podkladových aktivech) jsou rovněž dostupné na internetových stránkách pojišťovny.
- Vezměte prosím v úvahu, že dosažení určitého výnosu v minulosti není nikdy zárukou výnosů v budoucnosti.

Riziková složka

Riziková složka je tvořena sjednanými pojištěními a připojištěními, za které se platí běžné pojistné.

Pojištění
Životní pojištění NN Orange Invest obsahuje vždy pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou. V případě smrti pojištěného je obmyšlené osobě určené v pojistné smlouvě vyplacena pojistná částka a hodnota investiční složky. Není-li obmyšlená osoba určena, platí ustanovení zákona.

Pojistná ochrana může být rozšířena sjednáním jednoho nebo více připojištění.
Veškeré detailní informace o jednotlivých připojištěních, kterými jsou zejména:
- přesná definice pojistné události,
- způsob určení a výpočtu pojistného plnění,
- klasifikace pojistného rizika (životní pojištění, doplňkové úrazové pojištění, doplňkové pojištění nemoci),

jsou uvedeny ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.
V dále uvedených tabulkách naleznete stručný přehled pojistitelných rizik.

Pojištění a připojištění pro dospělé osoby

Životní pojištění

Označení pojištění a připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt s konstantní pojistnou částkou – hlavní pojištění	SMTV-P2R	Úmrtí	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P2R		Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K2R		Aktuální pojistná částka[1)]
Invalidita 3. stupně	INV3-P2R	Invalidita 3. stupně dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K2R		Aktuální pojistná částka[1)]
Invalidita 2. stupně	INV2-P2R	Invalidita 2. stupně dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K2R		Aktuální pojistná částka[1)]
Invalidita 1. stupně	INV1-P2R	Invalidita 1. stupně dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K2R		Aktuální pojistná částka[1)]
Bezmocnost – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R	Stupeň závislosti III nebo IV dle právních předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou	SINB-K2R	Smrt nebo invalidita 2. nebo 3. stupně	Aktuální pojistná částka[1)]
Invalidita 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou	INB1-K2R	Invalidita 1. stupně	Aktuální pojistná částka[1)]
Závažná onemocnění a jejich následky s opakovaným plněním	ZORO-P1R	Diagnóza některého z definovaných onemocnění (infarkt myokardu, mrtvice, rakovina, roztroušená skleróza) nebo závažných zdravotních následků	Příslušné procento z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě
Závažná onemocnění ZO4	ZON4-P1R	Diagnóza některého z definovaných onemocnění (infarkt myokardu, mrtvice, rakovina, roztroušená skleróza)	Příslušné procento z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě
Rozšířená závažná onemocnění ZO4	ZOR4-P1R		Příslušné procento z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě
Závažná onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou	ZON4-K1R		Příslušné procento z aktuální pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě
Závažné zdravotní následky	ZZNA-P1R	Diagnóza některého z definovaných závažných zdravotních stavů	Příslušné procento z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě
Závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou	ZZNA-K1R		Příslušné procento z aktuální pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě
ZO PLUS pro ženy	ZOPZ-P2R	Diagnóza některého z definovaných onemocnění v těhotenství anebo vrozených vad narozeného dítěte	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Dlouhodobá péče III., IV. stupně LTC	LTCD-P1R	Splnění podmínek pro přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě pro daný stupeň dlouhodobé péče – vyplácená formou doživotní měsíční renty
Dlouhodobá péče I., II. stupně LTC	LTC1-P1R	Splnění podmínek pro přiznání příspěvku na péči I. nebo II. stupně	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě pro daný stupeň dlouhodobé péče - denní dávka vyplácená v měsíčních splátkách
Dlouhodobá péče III., IV. stupně LTC	LTC4-P1R	Splnění podmínek pro přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě pro daný stupeň dlouhodobé péče – vyplácená formou měsíční renty (max. však 10 let)

[1)] U připojištění s klesající pojistnou částkou se pojistná částka každoročně lineárně snižuje v závislosti na tom, jak se přibližuje konec pojistné doby.

Doplňkově sjednatelná úrazová rizika

Označení připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt následkem úrazu	SMUR-P1R	Úmrtí následkem úrazu	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Trvalé následky úrazu od 1 %	TN01-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM	TNX1-P1R		Příslušné procento (1 % až 1000 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu od 10 %	TN10-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku v rozsahu nejméně 10 %	Příslušné procento (10 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu od 3 dnů	DOU3-P1R	Úraz s dobou léčení nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné úrazu PROGRESE	DOUP-P1R	Úraz s dobou léčení nejméně 90 dnů, od kdy se výplata násobí koeficientem progrese	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená koeficientem uvedeným v pojistných podmínkách a počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné vybraných úrazů	DO60-P1R	Úraz uvedený v oceňovací tabulce DO60	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní uvedeným v oceňovací tabulce DO60
Smrt následkem úrazu NA CESTY	SMUR-C1R	Úmrtí následkem úrazu vzniklého při dopravní nehodě	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Trvalé následky úrazu od 1 % NA CESTY	TN01-C1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %, který vznikl při dopravní nehodě	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu od 3 dnů NA CESTY	DOU3-C1R	Úraz vzniklý při dopravní nehodě, jehož doba léčení činí nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce

Doplňkově sjednatelná nemocenská rizika

Označení připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Hospitalizace	HOSP-P2R	Hospitalizace v nemocnici trvající alespoň 24 hodin	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní strávených v nemocnici
Pracovní neschopnost od 29. dne	PN29-P3R	Potvrzená pracovní neschopnost trvající alespoň 29 dní	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní pracovní neschopnosti, přičemž pojistné plnění se poskytuje od 29. dne pracovní neschopnosti
Pracovní neschopnost PLUS	PNPL-P4R	Potvrzená pracovní neschopnost trvající alespoň 29 dní	Při pracovní neschopnosti min. 29 dní bude vyplacena pojistná částka (denní dávka) nad rámec tarifu PN29-P3R již od 1. dne pracovní neschopnosti, tedy i za prvních 28 dní
Pracovní neschopnost od 61. dne	PN61-P1R	Potvrzená pracovní neschopnost trvající alespoň 61 dní	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní pracovní neschopnosti, přičemž pojistné plnění se poskytuje od 61. dne pracovní neschopnosti

Pojištění a připojištění určená pro děti

Označení pojištění a připojištění	Označení tarifu	V jakém případě se vyplácí (pojistná událost)	Co se vyplácí (pojistné plnění)
Smrt s konstantní PČ – hlavní pojištění (je-li 1. pojištěným dítě)	JSMT-P1R	Úmrtí	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Trvalé následky úrazu dítěte od 1 %	JT01-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu dítěte od 1 % PREMIUM	JTX1-P1R		Příslušné procento (1 % až 1000 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Trvalé následky úrazu dítěte od 10 %	JT10-P1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 10 %	Příslušné procento (10 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu dítěte od 3 dnů	JDO3-P1R	Úraz s dobou léčení nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Denní odškodné úrazu dítěte PROGRESE	JDOP-P1R	Úraz s dobou léčení nejméně 90 dnů, od kdy se výplata násobí koeficientem progrese	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená koeficientem uvedeným v pojistných podmínkách a počtem dní v oceňovací tabulce
Trvalé následky úrazu dítěte od 1 % NA CESTY	JT01-C1R	Vznik vymezeného trvalého následku úrazu v rozsahu nejméně 1 %, který vznikl při dopravní nehodě	Příslušné procento (1 % až 500 %) ze sjednané pojistné částky určené podle oceňovací tabulky
Denní odškodné úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY	JDO3-C1R	Úraz vzniklý při dopravní nehodě, jehož doba léčení činí nejméně 3 dny (podle oceňovací tabulky)	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní v oceňovací tabulce
Závažná onemocnění dětí	JZON-P2R	Diagnóza některého z definovaných onemocnění nebo zdravotních komplikací	Příslušné procento pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě
Hospitalizace dítěte	JHOS-P1R	Hospitalizace v nemocnici trvající alespoň 24 hodin	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní strávených v nemocnici
Invalidita dítěte	JINV-P2R	Snížení soběstačnosti podle definice pojišťovny nebo vznik invalidity 3. stupně, popř. přiznání příspěvku na péči II. nebo III. nebo IV. stupně dle předpisů o sociálním zabezpečení	Sjednaná pojistná částka v pojistné smlouvě
Ošetřování dítěte	JOSE-P1R	Nemoc nebo úraz vyžadující nepřetržité ošetřování dospělou osobou, pokud toto ošetřování trvá alespoň 29 dní nebo pokud jde o onemocnění výslovně uvedené ve Zvláštních pojistných podmínkách	Sjednaná pojistná částka (denní dávka) vynásobená počtem dní ošetřování, za které náleží odškodnění podle Zvláštních pojistných podmínek

Bonusy nejsou součástí Životního pojištění NN Orange Invest.

Opce navýšení pojistných částek

Součástí produktu je opce navýšení pojistné částky u vyjmenovaných životních pojištění a připojištění, pokud bude doloženo, že pojištěný nastoupil do prvního zaměstnání, uzavřel smlouvu o hypotečním úvěru, uzavřel sňatek (příp. registrované partnerství), narodilo se mu dítě (příp. adoptoval dítě) nebo ovdověl. Pojistné částky mohou být z tohoto důvodu navýšeny až o 30 %, nejvýše však o 500 000 Kč z důvodu jedné životní události, kterou je třeba doložit do 6 měsíců od doby, kdy vznikla. Podrobnější podmínky opce, jako např. způsoby doložení, kdy nejdříve a nejpozději lze opci využít, jaké jsou limity pojistných částek při opakování opcí a další informace a podmínky, jsou uvedeny v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.

Doba platnosti pojistné smlouvy, počátek pojištění, technický počátek pojištění

Pojistná smlouva je **uzavřena** dnem podepsání pojistné smlouvy zájemcem o uzavření pojištění (pojistníkem) a zástupcem pojišťovny. Pokud má být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního pojistného, pak je tato pojistná smlouva uzavřena dnem připsání prvního pojistného na účet pojišťovny, a to podle pravidel, ve lhůtě a ve výši sdělených pojišťovnou v rámci procesu uzavírání pojistné smlouvy tímto způsobem.

Doba platnosti pojistné smlouvy začíná běžet dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem. Počátek pojištění nastává v 00:00 hodin následujícího dne po dni uzavření smlouvy, není-li sjednáno v pojistné smlouvě pozdější datum počátku pojištění. **Počátek pojištění** a konec pojištění pro jednotlivé druhy pojištění/připojištění je uveden v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách. Prostudujte pečlivě i **tzv. technický počátek pojištění**. Jedná se vždy o 1. den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění (pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný se dnem počátku pojištění). Technický počátek pojištění je zároveň dnem splatnosti prvního běžného pojistného. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je vždy poskytována až ode dne vydání pojistky pojišťovnou a současně ne dříve, než bylo zaplaceno první běžné pojistné, a ne dříve, než po počátku pojištění.

Pojistná ochrana do data vydání pojistky pojišťovnou

Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za ty škodné události, které nastaly před dnem, kdy byla na účet pojišťovny připsána řádně identifikovaná první platba ve výši běžného pojistného sjednaného v pojistné smlouvě, a před dnem počátku pojištění. To platí i pro příčiny škodných událostí nastalé v tomto období, pokud však nejde o zdravotní příčiny, které byly uvedeny ve zdravotním dotazníku a byly na základě posouzení pojišťovnou zahrnuty do pojistné smlouvy nebo které nastaly do dne vyplnění tohoto zdravotního dotazníku (aniž došlo k porušení povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy, tj. např. se na ně pojišťovna nedotazovala).

Na pojistné události a příčiny pojistných událostí, ke kterým dojde po uhrazení prvního pojistného v období **od data počátku pojištění do data vydání pojistky pojišťovnou, je pojistná ochrana poskytována pouze za předpokladu, že pojistná událost z kteréhokoli sjednaného pojištění či připojištění nastala výlučně v důsledku úrazu. Maximální výše pojistného plnění pro všechny pojistné události vzniklé z jedné pojistné smlouvy během tohoto období činí 6 milionů Kč.**

Za dobu od data počátku pojištění do data technického počátku pojištění nehradíte pojistné.

Pojišťovna vydá pojistku nejpozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.

Minimální délka trvání pojistné smlouvy

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou, minimálně na 5 let. Trvání pojištění druhého pojištěného nebo některých připojištění může být stanoveno na kratší dobu než trvání celé smlouvy.

Pojistné, způsob a doba jeho placení

Pojistným se rozumí úplata za pojišťovnou poskytnutou pojistnou ochranu v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě.

Na smlouvě je placeno tzv. **běžné pojistné, tzn. pojistné hrazené v pravidelných splátkách** za zvolené pojistné období (například měsíčně). Výše běžného pojistného je stanovena v pojistné smlouvě a je závislá na rozsahu pojistné ochrany (sjednaných pojistných částkách).

Běžné pojistné za první pojistné období je **splatné** ke dni technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období (počítáno od technického počátku pojištění dle sjednané frekvence). Běžné pojistné je hrazeno po celou dobu trvání pojištění.

Kromě běžného pojistného je možné kdykoli zaplatit také **mimořádné pojistné**. Taková platba však nemá žádný vliv na povinnost placení běžného pojistného. Platby mimořádného pojistného vytvářejí investiční složku, jejíž hodnota je vyplacena v případě dožití nebo jiného konce pojištění.

Pojistné musí být placeno bankovním převodem v Kč.

Jak správně hradit pojistné:

- Číslo účtu příjemce: 1000588419/3500
- Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy
- Specifický symbol: 11 pro běžné pojistné nebo 22 pro mimořádné pojistné.

Záloha pojistného není požadována.

V případě příspěvku zaměstnavatele na pojistné smlouvy s využitím daňových výhod je specifický symbol tvořen následovně: IČO přispívajícího zaměstnavatele + „11“ nebo „22“, kde „11“ platí pro běžné pojistné, „22“ pro mimořádné pojistné hrazené zaměstnavatelem. Je-li výsledný specifický symbol méně než 10místný, doplní se zleva nulami na celkovou délku 10 číslic.

Připomínáme, že daňově uznatelným běžným pojistným je jen pojistné placené na připojištění LTCD-P1R.

Pokud zaměstnavatel hradí pojistné za zaměstnance formou srážky ze mzdy, identifikační údaje jsou stejné jako pro platbu pojistníka, tj. do specifického symbolu se neuvádí IČO.

Poplatky z pojištění

Přehled všech poplatků a další informace k nim naleznete v Obchodních podmínkách. Způsob jejich hrazení je popsán také ve Zvláštních pojistných podmínkách pro investiční životní pojištění v čl. 6 nazvaném „Jaká jsou pravidla pro poplatky a jiné srážky“.

Způsoby zániku pojistné smlouvy a/nebo zániku sjednaných připojištění

Pojištění může zaniknout těmito způsoby:

a) uplynutím pojistné doby;
b) dnem smrti pojištěného (zanikají všechna jeho pojištění a připojištění; jde-li o prvního pojištěného, zaniká celá pojistná smlouva);
c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného;
d) písemnou výpovědí ze strany pojistníka;
e) písemnou výpovědí ze strany pojišťovny;
f) odstoupením;
g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
h) zánikem pojistného zájmu;
i) zánikem pojistného nebezpečí;
j) dohodou;
k) výplatou odkupného;
l) pokud zánik připojištění způsobí, že není splněna podmínka minimálního celkového běžného pojistného pro dané životní pojištění.

Pojistník i pojišťovna mohou pojištění **vypovědět** do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s 8denní výpovědní lhůtou, přičemž pro výpověď ze strany pojistníka je tato lhůta prodloužena a začíná plynout od data vydání pojistky. Pojistník může vypovědět pojištění ke konci pojistného období (tj. období podle zvolené frekvence placení), přičemž musí být výpověď doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná. Pojišťovna má toto právo také tehdy, nejedná-li se o pojištění označená v pojistných podmínkách jako životní.

Poučení o právu na odstoupení od smlouvy

- **Kdy má klient (pojistník) právo odstoupit od smlouvy bez udání důvodu:** Pojistník má právo do 30 dnů od vydání pojistky (lhůta je prodloužena ve prospěch pojistníka) od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu. Lhůta je zachována, je-li odstoupení zasláno před jejím uplynutím. V případě uzavření smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se lhůta počítá ode dne, kdy pojistník obdrží pojistku. Toto právo pojistníka vyplývá z § 1846 občanského zákoníku.
- **Kdy ještě má klient (pojistník) právo odstoupit od smlouvy:** Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděli písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění nebo pokud jej pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel neupozornili na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si musela být pojišťovna vědoma, a to do dvou měsíců ode dne, kdy se tyto skutečnosti pojistník dozví. Toto právo pojistníka vyplývá z § 2789 občanského zákoníku.
- **Kdy má pojišťovna právo odstoupit od smlouvy:** Pojišťovna může od smlouvy odstoupit do dvou měsíců ode dne, kdy se dozví, že pojistník nebo pojištěný nepravdivě nebo neúplně zodpověděli dotazy při uzavírání pojistné smlouvy, a to v případě, že by pojistnou smlouvu pojišťovna neuzavřela, kdyby dotazy zodpověděli úplně a pravdivě. Toto právo pojišťovny vyplývá z § 2788 občanského zákoníku.
- **Jak provést odstoupení od smlouvy:** Pojistník zašle odstoupení na adresu pojišťovny uvedenou v úvodní části tohoto informačního listu. Lze také použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz..
- **Jaké jsou důsledky odstoupení od smlouvy**: Odstoupí-li pojistník od smlouvy, vrátí mu pojišťovna do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila. Odstoupí-li pojišťovna od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

  Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. V případě neuplatnění práva na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů zániku (písm. a až l) tím není dotčena.

Výluky z pojistného plnění a jiná omezení

Aby se předešlo případným nedorozuměním, je třeba věnovat velkou pozornost těmto informacím:

- **Přesné vymezení pojistné události** – co se rozumí pojistnou událostí a co nikoli, najdete ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění. Co se rozumí nemocí a úrazem je vymezeno ve Všeobecných pojistných podmínkách, v čl. 6 a 7.
- **Čekací doba** – doba určená v pojistné smlouvě, po kterou není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění; jejím smyslem je předejít spekulacím, ale není uplatňována v případě úrazů; vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 10.
- **Výluky** – případy, kdy pojišťovna neposkytuje pojistné plnění; jedná se zpravidla o situace vlastního zavinění škody klientem, určitá mimořádná rizika jako jaderné katastrofy či války; přesné vymezení výluk najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 8.
- **Snížení pojistného plnění** – případy, kdy pojišťovna za určitých okolností omezuje výši plnění; přesné vymezení najdete ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění, v článku 9; konkrétně se jedná o případy úrazu po požití alkoholu nebo jiné návykové látky, pokud je příčinná souvislost mezi požitím alkoholu a vznikem úrazu. Dále se jedná o případy, kdy pojistník nebo pojištěný neuvede při uzavírání smlouvy nebo její změně všechny údaje o své osobě pravdivě a úplně a v důsledku zamlčení údajů je stanoveno nižší pojistné. Rovněž je možné omezit pojistné plnění při neoznámené změně pojistného rizika (zejména změně zaměstnání či změně provozovaných aktivit).

Informace o daňových právních předpisech (aktualizováno k 1. 12. 2024)

Maximální výše odpočtu z daňového základu fyzických osob je 48 000 Kč ročně. Daňově osvobozený náklad zaměstnavatele může být až 50 000 Kč ročně. Limity 48 000 Kč pro fyzické osoby a 50 000 Kč pro zaměstnavatele jsou celkové limity na všechny státem daňově podporované produkty spoření na stáří a daňově podporované pojištění dlouhodobé péče.

Odečitatelnost pojistného za soukromé životní pojištění a osvobození příspěvku zaměstnavatele od daně z příjmů

1. Od základu daně může **pojistník** odečíst pojistné max. do výše 48 000 Kč za rok zaplacené jako mimořádné pojistné ve zdaňovacím období, pokud výplata pojistného plnění při dožití je sjednána nejdříve po 120 měsících od uzavření smlouvy a zároveň nejdříve v roce, v jehož průběhu dosáhne pojistník 60 let. Podmínkou pro daňovou odečitatelnost je, že je smlouva uzavřena jako daňově uznatelná a že není umožněna výplata jiného příjmu, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (tzv. mimořádný výběr jednotek).
2. Příspěvky **zaměstnavatele** zaplacené jako mimořádné pojistné max. do výše 50 000 Kč za rok jsou osvobozeny od daně z příjmů, pokud jsou splněny podmínky v předchozím odstavci.
3. Aby byla smlouva životního pojištění NN Orange Invest považována za daňově uznatelnou, musí splňovat tyto tři podmínky:
   - Jde o smlouvu soukromého životního pojištění ve smyslu zákona o daních z příjmů a splňuje podmínky pro daňovou podporu spoření na stáří definované tímto zákonem a popsané v odst. 1 tohoto oddílu.
   - Pojistník ve smlouvě uvedl (označil příslušné políčko), že si přeje u této smlouvy uplatňovat daňové úlevy s tím, že není možné uskutečnit mimořádný výběr jednotek.
   - Pojistník uhradil mimořádné pojistné, čímž vytvořil podmínky pro vyplacení plnění v případě dožití se konce pojištění.

4. Daňové úlevy na soukromé životní pojištění se týkají pouze mimořádného pojistného.
5. Své rozhodnutí ohledně uplatňování daňového zvýhodnění v soukromém životním pojištění (dále „daňový režim smlouvy“) může pojistník u životního pojištění NN Orange Invest změnit a může i požádat o změnu daňového režimu smlouvy. Taková žádost může být pojišťovnou přijata nejvýše jedenkrát za celou dobu trvání pojistné smlouvy. Změna daňového režimu však není možná v případě smlouvy nevyužívající daňové zvýhodnění, pokud pojistník uskutečnil mimořádný výběr.
6. V případě předčasného ukončení daňově uznatelné smlouvy uzavřené do 31. 12. 2014 vzniká pojistníkovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů. V případě mimořádného výběru na daňově uznatelné smlouvě (uzavřené do 31. 12. 2014), vzniká pojistníkovi povinnost zdanit příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně z příjmů osvobozeny za zdaňovací období počínaje 1. 1. 2015, způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů.
7. V případě předčasného ukončení daňově uznatelné smlouvy uzavřené od 1. 1. 2015 vzniká pojistníkovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně a zdanit příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, způsobem popsaným v zákoně o daních z příjmů.

Odečitatelnost pojistného za připojištění dlouhodobé péče a osvobození příspěvku zaměstnavatele od daně z příjmů

1. Kromě pojistného za soukromé životní pojištění je daňově zvýhodněno také pojistné zaplacené za připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně s výplatou pojistného plnění formou doživotní renty (konkrétně tarif LTCD-P1R) sjednané pro pojistníka a osoby jemu blízké. Toto pojistné lze odečíst od základu daně z příjmů fyzických osob max. do výše 48 000 Kč za rok.
2. Případný příspěvek na pojistné zaplacený zaměstnavatelem na toto připojištění (tarif LTCD-P1R) je osvobozen od daně z příjmů fyzických osob a odvodů na sociální a zdravotní pojištění max. do výše 50 000 Kč za rok.
3. Povinnosti uvedené v odst. Odečitatelnost pojistného za soukromé životní pojištění a osvobození příspěvku zaměstnavatele od daně z příjmů v bodě 6 a 7 se netýkají pojistného za připojištění dlouhodobé péče.

- **Danění pojistného plnění:** Pojistné plnění při dožití snížené o zaplacené pojistné je daněno srážkovou daní 15 %. Pojistné plnění v případě ostatních pojistných událostí (smrti, úrazu, nemoci, invalidity apod.) se nedaní.
- **Danění mimořádných výběrů** (nelze je uskutečnit u daňově uznatelných smluv): Základem pro výpočet je hodnota mimořádného výběru snížená o zaplacené pojistné. Ke snížení základu daně nelze použít pojistné, které snížilo základ daně při předchozím výběru. (Pro smlouvy uzavřené do 31. 12. 2014 se do zaplaceného pojistného nezapočítává případný příspěvek zaměstnavatele uhrazený do 31. 12. 2014.)
  Sazba srážkové daně je 15 %.
- **Danění při předčasném ukončení smlouvy s výplatou odkupného:** Základem pro výpočet je hodnota odkupného snížená o zaplacené pojistné.
  Ke snížení základu nelze použít pojistné zaplacené zaměstnavatelem do 31. 12. 2014 ani pojistné, které snížilo základ daně při částečném odkupu. Do zaplaceného pojistného se nezapočítává ani příspěvek zaměstnavatele, který byl uhrazen v době 10 let před dnem ukončení smlouvy.
  Sazba srážkové daně je 15 %.

Uvedené informace jsou zjednodušeným přehledem k tématice a jsou platné k datu vydání tohoto dokumentu. Podmínky pro daňová zvýhodnění se mohou v průběhu trvání smlouvy měnit v závislosti na změně příslušných právních předpisů. Další informace naleznete v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Pro bližší informace se můžete obrátit na svého daňového poradce.

Kde může klient podat stížnost

1. Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba (dále společně jen „klient“) může podat stížnost týkající se výkonu pojišťovací činnosti pojišťovny nebo výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele v souvislosti s platnou nebo zaniklou pojistnou smlouvou.
2. Klient má možnost podat stížnost písemně prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu NN Životní pojišťovna, Oddělení stížností, Nádražní 344/25, Praha 5 – Smíchov, PSČ 150 00, Česká republika, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, telefonicky na lince 244 090 800, osobně v sídle pojišťovny nebo pomocí formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz/podat-stiznost.
3. Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplývají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li k řádnému vyřízení stížnosti třeba doložit další doklady, vyzve pojišťovna klienta, aby ve stanovené přiměřené lhůtě stížnost doplnil nebo doložil potřebné doklady. Pokud tak klient neučiní, bude stížnost považována za zmateční a nebude moci být vyřízena.
4. 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. Tato lhůta může být prodloužena o dalších 30 kalendářních dnů, a to zejména v případě potřeby vyžádat si součinnost třetích osob.
5. Stížnost klienta bude pojišťovna vyřizovat bez zbytečného odkladu, přičemž klient nemá nárok domáhat se jejího přednostního vyřízení.
6. Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. 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.

Právní předpisy platné pro pojistnou smlouvu a řešení sporů

Pojistná smlouva, kterou uzavírá pojišťovna, se řídí právním řádem České republiky (dále ČR), zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a souvisejícími právními předpisy České republiky. Rozhodování sporů v zásadě přísluší obecným soudům ČR; v případě vzniku sporu z titulu uzavřené pojistné smlouvy je možné všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním řešit u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky nebo před příslušnými subjekty pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti s životním pojištěním. K těmto subjektům náleží Finanční arbitr, www.finarbitr.cz. Spory z doplňkových neživotních pojištění (připojištění) lze rovněž řešit před ombudsmanem České asociace pojišťoven, www.ombudsmancap.cz. Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku) můžete využít rovněž Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line https://webgate.ec.europa.eu/odr/.

Další informace pro zájemce o pojištění

Definice všech pojištění a způsoby zániku pojistné smlouvy jsou pojistníkovi oznámeny v tomto informačním listu a dále ve Všeobecných pojistných podmínkách pro životní pojištění a Zvláštních pojistných podmínkách platných pro sjednávaný typ pojištění a v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.

- Pokud příslušné pojistné podmínky nestanoví jinak, územní rozsah jednotlivých pojištění a připojištění je celosvětový.
  V případě škodné události můžete využít možnost on-line hlášení na stránkách pojišťovny, kontaktovat naše kontaktní centrum na telefonu 244 090 800 nebo se obrátit na svého pojišťovacího zprostředkovatele.
- **Informace o povaze odměny:** Pojišťovací zprostředkovatel je za svou poradenskou činnost odměňován prostřednictvím provize za uzavření pojistné smlouvy, příp. za některé typy provedených změn.
- **Pojišťovna výslovně upozorňuje,**
  - že máte (vy jako pojistník) právo na poskytnutí rady, zejména ze strany pojišťovacího zprostředkovatele, týkající se vhodnosti vašeho záměru sjednat změnu. Pojišťovací zprostředkovatel provede analýzu vašich požadavků a potřeb, o čemž bude vyhotoven záznam, a v návaznosti na to bude vytvořena kalkulace s konkrétním návrhem nastavení pojistného krytí, z toho plynoucí celkovou výší pojistného a dalších parametrů;
  - že neposuzuje vhodnost pojištění v průběhu trvání pojistné smlouvy;
  - že neposkytnete-li dostatečné informace (např. vaše požadavky, cíle, rizika, finanční situace apod.), není schopna určit, zda je pro Vás navrhovaný produkt vhodný.
- **Jazyk pro komunikaci mezi smluvními stranami**
  Český jazyk, není-li dohodnuto jinak.
- **Omezení distribuce**
  Tento produkt není registrován podle příslušných právních předpisů Spojených států amerických (dále jen „USA“) upravujících činnosti související s obchodem s cennými papíry a z toho důvodu jej není možné uzavřít pojistnou smlouvu s osobou spadající pod definici americké osoby (U.S. Person), tj. zejména s občany a daňovými rezidenty USA, držiteli tzv. zelených karet ani s osobami, které by při jednání s pojišťovnou byly zastupovány investičními poradci či správci portfolií se sídlem v USA nebo zástupci takových společností.
- **Vyžádání dalších informací**
  V případě zájmu si můžete kdykoliv vyžádat další informace týkající se uvedeného životního pojištění. Kdykoli během trvání pojistné smlouvy máte právo obdržet pojistné podmínky v tištěné podobě a právo změnit způsob komunikace.
- **Platnost údajů uvedených v tomto dokumentu**
  Údaje uvedené v tomto dokumentu jsou platné k 1. 5. 2026 a zůstávají v platnosti do jejich případné změny, která Vám bude v souladu se smlouvou řádně a včas oznámena.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o tomto investičním produktu. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohlo porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Invest se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN53 Dynamická indexová strategie

Tvůrce produktu: NN Životni pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna"), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800.
Internetové stránky pojišťovny: www.nn.cz
Další informace lze získat:
Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz
Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. 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 jí bylo uděleno v Nizozemském království, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.
Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2025
Upozornění: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Invest je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejímž rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen fond NN53 Dynamická indexová strategie. Jedná se o interní finanční fond, který investuje 100 % prostředků do fondu Goldman Sachs Global Enhanced Index Sustainable Equity (ISIN: LU2190625595).
Tento fond spravuje Goldman Sachs Asset Management. Protože jde o nový fond, nedisponuje dostatečným přehledem historických cen. Ve výpočtech v tomto dokumentu jsou proto použity ceny fondu NL0009712488 NN Enhanced Index Sustainable Equity Fund, u kterého předpokládáme stejný vývoj. Pro přepočet cen na české koruny byly použity kurzy České národní banky. Pro výpočet výkonnostních a nákladových údajů byly použity ceny tohoto fondu doplněné o ceny strategie NN53 po jejím založení.
Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, nemoc, úraz, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu. Strategie je založená na fondu Goldman Sachs Global Enhanced Index Sustainable Equity investujícím do globálně diverzifikovaného portfolia akcií společností, které jsou součástí indexu MSCI World.
Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.
S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu se zvolenou investicí do NN53 Dynamická indexová strategie nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.
Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb. Více informací naleznete v Předsmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s výše specifikovaným fondem je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit finanční riziko, konkrétně riziko finanční ztráty, aby v doporučeném horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice vyjádřené v českých korunách. Finanční fond NN53 Dynamická indexová strategie je určen dynamickým investorům, jejichž cílem je zhodnocení majetku v dlouhodobém horizontu a kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru kolísání hodnoty investice. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: http://investicnidotaznik.nn.cz.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?".
V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.
V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.
Smrt nebo další pojistné události (invalidita, závažná onemocnění, úraz, hospitalizace, pracovní neschopnost apod.) mohou být v produktu zahrnuty formou **volitelných připojištění**. Detailní informace o jednotlivých připojištěních, kterými jsou zejména přesná definice pojistné události a způsob určení a výpočtu pojistného plnění, jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.
Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena" a „Scénáře výkonnosti") je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za **30 let pojistné doby**.
Míru pojistného rizika a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; její zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost;
místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti"). Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu by při předpokládaném měsíčním pojistném 2 083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.
Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,18 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).
Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

Doba trvání produktu

Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Invest, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN53 Dynamická indexová strategie nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravování investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě.
Pojišťovna může smlouvu **jednostranně** ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Kompletní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?

Souhrnný ukazatel rizik

1	2	3	**4**	5	6	7

Nižší riziko ⟷ **Vyšší riziko**

Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit.
Produkt s investiční složkou využívající NN53 Dynamickou indexovou strategii jsme zařadili do třídy 4 ze 7, což je střední třída rizik. Produkt je vhodný pro investory, kteří jsou ochotni nést riziko ztráty investice spojené s potenciálem vyššího výnosu. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN53 Dynamické indexové strategii je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.

Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Hodnota investice (podílových jednotek) tak může klesat i stoupat a návratnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části **„Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?“**

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:

- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti

Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavním pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňuji případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:

- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavni tarif – pojištěni pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvádí pro tři různé doby peněžní částky, které byste mohli získat zpět podle různých scénářů za předpokladu, že investujete (uhradíte pojistné) 25 000 Kč ročně (tj. měsíční výše investice – celkové pojistné 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovídají uvedenému příkladu. Uvedené údaje zahrnují veškeré náklady samotného produktu a zahrnují náklady Vašeho poradce nebo distributora. Údaje neberou v úvahu Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat.
Uvedené scénáře jsou příklady založené na dosavadních výsledcích a na určitých předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvíjet velmi odlišně.
Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.
Procenta průměrného výnosu v této tabulce vyjadřují zisk, popř. ztrátu (mají-li zápornou hodnotu) oproti celkové investované částce (viz řádek Kumulovaná investovaná částka), tj. oproti celkově zaplacenému pojistnému.

Skutečnou výši vyplaceného pojistného plnění nebo jiného příjmu z pojištění mohou ovlivnit také daňové předpisy České republiky.

Investice 2 083 Kč měsíčně **Pojistné 29 Kč měsíčně**				
Scénáře dožití		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	21 734 Kč	197 413 Kč	254 230 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-23,16 %	-9,19 %	- 8,76 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 662 Kč	617 818 Kč	2 381 648 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-9,70 %	6,35 %	6,85 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 133 Kč	852 416 Kč	4 977 840 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-6,31 %	10,22 %	10,71 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	24 606 Kč	1 191 352 Kč	10 855 293 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-2,87 %	14,14 %	14,62 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	524 633 Kč	1 352 916 Kč	5 477 840 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?

V rámci odvětví pojišťovnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Náklady v čase

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonnosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.
Předpokládali jsme, že:

- ve scénáři s výplatou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 826 Kč	59 995 Kč	340 380 Kč
Dopad ročních nákladů*	16,71 %	1,65 %	1,16 %

*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení (30 let), bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 11,87 % před odečtením nákladů a 10,71 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 1,16 % z tabulky výše)			
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuty ve Vámi placeném pojistném.	0,13 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatek při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení.	Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuty poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhávané externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok.	1,03 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek.	Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN53 Dynamická indexová strategie činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta pro ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6týdenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpočty; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplatou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).[1)] Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.

Podmínkou realizace mimořádného výběru je kladná hodnota investice.

Dále je možné převedení hodnoty finančního fondu do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění.

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1. 12. 2025):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovna, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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.

Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonnosti finančních fondů naleznete na našich stránkách https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Invest, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Invest;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

[1)] V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsaným v zákoně. Tato sankce hrozí pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohly porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Invest se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN52 Vyvážená strategie

Tvůrce produktu: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna"), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800.
Internetové stránky pojišťovny: www.nn.cz
Další informace lze získat:
Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz
Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. 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 jí bylo uděleno v Nizozemském království, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.
Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2025
Upozornění: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Invest je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejímž rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen fond NN52 Vyvážená strategie. Jedná se o interní finanční fond, který investuje 60 % prostředků do fondu Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269), 20 % do fondu Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398) a 20 % do fondu Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471). Tyto fondy spravuje Goldman Sachs Asset Management.
Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, nemoc, úraz, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu.

Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398)
Fond usiluje o dlouhodobý růst investováním do snadno obchodovatelných dluhopisů denominovaných v Kč. Patří sem dluhopisy emitované českou vládou, obcemi a firmami. Investuje do dluhopisů s nízkým rizikem nesplacení kotovaných na regulovaném trhu. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacích indexu 100 % Bank of America Merrill Lynch Czech Government Bonds Index.
Fond, do kterého produkt investuje, neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269)
Aktivně řízený fond investuje především do diverzifikovaného portfolia globálních akciových nástrojů a nástrojů s pevným výnosem denominovaných v eurech. Jeho složení je udržováno na úrovni 50 % investic do akcií a 50 % do nástrojů s pevným výnosem. Fond používá aktivní správu založenou na fundamentální a behaviorální analýze. Pozice fondu se proto může významně odchýlit od referenční hodnoty. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacích indexu MSCI AC World (NR) pro akciovou část a Bloomberg Barclays Euro Aggregate pro dluhopisovou část.
Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 SFDR.

Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471)
Aktivně řízený fond zaměřený na dlouhodobý růst investuje do akcií kótovaných na burzách ve střední a východní Evropě, zejména v Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti složené referenční hodnoty: 45 % Varšava (WIG30) TR, 35 % Praha (PX) TR, 10 % Budapešť (BUX) TR a 10 % Bukurešť (BET) TR.
Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 SFDR.

Více informací k SFDR (tzn. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088) naleznete v Předsmluvní informaci k SFDR nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.
S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu NN52 Vyvážená strategie nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.
Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s výše specifikovaným fondem je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit finanční riziko, konkrétně riziko finanční ztráty, aby v doporučeném horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice vyjádřené v českých korunách. Finanční fond NN52 Vyvážená strategie je určený pro investory s vyváženým profilem, jejichž hlavním cílem je dlouhodobé zhodnocení majetku a jsou ochotni akceptovat určitou míru kolísavosti. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: http://investicnidotaznik.nn.cz.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?"
V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.
V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.
Smrt nebo další pojistné události (invalidita, závažná onemocnění, úraz, hospitalizace, pracovní neschopnost apod.) mohou být v produktu zahrnuty formou **volitelných připojištění**. Jejich sjednáni v rámci konkrétní smlouvy se odvíjí od individuálních požadavků a potřeb klienta. Přehled připojištění včetně popisu určení pojistného plnění jsou popsány v dokumentu „Informační list pro zájemce o investiční životní pojištění". Detailní informace o jednotlivých připojištěních, kterými jsou zejména přesná definice pojistné události a způsob určení a výpočtu pojistného plnění, jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.
Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena" a „Scénáře výkonnosti") je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za 30 let pojistné doby.
Míru pojistného rizika a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; jeho zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost;
místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti"). Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu při předpokládaném měsíčním pojistném 2083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.
Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,19 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).
Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

Doba trvání produktu

Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Invest, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN52 Vyvážená strategie nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravování investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě.
Pojišťovna může smlouvu **jednostranně** ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Kompletní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?

Souhrnný ukazatel rizik

1	2	**3**	4	5	6	7

Nižší riziko ⟷ **Vyšší riziko**

Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit.
Produkt s investiční složkou využívající NN52 Vyváženou strategii jsme zařadili do třídy 3 ze 7, což je středně nízká třída rizik. Produkt je vhodný pro investory, kteří jsou ochotni nést riziko středně vysoké ztráty investice spojené s potenciálem středního až vyššího výnosu. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN52 Vyvážené strategii je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.

Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Hodnota investice (podílových jednotek) tak může klesat i stoupat a návratnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. **Investiční složka nese měnové riziko. Toto riziko není ve výše uvedeném ukazateli zvažováno.** Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části „**Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?“**

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:

- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti

Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavním pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňuji případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:

- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavní tarif – pojištění pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvádí pro tři různé doby peněžní částky, které byste mohli získat zpět podle různých scénářů za předpokladu, že investujete (uhradíte pojistné) 25 000 Kč ročně (tj. měsíční výše investice – celkové pojistné 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovídají uvedenému příkladu. Uvedené údaje zahrnují veškeré náklady samotného produktu a zahrnují náklady Vašeho poradce nebo distributora. Údaje neberou v úvahu Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat.
Uvedené scénáře jsou příklady založené na dosavadních výsledcích a na určitých předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvíjet velmi odlišně.
Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek. Procenta průměrného výnosu v této tabulce vyjadřují zisk, popř. ztrátu (mají-li zápornou hodnotu) oproti celkové investované částce (viz řádek Kumulovaná investovaná částka), tj. oproti celkově zaplacenému pojistnému.

Skutečnou výši vyplaceného pojistného plnění nebo jiného příjmu z pojištění mohou ovlivnit také daňové předpisy České republiky.

Investice 2 083 Kč měsíčně Pojistné 29 Kč měsíčně				
Scénáře dožití		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 358 Kč	275 738 Kč	446 524 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-18,88 %	-4,21 %	-3,73 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 233 Kč	467 106 Kč	1 283 658 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-12,75 %	2,86 %	3,36 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 424 Kč	528 003 Kč	1 677 138 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-11,40 %	4,40 %	4,91 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 610 Kč	597 085 Kč	2 205 472 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-10,07 %	5,93%	6,43 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	523 924 Kč	1 028 503 Kč	2 177 138 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?

V rámci odvětví pojišťovnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Náklady v čase

Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonnosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.
Předpokládali jsme, že:

- ve scénáři s výplatou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 918 Kč	75 252 Kč	320 397 Kč
Dopad ročních nákladů*	18,22 %	2,41 %	1,91 %

*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení (30 let), bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 6,82 % před odečtením nákladů a 4,91 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 1,91 % z tabulky výše)			
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuty ve Vámi placeném pojistném.	0,14 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatek při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení.	Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuty poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhávané externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok.	1,77 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek.	Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN52 Vyvážená strategie činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta pro ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6týdenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpočty; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplatou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).[1)] Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.

Podmínkou realizace mimořádného výběru je kladná hodnota investice.

Dále je možné převedení hodnoty finančního fondu do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění.

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1. 12. 2025):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovny, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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.

Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonnosti finančních fondů naleznete na našich stránkách https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Invest, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Invest;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

[1)] V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsaným v zákoně. Tato sankce hrozí pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohly porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Invest se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN51 Konzervativní strategie

Tvůrce produktu: NN Životni pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna"), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800.
Internetové stránky pojišťovny: www.nn.cz
Další informace lze získat:
Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz
Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. 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 jí bylo uděleno v Nizozemském království, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.
Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2025
Upozornění: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Invest je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejímž rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen NN51 Konzervativní strategie. Jedná se o interní finanční fond. Podkladovými aktivy jsou z 25 % fond Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398), z 25 % Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond (ISIN: LU1104520553) a z 50 % fond Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269)
Tyto fondy spravuje Goldman Sachs Asset Management.
Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, nemoc, úraz, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu.

Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398)
Fond usiluje o dlouhodobý růst investováním do snadno obchodovatelných dluhopisů denominovaných v Kč. Patří sem dluhopisy emitované českou vládou, obcemi a firmami. Investuje do dluhopisů s nízkým rizikem nesplacení kotovaných na regulovaném trhu. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacích indexu 100 % Bank of America Merrill Lynch Czech Government Bonds Index.
Fond, do kterého produkt investuje, neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond (ISIN: LU1104520553)
Aktivně spravovaný fond má za cíl vytváření výnosů investicemi do krátkodobých nástrojů s pevným výnosem denominovaných v Kč s váženou průměrnou dobou trvání investic do 3 let. Proti jiným fondům peněžního trhu je proto méně citlivý na úrokové sazby. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti složeného srovnávacího indexu 50 % Czech Overnight Index Average (CZEONIA) a 50 % Bloomberg Barclays Series-E Czech Govt Bond 1-3 Yr.
Fond, do kterého produkt investuje, neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Goldman Sachs Patrimonial Balanced (ISIN: LU1095486269)
Aktivně řízený fond investuje především do diverzifikovaného portfolia globálních akciových nástrojů a nástrojů s pevným výnosem denominovaných v eurech. Jeho složení je udržováno na úrovni 50 % investic do akcií a 50 % do nástrojů s pevným výnosem. Fond používá aktivní správu založenou na fundamentální a behaviorální analýze. Pozice fondu se proto může významně odchýlit od referenční hodnoty. V horizontu několika let usiluje o překonání výkonnosti srovnávacích indexu MSCI AC World (NR) pro akciovou část a Bloomberg Barclays Euro Aggregate pro dluhopisovou část.
Fond, do kterého produkt investuje, prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ve smyslu čl. 8 SFDR.

Více informací k SFDR (tzn. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088) naleznete v Předsmluvní informaci k SFDR nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.
S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu NN51 Konzervativní strategie nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.
Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s výše specifikovaným fondem je určeno pro investory, kteří jsou ochotni podstoupit finanční riziko, konkrétně riziko finanční ztráty, aby v doporučeném horizontu zvýšili potenciál růstu hodnoty své investice vyjádřené v českých korunách. Finanční fond NN51 Konzervativní strategie je určený pro konzervativnější klienty, jejichž cílem je stabilní, dlouhodobé zhodnocení majetku. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: http://investicnidotaznik.nn.cz.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?"
V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.
V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.
Smrt nebo další pojistné události (invalidita, závažná onemocnění, úraz, hospitalizace, pracovní neschopnost apod.) mohou být v produktu zahrnuty formou **volitelných připojištění**. Jejich sjednání v rámci konkrétní smlouvy se odvíjí od individuálních požadavků a potřeb klienta. Přehled připojištění včetně popisu určení pojistného plnění jsou popsány v dokumentu „Informační list pro zájemce o investiční životní pojištění". Detailní informace o jednotlivých připojištěních, kterými jsou zejména přesná definice pojistné události a způsob určení a výpočtu pojistného plnění, jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.
Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena" a „Scénáře výkonnosti") je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za 30 let pojistné doby.
Míru pojistného rizika a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; jeho zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost; místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti").
Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu by při předpokládaném měsíčním pojistném 2 083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.
Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,21 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).
Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

Doba trvání produktu

Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Invest, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN51 Konzervativní strategie nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravování investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě.
Pojišťovna může smlouvu **jednostranně** ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Kompletní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?

Souhrnný ukazatel rizik

1	**2**	3	4	5	6	7

Nižší riziko ⟷ **Vyšší riziko**

Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit.
Produkt s investiční složkou využívající NN51 Konzervativní strategii jsme zařadili do třídy 2 ze 7, což je nízká třída rizik. Produkt je vhodný pro klienty, kteří chtějí investovat s minimálním rizikem výrazné ztráty, a neočekávají tak vyšší výnos. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN51 Konzervativní strategii je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.

Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Hodnota investice (podílových jednotek) tak může klesat i stoupat a návratnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. **Investiční složka nese měnové riziko. Toto riziko není ve výše uvedeném ukazateli zvažováno.** Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části „**Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?**“

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:
- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti
Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavním pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňuji případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:
- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavní tarif – pojištění pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvádí pro tři různé doby peněžní částky, které byste mohli získat zpět podle různých scénářů za předpokladu, že investujete (uhradíte pojistné) 25 000 Kč ročně (tj. měsíční výše investice – celkové pojistné 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovídají uvedenému příkladu. Uvedené údaje zahrnují veškeré náklady samotného produktu a zahrnují náklady Vašeho poradce nebo distributora. Údaje neberou v úvahu Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Co z tohoto produktu získáte, závisí na budoucí výkonnosti trhu. Budoucí vývoj trhu je nejistý a nelze jej s přesností předvídat.
Uvedené scénáře jsou příklady založené na dosavadních výsledcích a na určitých předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvíjet velmi odlišně.
Stresový scénář ukazuje, co byste mohli získat zpět za extrémních tržních podmínek.
Procenta průměrného výnosu v této tabulce vyjadřují zisk, popř. ztrátu (mají-li zápornou hodnotu) oproti celkové investované částce (viz řádek Kumulovaná investovaná částka), tj. oproti celkově zaplacenému pojistnému.

Skutečnou výši vyplaceného pojistného plnění nebo jiného příjmu z pojištění mohou ovlivnit také daňové předpisy České republiky.

Investice 2 083 Kč měsíčně Pojistné 29 Kč měsíčně				
Scénáře dožití		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 473 Kč	294 371 Kč	503 824 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-18,09 %	-3,29 %	-2,80 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 994 Kč	401 799 Kč	932 960 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-14,44 %	0, 91 %	1,41 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 114 Kč	433 020 Kč	1 091 681 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-13,60 %	1,88 %	2,39 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	23 232 Kč	466 725 Kč	1 281 401 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-12,76 %	2,85 %	3,35 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	523 614 Kč	933 520 Kč	1 591 681 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?
V rámci odvětví pojišťovnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?
Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Náklady v čase
Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonnosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.
Předpokládali jsme, že:
- ve scénáři s výplatou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 884 Kč	61 843 Kč	218 709 Kč
Dopad ročních nákladů*	17,12 %	2,16 %	1,65 %

*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení (30 let), bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 4,04 % před odečtením nákladů a 2,39 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 1,65 % z tabulky výše)			
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuty ve Vámi placeném pojistném.	0,14 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatek při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení.	Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuty poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhávané externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok.	1,51 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek.	Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN51 Konzervativní strategie činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta pro ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6týdenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpočty; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplatou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).[1)] Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.

Hodnotu finančního fondu je možné převést do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění.

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1. 12. 2025):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovny, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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. Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonnosti finančních fondů naleznete na našich stránkách https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Invest, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Invest;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

[1)] V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsaným v zákoně. Tato sankce hrozí pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Sdělení klíčových informací

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o pojistném produktu s investiční složkou. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací vyžaduje zákon, aby Vám pomohly porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s tímto produktem a porovnat jej s jinými produkty.

Produkt: Životní pojištění NN Orange Invest se zvolenou investicí do finančního fondu investičního životního pojištění NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou

Tvůrce produktu: NN Životni pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna"), www.nn.cz, e-mail: dotazy@nn.cz, tel.: +420 244 090 800.
Internetové stránky pojišťovny: www.nn.cz
Další informace lze získat:
Kontaktní centrum tel.: +420 244 090 800 nebo dotazy@nn.cz
Příslušný dohledový orgán: Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. 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 jí bylo uděleno v Nizozemském království, a podléhá proto též dohledu De Nederlandsche Bank, Westeinde 1, P.O. BOX 98, 1000 AB Amsterdam, Nizozemské království.
Datum vypracování sdělení: 1. 12. 2025
Upozornění: Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ produktu: Životní pojištění NN Orange Invest je investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Produkt obsahuje investiční složku, v jejímž rámci je možné zvolit druh fondu. Toto sdělení klíčových informací popisuje situaci, kdy je zvolen NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou. Jedná se o interní finanční fond, který spravuje Goldman Sachs Asset Management.
Cíle produktu: Cílem produktu je především poskytovat pojistnou ochranu pro případ nenadálých životních situací (invalidita, nemoc, úraz, smrt apod.) v kombinaci s investicí do zvoleného finančního fondu.

Cílem fondu je vytvářet zhodnocení, které pojišťovna vyhlašuje a mění v závislosti na tržních výnosech konzervativních finančních nástrojů. Fond investuje především do krátkodobých státních dluhopisů, státních pokladničních poukázek a termínovaných vkladů v tuzemských bankách denominovaných v českých korunách.
Strategie NN54 byla založena v roce 2023, proto nedisponuje dostatečným přehledem historických cen. Ve výpočtech v tomto dokumentu jsou proto použity ceny fondu LU1104520553 Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond s doplněnými cenami určenými z jiných tříd tohoto fondu tak, aby bylo možné provést výpočty z patnáctiletých dat. Tyto ceny budou postupně nahrazovány skutečnými cenami strategie NN54.
Fond neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesleduje cíl udržitelných investic.

Více informací k SFDR (tzn. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088) naleznete v Předsmluvní informaci k SFDR nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.
S ohledem na tento profil rizik je doporučena doba držení investiční složky produktu NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou nejméně 5 let. Doporučená doba držení produktu s investiční složkou je do věku 60 let klienta, minimálně však 5 let. Ve zde uvedených příkladech 35letého klienta se uvažuje doba držení produktu 30 let.

Zamýšlený retailový investor: Investiční životní pojištění spojené s NN54 Strategií s vyhlašovanou úrokovou sazbou je určený pro konzervativnější klienty, jejichž cílem je stabilní, dlouhodobé zhodnocení majetku. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let. Pro Vaši případnou lepší orientaci, jakým typem investora jste, doporučujeme vyzkoušet investiční test na webových stránkách pojišťovny: http://investicnidotaznik.nn.cz.

Údaje o pojistných plněních a nákladech na pojištění:

Hodnota všech zahrnutých pojistných plnění je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?"
V případě dožití se konce pojistné doby bude vyplacena aktuální hodnota investice.
V případě smrti v průběhu trvání pojištění bude vyplacena aktuální pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota investice.
Smrt nebo další pojistné události (invalidita, závažná onemocnění, úraz, hospitalizace, pracovní neschopnost apod.) mohou být v produktu zahrnuty formou **volitelných připojištění**. Jejich sjednání v rámci konkrétní smlouvy se odvíjí od individuálních požadavků a potřeb klienta. Přehled připojištění včetně popisu určení pojistného plnění jsou popsány v dokumentu „Informační list pro zájemce o investiční životní pojištění". Detailní informace o jednotlivých připojištěních, kterými jsou zejména přesná definice pojistné události a způsob určení a výpočtu pojistného plnění, jsou uvedeny ve zvláštních pojistných podmínkách pro dané připojištění.
Pojistné se hradí v pravidelných splátkách dohodnutých jako měsíční, čtvrtletní, pololetní nebo roční. V příkladech dále (v částech „S jakými náklady je investice spojena" a „Scénáře výkonnosti") je předpokládáno celkem 360 měsíčních plateb pojistného za 30 let pojistné doby.
Míru pojistného rizika, a tedy i cenu pojištění ovlivňují tyto faktory: zdravotní stav pojištěné osoby; jeho zaměstnání, sportovní činnost, jiná zájmová činnost; místo dlouhodobého pobytu (dále „biometrické vlastnosti").
Typickými biometrickými vlastnostmi zamýšlených retailových investorů pro výpočty uvedené v tomto dokumentu jsou:

- klient ve věku 35 let; dlouhodobě žijící na území ČR; nemá zdravotní potíže, které by ovlivňovaly výši pojistného za krytá rizika ani vstup (akceptaci) do pojištění (např. chronické onemocnění, prodělané závažnější onemocnění); neprovozuje rizikové zaměstnání (např. hasič) ani jinou rizikovou aktivitu (např. adrenalinovou, kontaktní sport).

V tomto dokumentu uvádíme ilustrativní příklad pro takového investora. V příkladu by při předpokládaném měsíčním pojistném 2 083 Kč činilo pojistné za krytá rizika v průměru 29 Kč (tj. 1,39 %). Průměrná výše měsíční investice tak činí 2 054 Kč.
Dopad pojistného za krytá rizika na návratnost investice na konci doporučené doby držení je 0,23 % (jedná se o náklady, které hradíte za pojistnou ochranu pro případ úmrtí ve výši ilustrativní pojistné částky 500 000 Kč).
Roční dopad nákladů a stejně tak i jejich alokace (skladba nákladů) se může lišit v závislosti na výši placeného pojistného (úložky) a jeho frekvenci, výši a rozsahu sjednaných pojištění a biometrických vlastnostech pojištěné osoby (pojištěného).

Doba trvání produktu

Produkt, tj. Životní pojištění NN Orange Invest, zaniká uplynutím pojistné doby sjednané v pojistné smlouvě. Finanční fond NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou mírou nemá pevně stanovenou dobu trvání. Klient může v průběhu pojistné doby změnit finanční fond, do kterého bude v rámci investiční složky produktu investovat. Pojišťovna také může rozhodnout o ukončení spravování investic ve fondu. V takovém případě by navrhla klientovi nový fond způsobem uvedeným ve smlouvě.
Pojišťovna může smlouvu **jednostranně** ukončit těmito způsoby:

- odmítnutím pojistného plnění nebo odstoupením od smlouvy v případě neuvedení pravdivých a úplných informací při uzavření pojistné smlouvy nebo při oznámení pojistné události nebo
- ve výjimečných případech v případě změny pojistného rizika (netýká se však změny zdravotního stavu).

Kompletní přehled způsobů zániku pojistné smlouvy naleznete v informačním listu pojištění a v jeho pojistných podmínkách.

Jaká podstupuji rizika a jakého výnosu bych mohl/-a dosáhnout?

Souhrnný ukazatel rizik

1	2	3	4	5	6	7

Nižší riziko ⟷ **Vyšší riziko**

Souhrnný ukazatel rizik je vodítkem pro úroveň rizika tohoto produktu ve srovnání s jinými produkty. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že produkt přijde o peníze v důsledku pohybů na trzích, nebo protože Vám nejsme schopni zaplatit.
Produkt s investiční složkou využívající NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou jsme zařadili do třídy 2 ze 7, což je nízká třída rizik. Produkt je vhodný pro investory, kteří požadují nižší riziko ztráty. Předpokládaná doba držení investiční složky produktu v NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou je 5 let. Hodnota ukazatele se vždy stanovuje na základě historických dat, je tedy nutné vzít v úvahu, že v budoucnu se může tato hodnota a rizikový profil fondu měnit.
Dále upozorňujeme, že v praxi může být skutečné riziko podstatně vyšší, pokud dříve než po uplynutí pěti let provedete převod podílových jednotek daného finančního fondu nebo požádáte o výpověď smlouvy životního pojištění s výplatou odkupného nebo dojde k jinému předčasnému zániku smlouvy. Riziko spojené s investicí do finančního fondu se podstatně liší při odlišné době držení (délky investice). Produkt neobsahuje žádnou ochranu kapitálu proti případnému tržnímu riziku ani žádnou kapitálovou záruku proti případnému kreditnímu riziku. Návratnost investice není zaručena. V krajním případě může maximální ztráta představovat celou investovanou částku. Pojišťovna upozorňuje na zásadní riziko likvidity. Více informací o sankcích za předčasná ukončení a lhůtách naleznete v části „**Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?**“

Souhrnný ukazatel rizik (SRI) nezahrnuje následující rizika:
- Operační riziko – riziko ztráty kvůli nedostatkům či selhání vnitřních procesů, lidského faktoru nebo systémů či riziko ztráty v důsledku porušení zákona.
- Riziko vypořádání – riziko ztráty, kdy protistrana není schopna provést platbu, např. pozastavením odkupování podílových listů.
- Rizika z investičního zaměření – hlavně riziko koncentrace, tedy vysoká expozice v aktivech jednoho emitenta, regionu či sektoru.
- Další – např. právní nebo politické riziko.

Scénáře výkonnosti
Příklad použitý pro výpočet scénářů výkonnosti představuje ilustrativní smlouvu sestavenou na základě interních dat pojišťovny. Riziková složka může být na každé smlouvě zastoupena pojistnou částkou na hlavním pojištění a větším počtem připojištění sjednaných na základě požadavků a potřeb konkrétního klienta. V použitém příkladu představuje tuto rizikovou složku pojistná částka pro případ smrti na hlavním pojištění. Scénáře nezohledňuji případná vyplacená pojistná plnění z jiných pojistných událostí, než je dožití nebo úmrtí (další připojištění ve výpočtech nejsou zahrnuta).

Parametry smlouvy:
- Pojištěná osoba: ve věku 35 let; bez zdravotních potíží; bez rizikového zaměstnání nebo rizikových volnočasových aktivit
- Doba, na kterou je sjednáno investiční životní pojištění: 30 let
- Pojistná částka pro případ úmrtí (hlavní tarif – pojištění pro případ smrti): 500 000 Kč
- Pojistné (roční): 25 000 Kč
- Frekvence placení: měsíční, tedy 2 083 Kč/měsíc

Tabulka níže uvadi pro tři různe doby peněžni častky, ktere byste mohli ziskat zpět podle různych scenařů za předpokladu, že investujete (uhradite pojistne) 25 000 Kč ročně (tj. měsični vyše investice – celkove pojistne 2 083 Kč) a další parametry smlouvy odpovidaji uvedenemu přikladu. Uvedene udaje zahrnuji veškere naklady samotneho produktu, a zahrnuji naklady Vašeho poradce nebo distributora. Udaje neberou v uvahu Vaši osobni daňovou situaci, ktera může rovněž ovlivnit, kolik ziskate zpět.
Co z tohoto produktu ziskate, zavisi na budouci vykonnosti trhu. Budouci vyvoj trhu je nejisty a nelze jej s přesnosti předvidat.
Uvedene scenaře jsou příklady založene na dosavadnich vysledcich a na určitych předpokladech. Trhy se mohou v budoucnu vyvijet velmi odlišně.
Stresovy scenař ukazuje, co byste mohli ziskat zpět za extremnich tržnich podminek.
Procenta průměrneho vynosu v teto tabulce vyjadřuji zisk, popř. ztratu (maji-li zapornou hodnotu) oproti celkove investovane častce (viz řadek Kumulovana investovana častka), tj. oproti celkově zaplacenemu pojistnemu.
Skutečnou vyši vyplaceneho pojistneho plnění nebo jineho příjmu z pojištěni mohou ovlivnit take daňove předpisy Ceske republiky.

Investice 2 083 Kč měsíčně **Pojistné 29 Kč měsíčně**				
Scénáře dožití		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Minimální scénář		Minimální výnos není zaručen a můžete přijít až o celou investovanou částku.		
Stresový scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 655 Kč	327 392 Kč	617 323 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-16,82 %	-1,82 %	-1,33 %
Nepříznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 809 Kč	358 989 Kč	740 905 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-15,74 %	-0,58 %	-0,08 %
Umírněný scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 833 Kč	364 188 Kč	762 696 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-15,57 %	-0,39 %	0,11 %
Příznivý scénář	Kolik byste mohli získat zpět po odečtení nákladů	22 857 Kč	369 478 Kč	785 292 Kč
	Průměrný výnos každý rok	-15,40 %	-0,19 %	0,30 %
Kumulovaná investovaná částka		25 000 Kč	375 000 Kč	750 000 Kč
Scénář úmrtí (umírněný scénář)		**1 rok**	**15 let**	**30 let**
Pojistná událost	Kolik by mohly oprávněné osoby získat plnění po odečtení nákladů	523 333 Kč	864 688 Kč	1 262 696 Kč
Kumulované biometrické rizikové pojistné (pojistné za krytá rizika)		348 Kč	5 220 Kč	10 440 Kč

Co se stane, když pojišťovna není schopna uskutečnit výplatu?
V rámci odvětví pojišťovnictví neexistuje systém záruk nebo odškodnění pro investory pro případ úpadku pojišťovny, proto nelze zcela vyloučit, že investor může utrpět finanční ztrátu spočívající v nenávratnosti investice.

S jakými náklady je investice spojena?
Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud tomu tak je, poskytne Vám informace o těchto nákladech a o tom, jak ovlivňují Vaši investici, tato osoba.

Náklady v čase
Tabulky uvádějí částky, kterými jsou z Vaší investice hrazeny různé druhy nákladů. Tyto částky závisí na výši Vaší investice, délce držení produktu a na výkonnosti produktu. Částky uvedené v této tabulce jsou příklady založené na vzorové výši investice a různých možných obdobích investice.
Předpokládali jsme, že:
- ve scénáři s výplatou po prvním roce by měla investice 0 % roční výnos; v případě ostatních dob držení jsme předpokládali výkonnost produktu podle umírněného scénáře;
- je investováno 25 000 Kč ročně (2 083 Kč měsíčně).

Scénáře pro investici 25 000 Kč ročně (placeno měsíčně)	Pokud provedete odprodej (zrušení smlouvy)		
	po 1 roce	po 15 letech	po 30 letech
Náklady celkem	1 799 Kč	39 623 Kč	107 888 Kč
Dopad ročních nákladů*	16,53 %	1,48 %	0,98 %

*) Tento údaj uvádí, jak náklady každoročně za dobu držení snižují Váš výnos. Například ukazuje, že pokud investici ukončíte v doporučené době držení, bude Váš předpokládaný průměrný roční výnos činit 1,09 % před odečtením nákladů a 0,11 % po odečtení nákladů. Dopad ročních nákladů je termín předepsaný nařízením. Jinde v textu používáme přesnější překlad Roční dopad nákladů.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje:

- Každoroční dopad různých typů nákladů na výnos z investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení produktu (pro ilustrativní příklad 30 let);
- význam různých kategorií nákladů.

Tato tabulka ukazuje dopad nákladů, pokud pojištění ukončíte po uplynutí doporučené doby držení (jedná se o rozpad hodnoty 0,98 % z tabulky výše)			
Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu	Náklady na vstup	Počáteční náklady spojené se sjednáním pojištění s investiční složkou. Tyto náklady jsou již zahrnuty ve Vámi placeném pojistném.	0,16 %
	Náklady na výstup	Náklady spojené s odprodejem podkladového aktiva a poplatek při předčasném ukončení pojištění bez srážkové daně. Náklady na výstup jsou v dalším sloupci uvedeny jako „nepoužije se“, protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení.	Nepoužije se
Průběžné náklady (účtované každý rok)	Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady	V těchto poplatcích jsou zahrnuty poplatky za správu investic hrazené pojišťovně i strhávané externím správcem investic a poplatky za krytá pojistná rizika. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok.	0,82 %
	Transakční náklady	Jedná se o odhad nákladů vzniklých při nákupu a prodeji podkladových investic pro produkt. Skutečná částka se bude lišit v závislosti na nakupovaném a prodávaném objemu.	0,00 %
Vedlejší náklady	Výkonnostní poplatky	U tohoto produktu se neplatí žádný výkonnostní poplatek.	Nepoužije se

Jak dlouho bych měl/-a investici držet? Mohu si peníze vybrat předčasně?

Produkt je sjednáván na základě zaznamenaných požadavků a potřeb klienta, aby poskytoval pojistnou ochranu pro případ rizik relevantních vždy pro dané časové období a vhodné nastavení investiční složky. Měli byste produkt držet do jeho splatnosti podle doby trvání pojištění sjednané ve smlouvě. Nedodržení původně sjednané doby trvání smlouvy může znamenat zbytečně vyšší poplatkové zatížení, tedy finanční znevýhodnění nebo daňové zatížení. Předčasné ukončení produktu může mít vliv na průměrný výnos z investice vyjádřený ukazatelem roční dopad nákladů a popisem scénářů výkonosti (viz informace v předchozích kapitolách).

U finančního fondu NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou činí minimální doporučená délka doby investování 5 let.

Lhůta na rozmyšlenou a případné odstoupení od smlouvy činí 30 dní. Lhůta pro ukončení smlouvy (výpovědní lhůta) je stanovena na 2 měsíce s 8denní výpovědní dobou. Obě lhůty počínají běžet ode dne uvedeného v záhlaví pojistky (tím je prodloužena zákonná lhůta pro takový úkon z Vaší strany, kterou zákon počítá od okamžiku uzavření smlouvy). Klient může pojištění vypovědět také s 6týdenním předstihem ke konci každého pojistného období (pojistné období je období, za které se platí pojistné).

Peníze investované v rámci produktu (smlouvy investičního životního pojištění) mohou být předčasně dostupné v těchto případech:

- Mimořádný výběr části hodnoty investice, pokud však pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a nejsou z ní uplatněny daňové odpočty; nebo
- Výpověď pojistné smlouvy klientem ke konci pojistného období s výplatou odkupného nebo na základě žádosti o výplatu odkupného (které je spojené se zánikem smlouvy).[1)] Pojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění je větší než nula. Výše odkupného se určí jako hodnota podílových jednotek podílového účtu ke dni zániku pojištění snížená o poplatek z odkupného uvedený v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.

Hodnotu finančního fondu je možné převést do jiného finančního fondu nabízeného v rámci investičního životního pojištění.

S uvedenými úkony jsou spojeny následující poplatky (platné k 1. 12. 2025):

Mimořádný výběr části investiční hodnoty	100 Kč za každý výběr
Převod hodnoty finančního fondu (jeden převod v každém pojistném roce zdarma)	50 Kč
Předčasné ukončení celé smlouvy	100 Kč

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN Životní pojišťovny, Oddělení stížností, Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí 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. Klient je oprávněn podat na postup pojišťovny nebo pojišťovacího zprostředkovatele stížnost u dohledového orgánu, tj. České národní banky, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, případně se také obrátit se na finančního arbitra nebo příslušný soud.

Jiné relevantní informace

Informace o dosavadní výkonnosti finančních fondů naleznete na našich stránkách https://www.nn.cz/pojisteni/fondy-zivotniho-pojisteni/.

Další informace o produktu lze získat zejména z těchto zdrojů:

Dokumenty, na něž má investor (klient) nárok ze zákona:

- Smluvní materiály, jakými jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Zvláštní pojistné podmínky pro hlavní pojištění a jednotlivá připojištění, Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Invest, Informační list pro zájemce o Životní pojištění NN Orange Invest;

Dokumenty / informace dostupné nad rámec zákona, které jsou investorovi (klientovi) dostupné – lze se s nimi seznámit nebo o ně požádat:

- Podmínky poskytování a používání elektronických služeb;
- Webové stránky pojišťovny www.nn.cz;
- Jakékoli jiné informace, které se vztahují k jeho smlouvě (např. pojistné plnění, akceptace do pojištění, možné změny v pojištění a ve smlouvě).

[1)] V tomto případě vzniká klientovi povinnost dodanit uplatněné pojistné, o které si snížil základ daně, a zdanit případné příspěvky zaměstnavatele, které byly od daně osvobozeny, a to způsobem popsaným v zákoně. Tato sankce hrozí pouze v tom případě, není-li odkupné převedeno na jinou smlouvu soukromého životního pojištění.

Předsmluvní informace o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb

Předsmluvní informace NN Životní pojišťovny N.V. k dodržování povinností Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb (dále jen „SFDR")

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „NN ŽP"), uplatňuje pro **investiční životní pojištění NN Orange Invest** Rámcovou politiku odpovědného investování skupiny NN Group (dále jen „**Rámcová politika odpovědného investování**"). Její text naleznete zde: https://www.nn-group.com/sustainability/responsible-investment.htm.
Rámcová politika odpovědného investování popisuje použití kritérií odpovědného investování skupiny NN Group, jejíž je pojišťovna součástí, která jsou založena na uznávaných normách. Kritéria odrážejí investiční přesvědčení a hodnoty skupiny NN Group, příslušné zákony a mezinárodně uznávaná pravidla.
V souladu s touto politikou a svými kritérii odpovědného investování, která jsou založena na uznávaných normách a zájmu o environmentální a sociální faktory a faktory v oblasti správy a řízení (dále také jako faktory „**ESG**"), si pojišťovna stanovila v rámci svých právních možností cíl vyloučit investice do společností zapojených zejména do vývoje, výroby, údržby nebo obchodování s kontroverzními zbraněmi, výroby tabákových výrobků, těžby energetického uhlí a/nebo těžby dehtových písků, jak je definováno v Rámcové politice odpovědného investování.

Jak investujeme v rámci investičního životního pojištění NN Orange Invest?

Pojišťovna investuje prostředky skrze externího správce aktiv. Externím správcem aktiv je Goldman Sachs Asset Management (dále jen „GS").
GS uplatňuje politiku odpovědného investování. Politika odpovědného investování společnosti GS je dostupná k nahlédnutí na webových stránkách https://czfondy.gs.com/sfdr. Vezměte na vědomí, že na podkladové fondy s cíli udržitelných investic se mohou vztahovat další pravidla, která v takovém případě budou zveřejněna v příslušném informačním listu každého podkladového fondu.

Jak posuzujeme rizika týkající se udržitelnosti a jejich dopady?

Rizika týkající se udržitelnosti mohou představovat samostatné riziko nebo mohou mít dopad na jiná rizika týkající se portfolia a mohou značně přispět k celkovému riziku, např. k tržním rizikům, rizikům likvidity, úvěrovým rizikům či provozním rizikům. Skupina NN Group definovala rizika spojená s faktory ESG jako „riziko přímého či nepřímého spojení s porušením environmentálních a sociálních standardů a norem" a ESG investiční riziko jako „riziko, že ESG faktory nejsou ve vztahu k investicím či investičním nabídkám dostatečně pochopeny a rozpoznány, což vede ke ztrátě hodnoty investice nebo ztrátě investičních příležitostí." Posouzení těchto rizik a jejich dopadů je začleněno do procesu investičního rozhodování správce aktiv GS, a to použitím kritérií odpovědného investování. Jsou založena na normách popsaných v politice odpovědného investování společnosti GS.

Tento produkt zohledňuje hlavní nepříznivé dopady (tzv. PAI) na faktory udržitelnosti použitím kritérií odpovědného investování skupiny NN Group popsaných v Rámcové politice odpovědného investování.

NN ŽP při výběru investičních nástrojů pro své produkty od externích správců i při jejich používání uplatňuje následující postupy:
- Správce aktiv se ve smlouvě o obhospodařování prostředků zaváže, že bude dodržovat zásady a omezení stanovené v Rámcové politice odpovědného investování nebo že se bude řídit jinými pokyny a požadavky v oblasti ESG, které mu NN ŽP předá (dále jen „Zásady").
- NN ŽP nejméně jednou za kalendářní rok provede kontrolu externě spravovaných aktiv, zda splňují dodržování Zásad. Přitom vychází z dat publikovaných správcem o složení investic a z veřejně dostupných dat. NN ŽP může podle potřeby u externího správce vyžádat příslušná data týkající se investic.

Obdobně by NN ŽP postupovala i v případě, že by založila interní fond pojištění, který by spravovala sama.
NN ŽP zohledňuje tyto PAI z tabulky obsažené v příloze I. prováděcího právního předpisu k SFDR:
- Expozice vůči kontroverzním zbraním (protipěchotní miny, kazetová munice, chemické a biologické zbraně); (tabulka č. 1, PAI 14)
- Expozice vůči společnostem působícím v odvětví fosilních paliv, v rozsahu omezení investic do těžby energetického uhlí; (tabulka č. 1, PAI 4)
- Investice do společností, které závažně a systematicky porušují zásady globálního paktu Organizace spojených národů a pokynů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD); (tabulka č. 1, PAI 10)
- Investice do zemí, v nichž dochází k porušování sociálních práv; (tabulka č. 1, PAI 16)

Prosazuje investiční životní pojištění environmentální a/nebo sociální vlastnosti nebo sledují cíl udržitelných investic?

Protože se na tento finanční produkt (investiční životní pojištění) nevztahují čl. 8 odst. 1 ani čl. 9 odst. 1, 2 či odst. 3 nařízení SFDR, je naší povinností podle čl. 7 nařízení (EU) 2020/852 zveřejnit toto prohlášení: **Podkladové investice tohoto finančního produktu nezohledňují kritéria EU pro environmentálně udržitelné hospodářské činnosti.** Znamená to, že finanční produkt (investiční životní pojištění) ani interní fondy tohoto pojištění (tzv. finanční fondy) neprosazují environmentální nebo sociální vlastnosti ani nesledují cíl udržitelných investic (není je tedy možné označit za tzv. světle nebo tmavě zelené).
Je ale možné, že na některá z podkladových aktiv těchto finančních fondů se čl. 8 nebo 9 vztahují. V takovém případě lze detailní informace k podkladovým aktivům nalézt na internetových stránkách interního správce aktiv, příslušné odkazy naleznete v tabulce.
V případě, že si při své volbě investiční strategie přejete tyto skutečnosti s vědomím výše uvedeného zohlednit, využijte prosím informace z následující tabulky.

Podkladová aktiva spravovaná ze strany GS

Název fondu	Podkladová aktiva	ISIN	Prosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti (čl. 8 SFDR)	Sleduje cíl udržitelných investic (čl. 9 SFDR)
NN53 Dynamická indexová strategie	Goldman Sachs Global Enhanced Index Sustainable Equity	LU2190625595	ANO	NE
NN52 Vyvážená strategie	Goldman Sachs Patrimonial Balanced	LU1095486269	ANO	NE
	Goldman Sachs Czech Crown Bond	LU1086912398	NE	NE
	Goldman Sachs Central Europe Equity	LU1086912471	ANO	NE
NN51 Konzervativní strategie	Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond	LU1104520553	NE	NE
	Goldman Sachs Patrimonial Balanced	LU1095486269	ANO	NE
	Goldman Sachs Czech Crown Bond	LU1086912398	NE	NE
NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou	Interní fond	–	NE	NE

Zápornou odpověď („NE“ v tabulce) nelze chápat automaticky tak, že by daný fond investoval do problémových odvětví nebo společností. Tyto fondy dle čl. 6 SFDR mohou podstupovat dlouhodobý proces postupného začleňování ESG faktorů do svých investičních rozhodnutí nebo při svých investičních rozhodnutích alespoň uplatňují základní investiční omezení v souladu s politikami odpovědného investování příslušných správců aktiv.

Výše uvedená podkladová aktiva byla vybrána v souladu s politikou odpovědného investování společnosti GS, která je dostupná k nahlédnutí na internetových stránkách https://czfondy.gs.com/sfdr. Environmentální a/nebo sociální vlastnosti jsou dodržovány začleněním faktorů ESG. Pro začlenění faktorů ESG politika odpovědného investování společnosti GS určuje, že environmentální a sociální faktory a faktory v oblasti správy a řízení musejí být během investičního procesu prokazatelně a konzistentně posuzovány a systematicky dokumentovány. V souladu s Rámcovou politikou odpovědného investování a politikou odpovědného investování společnosti GS a jejími kritérii odpovědného investování, která jsou založena na normách, má GS za cíl, pokud je to právně možné, vyloučit investice do společností zapojených zejména do vývoje, výroby, údržby nebo obchodování s kontroverzními zbraněmi, výroby tabákových výrobků, těžby energetického uhlí a/nebo těžby dehtových písků, jak je definováno v Rámcové politice odpovědného investování.
V souladu s Rámcovou politikou odpovědného investování jsou začleněna významná rizika a příležitosti ESG do výzkumu a analýz společností, zemí a/nebo sektorů a budování portfolia zahrnujícího všechny třídy aktiv. Více informací o přístupu k začlenění faktorů ESG a o tom, jak GS posuzuje a hodnotí dobrou správu a řízení, naleznete na internetových stránkách https://czfondy.gs.com/sfdr.

Byl pro investiční životní pojištění NN Orange Invest určen konkrétní index jako referenční hodnota?

U investičního životního pojištění NN Orange Invest nebyl jako referenční hodnota určen žádný index. Je však možné, že pro podkladové investice index určen byl. V takovém případě pro informace o tom, zda a jak je dosahováno souladu mezi tímto indexem a uvedenými vlastnosti, a také o tom, kde lze naleznout metodiku použitou pro výpočet tohoto indexu, odkazujeme na internetové stránky GS www.gsam.com/responsible-investing.
Informace poskytnuté v tomto dokumentu jsou založeny na zdrojích, které má pojišťovna k datu jeho publikace k dispozici, případně které obdržela od třetích stran. V případě, že jsme od třetí strany neobdrželi (další) relevantní informace, bude dokument upraven bez zbytečného odkladu po jejich doložení. Jeho aktuální znění naleznete na www.nn.cz/sfdr.

Tato verze dokumentu je zpracována k 1. 12. 2024.

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

Článek 1
Čím se smlouva řídí

Pojistná smlouva, kterou uzavírá pojistitel NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 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, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna"), se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon"), a souvisejícími právními předpisy České republiky. Dále se pojistná smlouva řídí těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění (dále jen „VPP"), Zvláštními pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojištění a připojištění, obchodními podmínkami a dalšími dokumenty, pokud se na ně pojistná smlouva odvolává; tyto podmínky a dokumenty jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Ustanovení Zvláštních pojistných podmínek mají přednost před těmito VPP; konkrétní ujednání v pojistné smlouvě pak mají přednost před ustanovením Zvláštních pojistných podmínek.

Pojištění pro případ smrti, invalidity, závažných onemocnění, závažných zdravotních následků, zproštění od placení pojistného a dlouhodobé péče se sjednávají jako životní pojištění ve smyslu zákona. Tato životní pojištění při splnění zákonných předpokladů a uplynutí příslušných lhůt nelze vypovědět ze strany pojišťovny.

Pojistná smlouva může kromě životního pojištění obsahovat pojištění úrazu nebo nemoci, která se vždy sjednávají jen jako pojištění doplňková (neboli připojištění). O jaký typ pojištění se jedná, je vždy uvedeno v úvodu příslušných Zvláštních pojistných podmínek pro dané připojištění.

Pokud byly tyto pojistné podmínky předány pojistníkovi v souvislosti se změnou pojištění provedenou u stávající smlouvy, slouží tento dokument (včetně příslušných Zvláštních pojistných podmínek a odpovídajících částí VPP a obchodních podmínek) pouze ke specifikaci dodatečně zvolených připojištění v rámci provedené změny. Ve zbytku se smlouva řídí dosavadními pojistnými podmínkami.

Článek 2
Jaké pojmy jsou pro smlouvu zásadní

Pro účely těchto VPP se definují následující pojmy:

- **Pojistník:** Osoba, která s pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu.
- **Pojištěný:** Osoba, na jejíž život nebo zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje.
- **Oprávněná osoba:** Osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, pokud smlouva nebo zákon nestanoví jinak.
- **Obmyšlený:** Osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- **Účastník pojištění:** Pojišťovna a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost.
- **Pojistný zájem:** Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. U životního pojištění a sjednávaných připojištění je pojistným zájmem jak zájem na vlastním životě a zdraví, tak zájem na životě a zdraví jiné osoby, např. z důvodu vzájemného vztahu, příbuzenství, nebo zájem podmíněný výhodou či prospěchem jedné osoby z pokračování života osoby jiné.
- **Pojistné nebezpečí:** Možná příčina vzniku pojistné události.
- **Pojistné riziko:** Míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím.
- **Pojistná událost:** Nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.
- **Škodná událost:** Nahodilá událost, ze které vznikla škoda a která by mohla zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo z připojištění k němu sjednanému.
- **Počátek pojištění:** Den uvedený v pojistné smlouvě, od kterého je pojistná smlouva účinná (do data vydání pojistky pojišťovnou je rozsah pojištění omezen, viz čl. 5).
- **Technický počátek pojištění:** 1. den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě, který je zároveň datem splatnosti prvního běžného pojistného. Pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný s datem počátku pojištění.
- **Výročí:** Den v každém roce trvání pojištění, který se dnem a měsícem shoduje s technickým počátkem pojištění.
- **Pojistný rok:** Období, které začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako technický počátek pojištění a končí dnem bezprostředně předcházejícím datu prvního výročí a dále období začínající výročím a končící dnem bezprostředně předcházejícím nejbližšímu následujícímu výročí.
- **Konec pojištění:** Okamžik, ke kterému nejpozději podle pojistné smlouvy pojištění zanikne. Konec pojištění nastane v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistce jako konec pojištění.
- **Pojistná doba:** Doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, která je určená datem počátku pojištění a datem jeho konce. 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.
- **Pojistné:** Pojistné je úplatou za pojištění, jehož výše je určena v pojistné smlouvě.
- **Pojistné období:** Časové období, za které je placeno běžné pojistné (určené jako frekvence placení).
- **Hlavní pojištění:** Hlavní pojištění představuje pojištění pro případ smrti pojištěného, které je nezbytnou součástí pojistné smlouvy životního pojištění a bez kterého nelze tuto smlouvu sjednat.
- **Připojištění:** Pojistná ochrana sjednaná jako doplňkové pojištění k hlavnímu pojištění pro případ pojistné události popsané ve Zvláštních pojistných podmínkách pro příslušné připojištění. Připojištění lze sjednat pouze současně s hlavním pojištěním a nemůže trvat samostatně bez hlavního pojištění.
- **Zvláštní pojistné podmínky:** Vztahují se k jednotlivým druhům pojištění či připojištění a určují specifika pro konkrétní pojistnou ochranu.
- **Obchodní podmínky:** Dokument vydávaný pojišťovnou, který obsahuje informace o posuzování pojistného rizika z pohledu povolání, sportovních a volnočasových aktivit, doplňkových ujednání a jiných údajů, které se používají v pojištěních sjednaných s pojišťovnou a na které se odvolává pojistná smlouva; obchodní podmínky jsou přiloženy a jsou součástí pojistné smlouvy.
- **Korespondenční adresa:** Adresa na území České republiky, kterou pojistník sdělí písemně pojišťovně při uzavírání pojistné smlouvy, na kterou doručuje pojišťovna písemnosti v podobě listinné do doby, nežli pojistník oznámí pojišťovně změnu korespondenční adresy.
- **Věk pojištěného:** Věkem pojištěného se rozumí rozdíl mezi kalendářním rokem, v němž se nachází den připadající na příslušné výročí (příp. na technický počátek pojištění), a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil, není-li výslovně ujednáno jinak.
- **Životní pojištění s rezervotvornou složkou:** Životní pojištění, u kterého se během pojistné doby postupně vytváří finanční rezerva, jíž disponuje pojistník. Jedná se zpravidla o investiční životní pojištění, kapitálové životní pojištění, případně univerzální životní pojištění.
- **Čekací doba:** Definice je uvedena v článku 10 těchto VPP.
- **Úraz:** Definice je uvedena v článku 6 těchto VPP.
- **Nemoc:** Definice je uvedena v článku 7 těchto VPP.

Článek 3
Jak probíhá uzavření smlouvy a změny v obsahu pojištění

1. Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy řádně vyplněný formulář pojistné smlouvy podepíší pojistník a zástupce pojišťovny. Pokud má být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního běžného pojistného stanoveného v pojistné smlouvě, pak je tato pojistná smlouva uzavřena dnem připsání prvního běžného pojistného v plné výši na účet pojišťovny, a to ve lhůtě a výši stanovené ve formuláři pojistné smlouvy.
2. Pojišťovna vydá pojistníkovi pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy. Pokud formulář pojistné smlouvy obsahuje některé údaje, které jsou nejasné, neodpovídají skutečnosti, případně pokud některé údaje chybí, vystaví pojišťovna pojistku až po jejich opravení nebo doplnění. Ustanovení uvedené v předchozích dvou větách nezbavuje pojišťovnu práva smlouvu vypovědět do 2 měsíců ode dne jejího uzavření nebo odstoupit od smlouvy od počátku v souladu se zákonem.
3. Pojišťovna vydá pojistku bez zbytečného odkladu poté, kdy ukončí svá šetření pro stanovení výše pojistného rizika a po provedení povinných kontrol v souladu s platnou legislativou. Pojišťovna je povinna vydat pojistku nejpozději do 3 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li v pojistné smlouvě nebo ve Zvláštních pojistných podmínkách či obchodních podmínkách dohodnuto jinak.
5. V případě změn v pojištění ve smyslu sjednání nového připojištění nebo navýšení pojistné částky se ujednání v tomto článku použijí analogicky s tím, že se datem vydání pojistky rozumí datum vydání potvrzení o provedené změně.
6. Potvrzení o provedené změně nahrazuje dnem svého vydání původní pojistku (případně dříve vydaná potvrzení o provedené změně), která tímto zaniká (případně zanikají předchozí potvrzení o provedené změně).
7. Případná změna obsahu pojistné smlouvy musí být odsouhlasena oběma smluvními stranami. Na žádnou navrženou změnu smlouvy nevzniká právní nárok, dokud není zcela přijata druhou stranou.

Článek 4
Co je obsahem pojištění

1. Pojištění se vztahuje na nahodilé události („pojistné události"), které jsou předmětem pojištění a které nastanou v době trvání pojištění. Bližší specifikace pojistných událostí pro jednotlivá pojištění a připojištění je vždy uvedena v těchto VPP a ve Zvláštních pojistných podmínkách pro jednotlivá pojištění a připojištění.
2. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění vypočtené z aktuální výše pojistné částky sjednaného pojištění či připojištění platné k datu vzniku pojistné události. Způsob určení (resp. výpočtu) pojistného plnění je uveden ve Zvláštních pojistných podmínkách pro dané pojištění či připojištění.
3. Není-li ujednáno v pojistné smlouvě nebo v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách jinak, vztahuje se pojištění na pojistné události, ke kterým dojde kdekoli ve světě.

Článek 5
Od kdy jste pojištěni a v jakém rozsahu

1. Počátek pojištění nastane v 0.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako „počátek pojištění", ne však dříve než dnem připsání prvního běžného pojistného na účet pojišťovny.
2. Pojistná ochrana v plném rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě je poskytována ode dne vydání pojistky pojišťovnou, následuje-li po počátku pojištění a po zaplacení prvního běžného pojistného.
3. **Pojišťovna neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí, které nastaly před počátkem pojištění nebo které nastaly přede dnem, kdy byla na účet pojišťovny připsána platba sjednaného prvního běžného pojistného identifikovaná jako platba pojistného pro toto pojištění.** Uvedené platí i pro příčiny škodných událostí, které se projevily před počátkem pojištění nebo před zaplacením prvního běžného pojistného, avšak s výjimkou zdravotních příčin, které byly uvedeny ve zdravotním dotazníku při uzavírání smlouvy a byly na základě posouzení pojišťovny zahrnuty do pojistné smlouvy nebo které nastaly do dne vyplnění tohoto zdravotního dotazníku (aniž došlo k porušení povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy, tj. např. se na ně pojišťovna nedotazovala).
4. **Pokud v období po počátku pojištění (a po řádném zaplacení pojistného) do dne vydání pojistky pojišťovnou dojde ke vzniku škodné události, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění ze sjednaného pojištění. Toto neplatí, jedná-li se o úraz vymezený v čl. 6 těchto VPP, který je pojistnou událostí, nebo který zakládá pozdější vznik pojistné události výhradně následkem tohoto úrazu z jakéhokoli sjednaného pojištění či připojištění. V takovém případě vyplatí pojišťovna pojistné plnění určené na základě pojistných částek sjednaných pojištění a připojištění, nejvýše však v úhrnu 6 milionů Kč pro všechna pojistná plnění během tohoto období.**
5. Na rozsah pojistné ochrany může mít vliv i čekací doba, která začíná běžet od počátku pojištění. Bližší informace k čekací době najdete v článku 10.

Článek 6
Co se rozumí úrazem

1. Úrazem se v úrazovém připojištění rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Za úraz se považuje také neúmyslné, neočekávané, náhlé a nepřerušované působení plynů, par, záření, elektrického proudu, vysokých nebo nízkých teplot, chemických látek a jedů, k němuž došlo nezávisle na vůli pojištěného, a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.
2. Tělesné poškození nebo smrt se rovněž považují za způsobené úrazem, jestliže k nim dojde z některé z následujících příčin, pokud tato příčina je příčinou hlavní:
   a) nemocí, která není infekční a která vznikla výlučně z důvodu úrazu;
   b) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem;
   c) nákazou tetanem nebo HIV při úrazu.
3. Tělesné poškození nebo smrt nejsou považovány za vzniklé úrazem, nebo se nepovažují za následek úrazu, pokud k nim došlo:
   a) zhoršením nebo projevením se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v degenerativních změnách;
   b) vznikem nebo zhoršením kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, amoce sítnice, vznikem nebo zhoršením aseptických zánětů šlachových pochev, svalových úponů, tíhových váčků;
   c) výhřezem meziobratlové ploténky bez současné přítomnosti zlomeniny obratle nebo poškození míchy a s ním souvisejícími obtížemi anebo jakýkoli vertebrogenní syndrom;
   d) následkem sebevraždy, pokusu o ni nebo úmyslným sebepoškozením.
4. Definice úrazu platí také pro účely neuplatňování čekacích dob v čl. 10 těchto VPP a pro účely rozsahu pojistné ochrany před vydáním pojistky čl. 5 těchto VPP.

Článek 7
Co se rozumí nemocí

1. Nemocí se v připojištění nemoci rozumí porucha zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.
2. Za nemoc se nepovažují:
   a) kosmetické zákroky a zákroky plastické chirurgie, které nebyly provedeny z důvodu odstranění následků nemoci (ani úrazu podle definice uvedené v předchozím článku);
   b) neplodnost, léčení neplodnosti a zdravotně nepříznivé následky této léčby; podmínky případného pojistného krytí v souvislosti s těhotenstvím jsou definovány v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách.

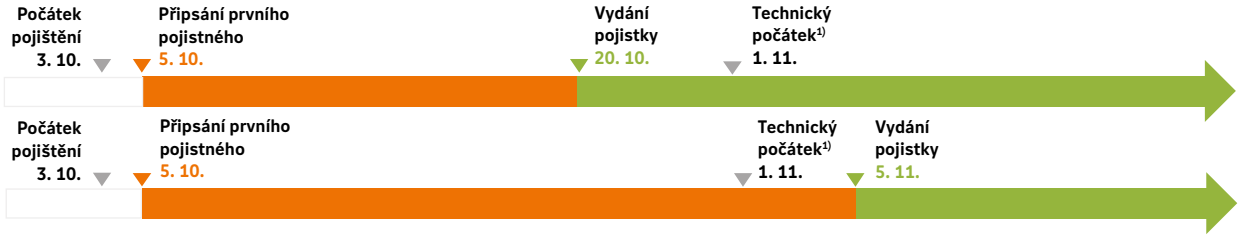
Článek 8
Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění)

1. Výluky pro všechna pojištění a připojištění

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z žádného sjednaného pojištění ani připojištění, jestliže škodná událost vznikla:

a) v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečným konfliktem, bojovými nebo válečnými akcemi, vzpourami, povstáním, nepokoji, jadernými katastrofami;
b) následkem sebevraždy nebo pokusu o ni do 2 let ode dne sjednání pojištění, příp. z navýšené části do dvou let ode dne zvýšení pojistné částky (v případě úrazových připojištění jsou sebevražda či pokus o ni vyloučeny po celou dobu trvání daného úrazového připojištění); v souvislosti s úmyslným sebepoškozením;

Příklady vzniku pojistné ochrany u smlouvy podepsané 2. 10. s počátkem pojištění 3. 10.



Období bez pojistné ochrany = období před zaplacením prvního pojistného
Pouze úrazové příčiny = období do dne vydání pojistky, která je potvrzením o uzavření smlouvy
Pojistná ochrana v rozsahu podle pojistné smlouvy = ode dne vydání pojistky

[1]Technický počátek pojištění vždy připadá na první den v měsíci (viz definici pojmu v čl. 1 těchto VPP) a je to den, od kdy se začíná platit pojistné. Pojistná ochrana před technickým počátkem pojištění je poskytována zdarma.

c) jako následek úrazu nebo nemoci, k nimž došlo v souvislosti s pácháním úmyslného trestného činu (ve všech jeho vývojových stádiích) pojištěným; je-li proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě vedeno trestní řízení v souvislosti se škodnou událostí nebo pojištěním, není pojišťovna povinna plnit až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci;
d) v souvislosti s použitím atomových, biologických nebo chemických zbraní, jakož i útoky spojenými s použitím radioaktivních, biologických a chemických látek, a to ani v případě, že byl takový čin vykonán pomocí specifických informačních technologií; dále v souvislosti s útoky na provozní místa či jiné stálé objekty, budovy či místnosti, mobilní zařízení nebo v souvislosti s jejich úmyslným zničením, přičemž tyto skutečnosti vedly k uvolnění radioaktivity nebo jaderných, chemických či biologických materiálů či látek.

2. Výluky pro pojištění nemoci

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění či připojištění nemoci, jestliže škodná událost vznikla v důsledku nebo v jakékoli příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování pojištěného dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Uvedená výluka se nevztahuje na připojištění dlouhodobé péče, kterého se týká odstavec 5 tohoto článku. Výluka se rovněž nevztahuje na připojištění pracovní neschopnosti, pokud pracovní neschopnost vznikla v příčinné souvislosti s organickou duševní poruchou (včetně symptomatických, F00-F09 podle MKN-10) stanovenou psychiatrem, pokud nevznikla v souvislosti s opakovaným požíváním alkoholu ani v souvislosti s užíváním psychotropních či jiných návykových látek.

3. Výluky pro připojištění pracovní neschopnosti

a) Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z připojištění pracovní neschopnosti, jestliže škodná událost vznikla v souvislosti s léčebným pobytem v lázeňských zařízeních a sanatoriích, v rehabilitačních zařízeních kromě případů, kdy jde o komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči jako nezbytnou součást léčení nemoci nebo úrazu; za nezbytnou součást léčení nemoci nebo úrazu se považuje základní léčebný pobyt navazující na náhlou změnu zdravotního stavu pojištěného (např. stav po operaci, po úrazu či po jiném akutním onemocnění) schválenou revizním lékařem zdravotní pojišťovny pojištěného.
b) Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba nemá žádný příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) ani z podnikání. Výjimkou jsou případy krátkodobé nezaměstnanosti, pokud doba mezi ztrátou příjmu ze závislé činnosti či podnikání a začátkem pracovní neschopnosti není delší než 2 kalendářní měsíce. V případě výjimky popsané v předchozí větě vyplatí pojišťovna pojistné plnění odpovídající sjednané pojistné částce, nejvýše však odpovídající maximální pojistné částce bez zkoumání příjmu ve smyslu příslušné přílohy ZPP pro připojištění pracovní neschopnosti.
c) Pojišťovna neposkytne pojistné plnění za dobu, kdy pojištěná osoba pracuje na dohodu o provedení práce nebo dohodu o provedení pracovní činnosti nebo pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci) nebo rodičovský příspěvek a po dobu rodičovské dovolené pojištěného kromě případů, kdy pojištěné osobě v tomto období plyne příjem ze závislé činnosti (zaměstnání) a/nebo z podnikání, který v daném zdaňovacím období dosahuje úrovně alespoň poloviny minimální mzdy ve smyslu aktuálních právních předpisů České republiky;
d) Pojišťovna neposkytne nebo sníží pojistné plnění, pokud se pojištěný nezdržuje v místě, které uvedl v příslušném dokladu o pracovní neschopnosti jako místo svého pobytu během léčení, ani v nemocnici, nebo jinak porušuje lékařem stanovený léčebný režim. Pobyt na jiném místě, než je popsáno v předchozí větě, není překážkou pro poskytnutí pojistného plnění, pokud se pojištěný stane práce neschopným z důvodu akutního onemocnění nebo úrazu na jiném místě a jeho návrat je z lékařského hlediska vyloučen.

Jestliže pojišťovna neposkytne pojistné plnění z důvodů popsaných v písm. b) a c) tohoto odst., má pojistník právo požádat o zrušení připojištění pracovní neschopnosti zpětně k datu, kdy nastaly důvody uvedené v písm. b) a c) tohoto odst., přičemž pojistné za toto období mu bude vráceno.

4. Výluka pro pojištění a připojištění invalidity

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z pojištění či připojištění invalidity, jestliže

a) invalidita jakéhokoli stupně nastala v příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování, které vznikly v příčinné souvislosti s opakovaným požíváním alkoholu, užíváním psychotropních či jiných návykových látek.
b) invalidita 1. stupně vznikla v příčinné souvislosti s duševní nemocí anebo poruchou chování s výjimkou případů, kdy se jedná o diagnózu organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00-F09 podle MKN-10) nebo o diagnózu schizofrenie, poruchy schizotypální či poruchy s bludy (F20-F29 podle MKN-10). Uvedené omezení se vztahuje pouze na invaliditu prvního stupně, nikoli na invaliditu 2. a vyššího stupně.

5. Výluka pro připojištění dlouhodobé péče

Škodná událost není pojistnou událostí a pojišťovna neposkytne pojistné plnění z připojištění dlouhodobé péče, jestliže potřeba dlouhodobé péče vznikla v souvislosti s poruchou příjmu potravy pojištěného (F50 podle MKN-10 – např. mentální anorexie, mentální bulimie).

6. Kromě výluk uvedených v tomto článku **doporučuje pojišťovna věnovat pozornost přesnému vymezení pojistné události v příslušných Zvláštních pojistných podmínkách, dále čekacím dobám** uvedeným v článku 10 těchto VPP a vymezení pojmů úrazu a nemoc v článcích 6 a 7 těchto VPP.

Článek 9
Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění

1. Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění maximálně o jednu polovinu, došlo-li k pojistné události následkem toho, že poškozený požil alkohol, návykovou látku nebo přípravky takové látky obsahující, avšak pouze v těch případech, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k pojistné události došlo, tedy existuje-li prokázaná příčinná souvislost mezi požitím těchto látek a vznikem pojistné události. Pro tyto účely stanovuje pojišťovna limity pro maximální snížení pojistného plnění v závislosti na zjištěné hladině alkoholu v krvi bezprostředně po pojistné události následovně:

3,01 ‰ a více:	pojistné plnění sníženo o 50 %
1,51 ‰ až 3,0 ‰:	pojistné plnění sníženo o 25 %
0,51 ‰ až 1,50 ‰:	pojistné plnění sníženo o 15 %
do 0,5 ‰ (včetně):	pojistné plnění nebude sníženo (snížení 0 %)

   Uvedené hodnoty maximálního snížení platí pouze pro případy, kdy je hodnota alkoholu v krvi zdokumentována. V opačném případě určí procento snížení pojišťovna na základě doložení okolností pojistné události, přičemž maximální snížení z tohoto důvodu je o 50 %.
2. Je-li však pojistnou událostí smrt pojištěného, nevyužije pojišťovna práva snížit pojistné plnění podle odst. 1 tohoto článku.
   Právo snížit pojistné plnění podle odst. 1 tohoto článku pojišťovna nemá ani v případě, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který pojištěný užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud pojištěný nebyl lékařem ani výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.
3. Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění také tehdy, pokud pojistník či pojištěný porušil povinnost uvést pravdivé a úplné údaje pokládané pojišťovnou při uzavírání nebo při změně pojistné smlouvy, nebo neohlásil změnu pojistného rizika ve smyslu článku 17 těchto VPP a pokud v důsledku této skutečnosti bylo ujednáno nižší pojistné. V takovém případě má pojišťovna právo pojistné plnění snížit v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému za krytá rizika, které měla obdržet.
4. Pojišťovna má právo snížit pojistné plnění pouze v případech stanovených pojistnými podmínkami, nikoli při porušení dalších povinností zakotvených v právních předpisech.

Článek 10
Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby)

1. Čekací doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění ze škodních událostí, jež by jinak byly pojistnými událostmi, začíná běžet od data počátku pojištění. V případě zvýšení rozsahu pojistné ochrany v průběhu pojistné doby (navýšení pojistné částky) začíná běžet od data účinnosti změny, a to pouze pro navýšenou část. Délka čekací doby je různá a je určena pro každý typ připojištění způsobem popsaným v následujících odstavcích tohoto článku.
2. Není-li v tomto článku stanoveno jinak, čekací doba činí **2 měsíce**
   - pro pojištění a připojištění, ve kterém je jako pojistná událost definována invalidita jakéhokoli stupně, a to pro vznik nemoci či jejích projevů, která je následně příčinou vzniku invalidity,
   - pro pojištění a připojištění závažných onemocnění, závažných zdravotních následků; pro připojištění dlouhodobé péče, a to pro vznik dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro který pojištěný splnil podmínky dlouhodobé péče příslušného stupně (datum vzniku tohoto zdravotního stavu je uvedeno v rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy jako den, od kterého je přiznán příspěvek na péči příslušného stupně),
   - pro pojištění a připojištění pracovní neschopnosti a ošetřování dítěte.
3. Pokud je v pojištění a připojištění zahrnuto jakékoli pojistné nebezpečí spojené **s těhotenstvím či porodem**, čekací doba pro tyto škodné události činí **8 měsíců**.
4. Pojišťovna **neuplatní čekací dobu:**
   - pro pojištění a připojištění smrti,
   - pro pojištění a připojištění invalidity a dlouhodobé péče, je-li příčinou vzniku invalidity nebo dlouhodobé péče příslušného stupně výhradně infarkt myokardu nebo mozková mrtvice, které vznikly po datu vydání pojistky,
   - pro pojištění nemoci, je-li příčinou vzniku škodné události (hospitalizace, pracovní neschopnosti apod.) výhradně infarkt myokardu nebo mozková mrtvice, které vznikly po datu vydání pojistky,
   - pro připojištění hospitalizace z jiných důvodů, než je těhotenství nebo porod,
   - pro jakákoli úrazová pojištění či připojištění,
   - pro všechna pojištění a připojištění v případě pojistné události, která vznikla výlučně následkem úrazu vymezeného v těchto VPP, pokud tento úraz nastal v době trvání příslušného pojištění nebo připojištění.
5. Pokud jediné připojištění v sobě zahrnuje více typů pojistných nebezpečí, čekací doba se posuzuje pro každé pojistné nebezpečí zvlášť způsobem, který je popsán v předchozích odstavcích tohoto článku.
6. Je-li v době do 2 měsíců (tj. po dobu plynutí čekací doby) po počátku pojištění, resp. po navýšení pojistné částky, pojištěnému diagnostikována nemoc, která je následně jednou z příčin vzniku invalidity, pojišťovna pro účely posouzení rozsahu škodné události invalidity tuto příčinu nezohlední. To znamená, že od doloženého celkového poklesu pracovní schopnosti pojištěného (který se vyjadřuje procentem) odečte procento poklesu pracovní schopnosti způsobené tímto onemocněním. Pro tento odpočet a stanovení výsledného poklesu vyjde pojišťovna z posudku vydaného příslušným orgánem veřejné správy, příp. z posudku lékaře určeného pojišťovnou.

Článek 11
Kdo má nárok na pojistné plnění

1. Oprávněnou osobou v případě pojistné události jiné než smrti pojištěného je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.
2. Oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyšlený, kterého může určit pojistník. Pojistník může obmyšleného kdykoliv změnit až do vzniku pojistné události; není-li však pojistník a pojištěný tatáž osoba, musí se změnou obmyšleného vyjádřit souhlas i pojištěný. Není-li obmyšlený určen nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, postupuje se v souladu s platnými právními předpisy.
3. Osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude, jestliže byla soudem uznána vinnou trestným činem v souvislosti se smrtí pojištěného.
4. Jestliže došlo ke smrti pojištěného v souvislosti s úmyslným trestným činem a osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, je vyšetřována nebo souzena pro takový trestný čin, je pojišťovna oprávněna až do vydání pravomocného rozhodnutí, kterým je taková osoba odsouzena nebo obvinění zproštěna, výplatu pojistného plnění odložit.

Článek 12
Jak se postupuje v případě škodné události

1. Škodnou událost je nutné oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu. K tomu účelu může osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění (oprávněná osoba, obmyšlený), využít on-line hlášení na webových stránkách pojišťovny, kontaktovat telefonicky kontaktní centrum pojišťovny nebo osobu, která smlouvu s pojistníkem uzavřela. O dalším postupu bude osobu, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, informovat zástupce pojišťovny. Oprávněná osoba je povinna uvést pravdivé informace o okolnostech vzniku škodné události a dodat všechny podklady a dokumenty, které si pojišťovna v souvislosti s šetřením vyžádá.
2. Oznámení škodné události může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem.
3. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření škodné události si pojišťovna ponechává.
4. Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné nejpozději do 1 měsíce ode dne ukončení šetření pojistné události, spočívající v ověření totožnosti pojištěného, určení způsobu výplaty pojistného plnění apod. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné nejpozději do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit.
5. Pokud v průběhu pojištění nebo v průběhu šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojišťovny plnit odvolá pojištěný svůj souhlas se zpracováním údajů o jeho zdravotním stavu nebo souhlas se zjišťováním jeho zdravotního stavu a příčině smrti, není pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění až do doby, než souhlas znovu udělí. Odvolání tohoto souhlasu je účastníky považováno za ztížení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti plnit z viny pojištěného s důsledky uvedenými v zákoně. Odvolání souhlasu je považováno za rozumný důvod k odepření výplaty zálohy pojistného plnění dle uvedeného ustanovení zákona.
6. Obsahuje-li oznámení pojistné události nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události nebo 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.

Článek 13
Jak se platí pojistné

1. Pojistné je úplatou za poskytovanou pojistnou ochranu. Pojišťovně náleží pojistné za dobu trvání pojištění. Běžné pojistné je vždy hrazeno v pravidelných splátkách podle sjednané frekvence za dané pojistné období.
2. Běžné pojistné za první pojistné období je splatné dnem technického počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě stanoveno jinak. Pojistné za každé další pojistné období je splatné k prvnímu dni každého dalšího pojistného období.
3. První pojistné období začíná dnem technického počátku pojištění.
4. Pojistné se považuje za zaplacené dnem, kdy je připsáno ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě na účet stanovený pojišťovnou. Platba pojistného musí být zaplacena způsobem stanoveným v pojistné smlouvě nebo v jejím návrhu tak, aby mohla být pojišťovnou identifikována. Pojišťovna nenese odpovědnost za škodu způsobenou opožděnou či zmařenou identifikací platby pojistného způsobenou uvedením nesprávných údajů při placení pojistného ze strany pojistníka.
5. Má-li být pojistná smlouva uzavřena zaplacením prvního pojistného a je-li následně první pojistné zasláno v nesprávné výši, zašle pojišťovna takovou platbu zpět na účet, ze kterého byla zaslána.
6. S ostatními platbami běžného pojistného v nesprávné výši bude nakládáno následovně:
   - bude-li platba nižší než předepsané běžné pojistné pro dané pojistné období, bude považována za zálohu na pojistné pro toto pojistné období a rozdíl oproti předepsanému pojistnému je považován za dluh na pojistném,
   - bude-li platba vyšší než předepsané běžné pojistné pro dané pojistné období, bude použita pro úhradu případného dluhu na běžném pojistném za předchozí pojistná období, dále pak na úhradu běžného pojistného pro toto pojistné období a případná zbylá částka bude považována za zálohu na běžné pojistné za následující pojistné období.
7. Pojišťovna je povinna přijmout splatné pojistné a jiné splatné pohledávky z pojištění i od pojistníkova zástavního věřitele, od oprávněné osoby nebo od pojištěného.
8. Vůči pojistnému plnění může pojišťovna započíst splatné pohledávky pojistného či jiné splatné pohledávky z tohoto pojištění bez ohledu na jejich promlčení. Vůči pojistnému může pojistník započíst jiné splatné pohledávky z tohoto pojištění než pohledávku na pojistné plnění, a to bez ohledu na jejich promlčení. O provedeném započtení je strana povinna druhou stranu bezodkladně písemně informovat.
9. V případě, že dojde k výpovědi pojistné smlouvy pojišťovnou do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy, vrátí pojišťovna pojistníkovi veškeré uhrazené pojistné do 30 kalendářních dnů ode dne zániku pojistné smlouvy zpět na účet, ze kterého byla zaslána.
10. Zanikne-li pojištění nebo připojištění v důsledku pojistné události, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.

Článek 14
Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného

1. Výše běžného pojistného a pojistného za krytá rizika je stanovena na základě pojistně matematických metod založených na předpokladech (podmínkách) rozhodných pro stanovení objektivní míry pojistného rizika. Tyto předpoklady (podmínky) se během pojistné doby mohou měnit nezávisle na vůli pojišťovny. Pojišťovna je povinna na písemnou žádost klienta klientovi sdělit zásady stanovení pojistného.
2. V souvislosti s objektivní změnou podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného je pojišťovna oprávněna jednostranně zvýšit výši pojistného za krytá rizika a/nebo běžného pojistného.
3. Možné objektivní změny podmínek rozhodných pro případné zvýšení běžného pojistného, příp. pojistného za krytá rizika, jsou skutečnosti, které jsou jednoznačně definovány v obchodních podmínkách pro příslušný pojistný produkt, jež jsou nedílnou součástí smluvní dokumentace.
4. Pojišťovna je oprávněna zvýšit pojistné za krytá rizika a/nebo běžné pojistné pouze v nezbytném rozsahu, a to zejména s ohledem na dodržení svých závazků plynoucích z pojistných smluv.
5. Změnu výše pojistného za krytá rizika, resp. běžného pojistného je pojišťovna povinna oznámit pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
6. Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může svůj nesouhlas projevit do jednoho měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl. Pojištění zanikne uplynutím období, na které bylo pojistné zaplaceno.
7. Svůj nesouhlas se zvýšením pojistného pojistník sdělí pojišťovně písemně na adresu pojišťovny s uvedením čísla své pojistné smlouvy.

Článek 15
Jak lze chránit pojištění proti vlivu inflace

1. Pojistník má právo písemně požádat o inflační navýšení pojistných částek bez zkoumání zdravotního stavu pojištěného. Tuto žádost je možné zaslat pojišťovně jednou v průběhu každého kalendářního roku s účinností k datu nejbližší následující splatnosti běžného pojistného. Pojistné bude navýšeno adekvátně, aby odpovídalo navýšeným pojistným částkám. O přijetí žádosti, o výši pojistných částek a o nové výši běžného pojistného bude pojistník informován v potvrzení o provedené změně.
2. Procento bude určeno pro zvýšení pojistných částek, běžné pojistné bude adekvátně navýšeno podle pojistně technických zásad (tj. zejména v závislosti na věku pojištěného, zbývající doby trvání pojištění či připojištění, příp. dalších parametrech pojistné smlouvy), dále jen „procento inflačního navýšení". Odchylně od předchozí věty může pojišťovna stanovit nižší procento pro navýšení pojistných částek, pokud identifikuje významné riziko ohrožující další trvání smlouvy (uvedené riziko může nastat pouze u investičního životního pojištění).
3. Pojišťovna procento inflačního navýšení určí jednou ročně podle růstu indexu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem za předchozí kalendářní rok. Pokud bude růst indexu spotřebitelských cen za předchozí kalendářní rok nižší než 2 %, bude použito procento inflačního navýšení 2 %. Určené procento bude stanoveno vždy k 1. dubnu a bude používáno pro inflační navýšení realizovaná v období následujících 12 měsíců.
4. Jestliže index spotřebitelských cen nebude zveřejněn, má pojišťovna právo určit jiný způsob stanovení procenta inflačního navýšení, který se svým charakterem a účelem nejvíce blíží indexu nezveřejněnému.
5. Inflační navýšení není možné provést, pokud byla zahájena výplata pojistného plnění z připojištění s postupnou výplatou pojistného plnění (např. ročně, měsíčně apod.), zejm. v případě připojištění zproštění od placení pojistného nebo připojištění dlouhodobé péče.
6. V případě připojištění s klesající pojistnou částkou a v případě připojištění, u kterých se pojistná částka stanovuje ve formě denní dávky (např. pracovní neschopnosti, hospitalizace, denního odškodného při úrazu, dlouhodobé péče I. a II. stupně), se inflační navýšení neprovádí.

Článek 16
Kdy je nutné zkoumat zdravotní stav

1. Pojištěný je povinen před sjednáním pojištění nebo při změně pojištění odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy uvedené v pojistné smlouvě v souvislosti s posouzením zdravotního stavu a míry pojistného rizika.
2. Pojišťovna je v případě žádosti o změnu pojištění nebo v případě šetření škodné události oprávněna přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojišťovnou a poskytnutých pověřeným zdravotnickým zařízením. Na žádost pojišťovny je pojištěný povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které určí pojišťovna.
3. Je-li to nutné pro šetření škodné události, má pojišťovna právo požadovat údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti pojištěného, zejména doložení výpisů ze zdravotní dokumentace, výpis z evidence zdravotní pojišťovny, absolvování zdravotní prohlídky u lékaře určeného pojišťovnou, výpisy Policie ČR, doložení dokumentace z České správy sociálního zabezpečení, příp. z příslušné okresní správy sociálního zabezpečení atd. Do doby poskytnutí těchto údajů není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Článek 17
Co znamená změna pojistného rizika a proč je nutné ji oznámit

1. Pojistník i pojištěný jsou povinni **oznámit pojišťovně změnu pojistného rizika**.
2. Za změnu pojistného rizika se pro účely tohoto pojištění považuje:
   a) změna nebo ztráta zaměstnání, změna pracovního zařazení, pracovní náplně, výkon dalšího zaměstnání, popř. změna výkonu profese;
   b) vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství, vznik nároku na rodičovský příspěvek, přiznání invalidity jakéhokoli stupně, vznik nároku na starobní důchod, popř. předčasný (mimořádný) starobní důchod;
   c) změna, zahájení nebo ukončení sportovní činnosti (např. registrace ve sportovním svazu, zahájení profesionální sportovní činnosti vymezené v aktuálních obchodních podmínkách, účast na organizovaných sportovních soutěžích);
   d) změna, zahájení nebo ukončení zájmové rizikové činnosti (např. motoristické soutěže, horolezectví, adrenalinové aktivity, bojové sporty);
   e) dlouhodobý pobyt (tj. delší než 3 měsíce) v zahraničí mimo státy EU, Švýcarsko, Lichtenštejnsko, Island, Norsko, Velkou Británii a Severní Irsko.
3. Pojišťovna upozorňuje, že oznámená změna pojistného rizika může mít za následek zejména snížení či zvýšení běžného pojistného, změnu rozsahu pojistné ochrany, příp. výpověď s výpovědní dobou podle zákona (více viz odst. 4 a 5 tohoto článku), jak je popsáno v zákoně. Případné neoznámení změny pojistného rizika pak může mít za následek snížení pojistného plnění v případě pojistné události, příp. i výpověď sjednaného pojištění bez výpovědní doby v souladu se zákonem, jak je popsáno v odst. 6 tohoto článku.
4. Prokáže-li pojišťovna, že by uzavřela smlouvu za jiných podmínek, pokud by oznámené pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu existovalo již při uzavírání smlouvy, má právo navrhnout novou výši pojistného a/nebo novou výši pojistné částky a/nebo jinou změnu vymezení rozsahu pojistné ochrany. Musí tak učinit do jednoho měsíce poté, kdy obdrží všechny potřebné podklady k objektivnímu posouzení míry zvýšení pojistného rizika. Pokud pojistník vyjádří do jednoho měsíce od obdržení návrhu nesouhlas s navrženou změnou, je pojišťovna oprávněna smlouvu anebo každé jednotlivé připojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou, nejpozději do dvou měsíců ode dne obdržení nesouhlasu. Obdobně navrhne pojišťovna novou výši pojistného v případě, že dojde k oznámení snížení pojistného rizika, které má vliv na snížení pojistné částky.
5. Prokáže-li pojišťovna, že by vzhledem k podmínkám platným v době uzavření smlouvy smlouvu neuzavřela, existovalo-li by oznámené pojistné riziko ve zvýšeném rozsahu již při uzavírání smlouvy, má právo pojištění vypovědět v osmidenní výpovědní době do jednoho měsíce, kdy jí byla změna oznámena. Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné za krytá rizika, má pojišťovna právo pojistné plnění snížit v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému za krytá rizika, které měla obdržet.
6. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojišťovna právo snížit pojistné plnění v poměru pojistného za krytá rizika, které obdržela, k pojistnému (za krytá rizika), které by měla obdržet, kdyby se byla o zvýšení pojistného rizika z oznámení včas dozvěděla. V případě porušení povinnosti oznámit změnu pojistného rizika je pojišťovna oprávněna do dvou měsíců ode dne, kdy se o zvýšení rizika dozvěděla, vypovědět sjednané pojištění a/nebo připojištění bez výpovědní doby. Vypoví-li pojišťovna smlouvu z tohoto důvodu, náleží jí pojistné, resp. pojistné za krytá rizika do konce pojistného období, v němž pojištění, resp. připojištění zaniklo.
7. Pojistník a pojištěný (příp. zákonný zástupce pojištěného) jsou povinni bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně změnu státního občanství nebo změnu státu trvalého bydliště.

Článek 18
Co dalšího je nutné oznámit pojišťovně

1. Pojistník/pojištěný je povinen bezodkladně pojišťovně oznámit, pokud u účastníků pojištění nastala změna skutečností, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání pojištění (např. informace k identifikaci a kontrole klienta, k daňové identifikaci, a to ve smyslu platných právních předpisů).
   Tyto informace pojistník/pojištěný poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojistník/pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně identifikačních údajů (zejména jména, příjmení, státních občanství, pohlaví, rodného čísla vydaného v České republice, adresy pobytu), údajů k daňové identifikaci (jako země daňové identifikace, daňové identifikační číslo), ve smyslu platné legislativy, povolání/zaměstnání, kontaktních údajů (jako je e-mail, telefon, kontaktní adresa) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním.
2. Pokud se pojistník stal politicky exponovanou osobou ve smyslu platných právních předpisů, je povinen to oznámit pojišťovně.
3. Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu identifikačních údajů, kontaktních údajů, údajů k daňové identifikaci, případně údajů o dokladu totožnosti (zejména jeho typ, 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 uzavřené s pojišťovnou.

Článek 19
Jak pojištění zaniká

1. Pojištění, případně připojištění, zaniká:
   a) uplynutím pojistné doby;
   b) dnem smrti pojištěného (zanikají všechna jeho pojištění a připojištění; jde-li o prvního pojištěného, zaniká celá pojistná smlouva);
   c) dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojišťovnou v upomínce k zaplacení pojistného;
   d) písemnou výpovědí ze strany pojistníka;
   e) písemnou výpovědí ze strany pojišťovny;
   f) odstoupením;
   g) dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění;
   h) zánikem pojistného zájmu;
   i) zánikem pojistného nebezpečí;
   j) dohodou;
   k) výplatou odkupného podle odst. 12 tohoto článku;
   l) pokud zánik připojištění způsobí, že není splněna podmínka minimálního celkového běžného pojistného pro dané životní pojištění.
2. Konec pojištění se shoduje se dnem, na nějž připadne výročí, které se svým pořadím rovná počtu let sjednané pojistné doby, pokud není dále uvedeno jinak.
3. Výpověď pojištění lze provést dle pravidel zákona, zejména písemnou výpovědí ze strany pojistníka doručenou pojišťovně nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období (je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období) nebo s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců od vydání pojistky (zákonné lhůty jsou tak prodlouženy ve prospěch pojistníka) či výpovědí ze strany pojišťovny, nejedná-li se o životní pojištění, doručenou nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období (je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období) nebo s osmidenní výpovědní dobou do 2 měsíců ode dne uzavření smlouvy. Pojišťovna i pojistník mohou vypovědět sjednaná připojištění i samostatně, a to za podmínek uvedených v zákoně.
   Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období neživotní pojištění a připojištění po dobu definovanou níže v písm. a) a b):
   a) v prvních dvou letech od sjednání připojištění denního odškodného úrazu, připojištění pracovní neschopnosti, připojištění trvalých následků úrazu, připojištění dlouhodobé péče I. a II. stupně, a to u všech připojištění tohoto typu s označením tarifu zakončeným na písmeno R (např. DOU3-P1R apod.);
   b) po celou dobu trvání smlouvy, resp. po celou dobu trvání připojištění hospitalizace, připojištění ošetřování dítěte, připojištění smrti následkem úrazu, a to u všech připojištění tohoto typu s označením tarifu zakončeným na písmeno R (např. JOSE-P1R apod.).
   Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
4. Pojišťovna a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout. V této dohodě musí být písemně určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků.
5. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením, má pojišťovna právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřela. Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušila-li pojišťovna povinnost zodpovědět zájemci o pojištění na jeho písemný požadavek pravdivě dotazy týkající se pojištění, o které má zájem. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti uvedené výše. Ve lhůtě 30 kalendářních dní od data vydání pojistky 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. Pojišťovna může pojistné plnění odmítnout, jak je uvedeno v písm. g), odst. 1 tohoto článku:
   a) byla-li příčinou pojistné události skutečnost, o které se dozvěděla až po vzniku pojistné události, a současně
   b) byla-li příčinou pojistné události skutečnost, kterou při sjednávání pojištění nebo jeho změny nemohla zjistit v důsledku zaviněného porušení povinnosti sdělit pojišťovně pravdivé údaje, a současně
   c) pokud by při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy tuto smlouvu neuzavřela nebo pokud by ji uzavřela za jiných podmínek.
7. Jestliže dojde k odmítnutí pojistného plnění v životním pojištění s rezervotvornou složkou, oprávněné osobě nevzniká nárok na vrácení zaplaceného pojistného. K datu zániku pojištění vyplatí pojišťovna pojistníkovi nebo oprávněné osobě odkupné snížené o 25 %, maximálně však o dvojnásobek ročního pojistného.
8. Ustanovení o odstoupení od smlouvy a odmítnutí plnění se analogicky použijí i v případě zániku jednotlivých připojištění.
9. Jestliže došlo k zániku pojištění, má pojišťovna právo na pojistné za krytá rizika za období, za které nebylo pojistné zaplaceno, příp. nebylo zaplaceno v plné výši. Jestliže jde o investiční životní pojištění a pojistné za krytá rizika je vyšší než běžné pojistné, pak má pojišťovna nárok na běžné pojistné.
10. Všechna připojištění zanikají také dnem zániku hlavního pojištění, k němuž byla sjednána.
11. Pojištění zaniká též okamžikem zániku pojistného zájmu. Pojišťovna má právo na pojistné až do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděla.
12. Pokud jde o životní pojištění s rezervotvornou složkou a pokud Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění vymezují možnost vzniku nároku na odkupné, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost zaniklo pojištění výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost o výplatu odkupného pojistníka doručena pojišťovně. Zánik pojištění nastane nejpozději na konci pojistného období, ve kterém byla žádost o výplatu odkupného doručena pojišťovně, případně dnem výplaty odkupného pojišťovnou (odepsáním částky z účtu pojišťovny, a to podle toho, co nastane dříve).
13. Jestliže má pojistník k datu zániku pojištění výpovědí právo na výplatu odkupného, je mu odkupné vyplaceno do 1 měsíce od zániku pojištění.
14. Zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit další způsoby zániku pojištění.

Článek 20
Jak probíhá komunikace ohledně smlouvy

1. Sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna výhradně písemně a v českém jazyce.
2. Písemná podání účastníků pojištění nabývají účinnosti dnem jejich doručení druhé straně.
3. **Pojišťovna je oprávněna s pojistníkem komunikovat elektronicky** a písemnosti doručovat pojistníkovi:
   a) na jeho aktuální (tj. poslední uvedenou) e-mailovou adresu, anebo
   b) na jeho osobní účet prostřednictvím klientského webového portálu.

   Pravidla užívání elektronické komunikace jsou popsána v dokumentu Podmínky poskytování a používání elektronických služeb, který je součástí smluvní dokumentace. Pojistník může elektronické doručování písemností kdykoliv deaktivovat, a to prostřednictvím klientského webového portálu, e-mailem nebo písemně.
4. Písemnosti zaslané pojistníkovi elektronicky se považují za doručené:
   a) dnem jejich odeslání na jeho aktuální e-mailovou adresu, pokud se tato písemnost nevrátila zpět jako nedoručitelná, anebo
   b) dnem umístění písemnosti na osobní účet pojistníka prostřednictvím elektronické služby klientského webového portálu, anebo
   c) do jeho datové schránky.
5. Právem komunikovat elektronicky není dotčeno právo pojišťovny zasílat vybrané písemnosti v podobě listinné nebo požadovat doručení určitých písemností v podobě listinné. Písemnosti v podobě listinné se účastníkům pojištění doručují na jimi naposledy určenou korespondenční adresu (doručovací, kontaktní adresu). Nepodaří-li se pojišťovně doručit pojistníkovi písemnost na tuto adresu, je oprávněna doručovat na adresu, kterou pojistník uvedl jako adresu svého trvalého bydliště, pokud se liší od korespondenční adresy. Korespondenční adresu uvedenou pojistníkem považuje pojišťovna za bydliště pojistníka ve smyslu zákona, tj. za místo, kde se pojistník zdržuje s úmyslem žít tam trvale.
6. Písemnost určená pojišťovně splňující všechny zákonné náležitosti je účinná:
   a) dnem doručení do sídla pojišťovny, pokud jde o písemnost v podobě listinné,
   b) dnem doručení písemnosti elektronicky na e-mailovou adresu uvedenou jako kontakt na pojišťovnu ve smluvní dokumentaci ke smlouvě, o přijetí e-mailu je klient informován elektronickou zprávou,
   c) dnem doručení písemnosti elektronicky do datové schránky pojišťovny, o doručení je klient informován prostřednictvím systému datových schránek.
   d) dnem doručení písemnosti prostřednictvím elektronické brány na webových stránkách pojišťovny (ePodatelny), přes kterou může účastník pojištění doručit vybrané typy písemností (např. žádost o změnu osobních/kontaktních údajů, žádost o změnu parametrů smlouvy, žádost o přiřazení platby). Pro jejich podání touto cestou může pojišťovna vyžadovat autorizaci předepsaným způsobem (např. bankovní identita, autorizační telefon) a zadání autorizačního e-mailu. O přijetí podání je klient informován elektronickou zprávou.

   V případě odeslání v den pracovního klidu způsobem popsaným v písm. b), c) a d) tohoto odst. se dnem doručení rozumí nejbližší následující pracovní den. Pojišťovna má právo v některých případech požadovat doručení originálu písemnosti v podobě listinné.
7. Jsou-li některé podklady předkládané pojišťovně v rámci posouzení míry pojistného rizika nebo šetření škodné události v jiném než českém jazyce, je pojištěný či oprávněná osoba povinna na žádost pojišťovny zajistit na vlastní náklady úřední překlad do českého jazyka.

Článek 21
Jaká jsou obecná pravidla pojistné smlouvy

1. Pokud by pojistná smlouva trpěla právními vadami v důsledku změny obecné právní úpravy nebo i jinak, nemohou takové právní vady způsobit neplatnost nebo neúčinnost celé smlouvy. Všechna ustanovení pojistné smlouvy jsou oddělitelná, a pokud se jakékoliv její ustanovení stane neplatným, protiprávním nebo bude v rozporu s veřejným zájmem, platnost ostatních ustanovení tím není dotčena a pojistná smlouva bude posuzována tak, jako by tato neplatná ustanovení nikdy neobsahovala. Namísto neplatného nebo neúčinného ujednání se strany zavazují nahradit tato ustanovení ustanoveními s obsahem umožňujícím dosažení účelu této smlouvy.
2. Všechny platby týkající se pojistné smlouvy jsou prováděny v zákonných penězích České republiky a jsou splatné na území České republiky, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
3. Je-li účastník pojištění v prodlení s placením peněžitých částek, má ten účastník pojištění, vůči kterému je účastník v prodlení, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Doba nutná k šetření pojistné události se nepovažuje za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění.
4 Není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, náklady spojené s uplatněním nároku na plnění hradí ten, kdo nárok uplatňuje.
5. Pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.
6. Pojištění nelze přerušit ve smyslu zákona, nestanoví-li pojistná smlouva jinak.
7. V pojištění se nesjednává možnost snížení pojistné částky ani snížení ročního důchodu ani zkrácení pojistné doby ani možnost určit neodvolatelně obmyšleného ve smyslu zákona.
8. Pojišťovna je v souladu s platnou legislativou 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 terorismu, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti nebo dokumenty a informace k provedení kontroly této osoby.
9. 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.
   Pojišťovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši (hrubého) příjmu, délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele, příp. daňová přiznání.
10. 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.
11. Nedojde-li k dohodě, budou všechny spory vyplývající ze sjednaného pojištění nebo v souvislosti s ním vzniklé řešeny u příslušného soudu v České republice podle práva České republiky nebo před příslušnými subjekty pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti s životním pojištěním. K těmto subjektům náleží Finanční arbitr, www.finarbitr.cz. Spory z doplňkových neživotních pojištění (připojištění) lze rovněž řešit před ombudsmanem České asociace pojišťoven, www.ombudsmancap.cz. Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (tj. prostřednictvím internetové stránky nebo jiného elektronického prostředku) je možné využít rovněž Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line https://webgate.ec.europa.eu/odr/. Dále je možno proti postupu pojišťovny podat stížnost u České národní banky.
12. Tyto Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Zvláštní pojistné podmínky

Životní pojištění NN Orange Invest – investiční životní pojištění

Úvodní ustanovení

Pro toto pojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Hlavní pojištění – čl. 2
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8, odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

V těchto ZPP věnujte pozornost zejména těmto článkům:

- Jak bude investováno mimořádné pojistné – čl. 4
- Jaká jsou pravidla pro poplatky a jiné srážky – čl. 6

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

a) **Finanční fond:** Portfolio investičních nástrojů, založené a spravované pojišťovnou nebo jím pověřeným správcem (např. investiční společnost) pro účely investování pojistného v rámci životního pojištění. Investičním nástrojem se rozumí podílové listy fondů kolektivního investování anebo interních fondů pojišťovny. Více informací k finančním fondům je k dispozici ve Sdělení klíčových informací.
b) **Podílová jednotka:** Představuje podíl pojistníka na celkové hodnotě finančního fondu.
c) **Alokační poměr:** Poměr, ve kterém se pojistné rozděluje do pojistníkem zvolených finančních fondů.
d) **Podílový účet:** Individuální účet pojistníka vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých finančních fondů, které si zvolil pojistník.
e) **Oceňovací den:** Pracovní den, ke kterému pojišťovna vypočte cenu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů.
f) **Cena podílové jednotky:** Pojišťovnou vypočtená cena v souladu s ustanoveními v čl. 12 těchto ZPP, za kterou jsou vytvářeny (nakupovány) a rušeny (odkupovány) podílové jednotky.
g) **Hodnota podílových jednotek:** Celkový počet podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů, které si zvolil pojistník, vynásobený cenou podílových jednotek příslušných finančních fondů na podílovém účtu pojistníka.
h) **Mimořádné pojistné:** Forma pojistného uhrazeného nad rámec smluvně sjednaného běžného pojistného kdykoli během pojistné doby; zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné ani na výši sjednaných pojistných částek. Za mimořádné pojistné jsou nakupovány podílové jednotky do podílového účtu.
i) **Správce finančního fondu:** Investiční společnost, která je obhospodařovatelem finančního fondu v nabídce pojišťovny, není-li správcem fondu přímo pojišťovna anebo jiná, jí pověřená společnost.

Článek 2
Co je obsahem pojištění a jak funguje

1. Základem produktu je hlavní pojištění pro případ smrti, které je povinnou součástí pojistné smlouvy a které musí být sjednáno a platné po celou dobu trvání pojistné smlouvy.
2. Hlavní pojištění může být rozšířeno o volitelná připojištění. Soubor hlavního pojištění a všech připojištění na smlouvě tvoří rizikovou složku pojištění (dále jen „riziková složka“).
3. Za rizikovou složku je ve smlouvě stanoveno běžné pojistné, které je pojistník povinen platit (předepsané pojistné).
4. Nad rámec běžného pojistného má pojistník právo uhradit také mimořádné pojistné, které je podle pravidel stanovených níže (viz čl. 4) použito k nákupu podílových jednotek jím vybraných finančních fondů (dále jen „investiční složka“).
5. Riziková složka je od investiční složky zcela oddělena. Běžné pojistné (předepsané pojistné) je určeno výhradně na úhradu pojistného za rizikovou složku, mimořádné pojistné je použito výhradně pro investiční složku. Způsob hrazení běžného a mimořádného pojistného, zejména specifické symboly těchto plateb, je popsán v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.

Životní pojištění NN Orange Invest – jedna smlouva se dvěma oddělenými složkami

Riziková složka

Běžné pojistné
placené pravidelně podle zvolené frekvence

Jeho výše je stanovena v pojistné smlouvě.

Slouží k úhradě za dohodnutou pojistnou ochranu – za sjednaná pojištění a připojištění.

Investiční složka

Mimořádné pojistné
placené podle uvážení, kdykoli během pojistné doby

Jeho výše není stanovena, pojistník má právo, ale nikoli povinnost jej zaplatit.

Slouží k nákupu podílových jednotek podle zvoleného alokačního poměru.

Článek 3
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v tomto druhu pojištění je:
   a) smrt prvního pojištěného v době trvání pojištění nebo
   b) dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným.
2. V případě, že nastane pojistná událost uvedená v odst. 1 písm. a), vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu doložení pojistné události úmrtí prvního pojištěného. Vedle toho pojišťovna vyplatí pojistné plnění z hlavního pojištění (pro případ smrti, tarif SMTV-P2R nebo JSMT-P1R), které je povinnou součástí sjednaného pojištění pro první pojištěnou osobu.
3. V případě, že nastane pojistná událost uvedená v odst. 1 písm. b) tohoto článku, vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu je už definováno v čl. 2 odst. 3 k datu vzniku této pojistné události.

Článek 4
Jak bude investováno mimořádné pojistné

1. Mimořádné pojistné **po snížení o variabilní poplatek** bude použito k vytvoření podílových jednotek.
2. Variabilní poplatek (někdy též nazývaný Bid/Offer Spread) je stanoven procentem z platby mimořádného pojistného a jeho výše v procentech je uvedena v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest. Pro účely výpočtu se použije procentní hodnota vyjádřená desetinným číslem (např. 0,025 místo 2,5 %).
3. K vytvoření podílových jednotek bude použita částka určená takto:

Zaplacené mimořádné pojistné	×	(1 – variabilní poplatek)

4. V určených případech definovaných v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest (zejména převod prostředků ze starší smlouvy životního pojištění u NN) je definován nulový variabilní poplatek, což znamená, že pojišťovna v těchto případech nebude variabilní poplatek strhávat.
5. Podílové jednotky budou vytvořeny (nakoupeny) podle alokačního poměru stanoveného pojistníkem v pojistné smlouvě, příp. při změně pojistné smlouvy, a to podle pravidel definovaných v tomto článku.
6. První mimořádné pojistné se použije k vytvoření podílových jednotek (po stržení variabilního poplatku) nejdříve k datu akceptace pojistné smlouvy pojišťovnou, tzn. k datu vystavení pojistky, a to bez ohledu na případné dřívější datum zaplacení či datum sjednané jako počátek pojištění.
7. Pojišťovna vytvoří z řádně uhrazeného mimořádného pojistného podílové jednotky bez zbytečného odkladu, nejpozději však do deseti dnů po identifikaci platby.

Článek 5
Jak provést změnu alokačního poměru a převod mezi fondy

1. Pojistník má během trvání smlouvy právo změnit alokační poměr, přičemž platí:
   a) Jedenkrát v každém pojistném roce bude taková změna provedena bezplatně.
   b) Každá další změna alokačního poměru podílových jednotek uskutečněná v témže pojistném roce podléhá administrativnímu poplatku za tuto službu, výše poplatku je uvedena v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.
   c) Změna alokačního poměru bude provedena do deseti dnů po doručení řádně vyplněné žádosti o tuto změnu pojišťovně.
2. Pojistník má právo převést podílové jednotky mezi finančními fondy, které jsou k dispozici pro uvedený produkt, přičemž platí:
   a) Jedenkrát v každém pojistném roce bude takový převod proveden bezplatně.
   b) Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá administrativnímu poplatku za tuto službu, výše poplatku je uvedena v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.
   c) Požadovaný převod podílových jednotek bude proveden do deseti dnů po doručení řádně vyplněné žádosti pojišťovně.

Článek 6
Jaká jsou pravidla pro poplatky

1. Výše všech poplatků uplatňovaných podle těchto pojistných podmínek je stanovena v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest platných k datu, kdy na příslušný poplatek vznikl pojišťovně nárok.
2. Ještě **před připsáním mimořádného pojistného** na podílový účet je pojišťovnou stržen **variabilní poplatek** z platby, jak je popsáno v čl. 4, odst. 1 až 4. těchto ZPP.
3. Od data technického počátku pojištění a následně **vždy k 1. pracovnímu dni každého kalendářního měsíce** bude pojišťovna snižovat počet podílových jednotek na podílovém účtu o podílové jednotky odpovídající hodnotě potřebné k úhradě **pravidelného poplatku za správu investic**.
4. Pojišťovna je dále oprávněna snížit počet podílových jednotek na podílovém účtu o podílové jednotky odpovídající hodnotě potřebné k úhradě
   a) poplatků za služby jako jsou změna alokačního poměru, převod podílových jednotek mezi fondy, mimořádný výběr jednotek,
   b) poplatku z odkupného.
   Dále je pojišťovna oprávněna účtovat si poplatky za upomínky pro neplacení pojistného.
5. Pojišťovna je oprávněna strhnout tyto nepravidelné poplatky uvedené v předchozím odstavci pouze za takové služby, resp. za takové úkony, které jsou stanoveny v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest a pouze v případě, že hodnota podílového účtu je dostatečná pro úhradu těchto poplatků.
6. Příslušný počet podílových jednotek, které odpovídají hodnotě poplatků podle odst. 3 a 4 tohoto článku, se vždy odečte od celkového počtu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů na podílovém účtu pojistníka, a to v poměru odpovídajícímu hodnotám finančních fondů na podílovém účtu pojistníka.

Příklad:
Na klientově podílovém účtu jsou k datu stržení poplatku zastoupeny dva fondy v tomto poměru:
- 32 % konzervativní strategie,
- 68 % vyvážená strategie.

Poplatek 100 Kč bude odečten ve stejném poměru, tedy:
- 32 Kč z konzervativní strategie,
- 68 Kč z vyvážené strategie.

Článek 7
Jaká jsou pravidla pro mimořádný výběr podílových jednotek

1. Mimořádný výběr podílových jednotek **nelze provést** u pojistných smluv, na kterých se uplatňuje daňové zvýhodnění, tedy pokud platí, že pojistná smlouva je soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů a současně že pojistník v pojistné smlouvě výslovně uvedl (označil příslušné políčko), že si přeje uplatňovat daňové zvýhodnění.
2. Mimořádný výběr podílových jednotek **lze provést** pouze tehdy, jestliže pojistná smlouva není soukromým životním pojištěním ve smyslu zákona o daních z příjmů nebo jestliže pojistník v pojistné smlouvě výslovně uvedl (označil příslušné políčko), že si nepřeje uplatňovat daňové zvýhodnění.
3. V případě pojistných smluv podle předchozího odstavce, tj. u smluv umožňujících mimořádný výběr, má pojistník právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části podílových jednotek ze svého podílového účtu (dále jen „mimořádný výběr"). Pojišťovna je oprávněna stanovit nejnižší hodnotu mimořádného výběru v Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest.
4. Pojišťovna zpracuje mimořádný výběr nejpozději do jednoho měsíce poté, kdy žádost pojistníka obdržela. Jestliže pojistník uvede v žádosti datum, k němuž má být mimořádný výběr proveden, a je-li takové datum pozdější než datum stanovené v předcházející větě, bude mimořádný výběr proveden k tomuto datu. Pro účely mimořádného výběru se použije cena podílové jednotky platná v den, ke kterému je realizován. Příslušný počet podílových jednotek, které odpovídají hodnotě mimořádného výběru a poplatku za mimořádný výběr (více viz čl. 6), se vždy odečte od celkového počtu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů na podílovém účtu pojistníka, a to v poměru odpovídajícímu hodnotám finančních fondů na podílovém účtu pojistníka.

Příklad:
Na klientově podílovém účtu jsou k datu provedení mimořádného výběru zastoupeny dva fondy v tomto poměru:
- 11 % konzervativní strategie,
- 89 % vyvážená strategie.

Požadovaný mimořádný výběr 10 000 Kč bude odečten ve stejném poměru, tedy:
- 1 100 Kč z konzervativní strategie,
- 8 900 Kč z vyvážené strategie.

Článek 8
Právo na odkupné a jak se určí jeho výše

1. Pojistník má v případě zániku pojištění právo na výplatu odkupného, jestliže je hodnota podílového účtu větší než nula.
2. **Pokud pojistník požádá o výplatu odkupného nebo dojde k jinému zániku pojištění a hodnota podílového účtu je rovna nule, pojištění zanikne bez náhrady.**

3. Od hodnoty podílového účtu ke dni zániku pojištění bude odečten poplatek z odkupného, který je vymezen v aktuálních Obchodních podmínkách pro Životní pojištění NN Orange Invest. Pokud bude hodnota podílového účtu nižší než výše tohoto poplatku, pak se hodnota odkupného bude rovnat nule.
4. Pokud bude v okamžiku zániku pojištění existovat na příslušné smlouvě dluh na běžném pojistném za rizikovou část, je pojistník povinen tento dluh doplatit. Dluh za nezaplacené běžné pojistné (případně jeho část) může být započten proti vyplacenému odkupnému.

Článek 9
Co je důležité vědět o finančních fondech

1. Charakter finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika. Pojistník investuje do finančních fondů investičního životního pojištění, jejichž hodnota je vázána na vývoj hodnoty podkladových aktiv těchto fondů.
2. **Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojišťovnou zaručena.**
3. **Pojišťovna je oprávněna rozhodnout o ukončení investování a spravování investic v daném finančním fondu.** Pojišťovna v takovém případě navrhne pojistníkovi nový alokační poměr. Jestliže pojistník s navrženou změnou alokačního poměru nesouhlasí, je povinen do jednoho měsíce od doručení tohoto návrhu písemně sdělit pojišťovně nový alokační poměr, který požaduje. Pokud pojistník alokační poměr navržený pojišťovnou ve lhůtě uvedené v předchozí větě neodmítne a písemně nenavrhne nový alokační poměr, bude pojišťovna svůj návrh považovat za přijatý a za zaplacené pojistné budou nakupovány podílové jednotky podle jí navrženého alokačního poměru. Obdobně bude pojišťovna postupovat i v případě převodu již existujících podílových jednotek finančního fondu, u něhož došlo k ukončení investování a spravování investic, do jiného finančního fondu.
4. Předchozí odstavec 3 se týká případů, kdy k vyřazení daného finančního fondu z portfolia dojde z rozhodnutí pojišťovny. Ujednání odstavce 3 se netýkají případů, kdy dojde ke změnám na straně správce finančního fondu (např. sloučení, převod fondu) výhradně z rozhodnutí tohoto správce. Pokud dojde k popsaným změnám z rozhodnutí správce finančního fondu, bude taková změna (např. převod nebo sloučení fondů), provedena automaticky k datu účinnosti realizace změny provedené správcem finančního fondu. O případném sloučení nebo převodu podkladového fondu či jiných změnách na straně správce finančního fondu poskytuje pojišťovna aktuální informace na svých internetových stránkách.

Článek 10
Jak se určí cena podílových jednotek ve fondech

1. Ceny podílových jednotek finančních fondů budou pojišťovnou stanovovány nejméně jednou týdně a zveřejňovány na internetových stránkách pojišťovny.
2. Za správu investic je správce finančního fondu oprávněn strhávat poplatek (TER – Total Expense Ratio). Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu poplatků dle předchozí věty (včetně poplatků, které jsou splatné, ale dosud neuhrazené).
3. Cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty finančního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen matematicky, maximálně o 1 %.
4. Jestliže pojišťovna k některému datu ceny podílových jednotek nestanoví, použijí se pro vytváření a rušení jednotek k tomuto datu naposledy stanovené ceny podílových jednotek.

Článek 11
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Zvláštní pojistné podmínky

Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou (tarif SMTV-P2R, tarif JSMT-P1R)
Připojištění smrti s kratší dobou trvání (tarif SMTK-P2R)
Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou (tarif SMTV-K2R)

Úvodní ustanovení

Pro tato pojištění i připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona. Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou se pro prvního pojištěného sjednává jako hlavní pojištění.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. U pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou, připojištění smrti s kratší dobou trvání a u připojištění smrti s klesající pojistnou částkou je pojistnou událostí smrt pojištěného v době trvání pojištění.
2. Datem pojistné události je den úmrtí.

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události:
   a) z pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou a z připojištění smrti s kratší dobou trvání vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
   b) z připojištění smrti s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci.
2. V případě připojištění smrti s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.
   Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o 1/n (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Příklad:
Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

Článek 3
Zánik pojištění

Připojištění smrti s klesající pojistnou částkou a připojištění smrti s kratší dobou trvání zaniká pojistnou událostí. Pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou zaniká pojistnou událostí.

Článek 4
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění invalidity 3. stupně (tarif INV3-P2R)
Připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif INV3-K2R)
Připojištění invalidity 2. stupně (tarif INV2-P2R)
Připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif INV2-K2R)
Připojištění invalidity 1. stupně (tarif INV1-P2R)
Připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif INV1-K2R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Invalidita 1. stupně
Invaliditou 1. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním v 1. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 % a nejvíce o 49 %.

Invalidita 2. stupně
Invaliditou 2. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním ve 2. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 % a nejvíce o 69 %.

Invalidita 3. stupně
Invaliditou 3. stupně pojištěného ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí se rozumí:
   a) Vznik invalidity 3. stupně pro připojištění invalidity 3. stupně a připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou;
   b) Vznik invalidity 2. stupně pro připojištění invalidity 2. stupně a připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou;
   c) Vznik invalidity 1. stupně pro připojištění invalidity 1. stupně a připojištění invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou.
2. Datem pojistné události invalidity pojištěného je den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně podle posudku příslušného orgánu veřejné správy podle předpisů o důchodovém pojištění.
3. Ve zvláštních případech uvedených v článku 4 těchto ZPP může být datem pojistné události den, ke kterému pojišťovna přizná vznik invalidity 1., 2. nebo 3. stupně.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události:
   a) Invalidity 3. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
   b) Invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 4 tohoto článku.

   V případě výplaty pojistné částky z připojištění invalidity 1. a/nebo 2. stupně se automaticky snižuje pojistná částka podle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.
2. V případě vzniku pojistné události:
   a) Invalidity 2. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
   b) Invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 4 tohoto článku.

   V případě výplaty pojistné částky z připojištění invalidity 1. stupně se automaticky snižuje pojistná částka podle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.
3. V případě vzniku pojistné události:
   a) Invalidity 1. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
   b) Invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 4 tohoto článku.
4. V případě připojištění invalidity kteréhokoli stupně s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.
   Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o 1/n (tj. o jednu „n-tinu") sjednané pojistné částky, přičemž „n" označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n" označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Příklad:
Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

Článek 4
Jak se posuzuje invalidita ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit posudek příslušného orgánu veřejné správy o přiznání invalidity** a jejím rozsahu (nikoli však z důvodu nepřiznání invalidity posudkovým lékařem příslušného správního orgánu sociálního zabezpečení), provádí posouzení vzniku invalidity dle čl. 1 těchto ZPP pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku svého odborného lékaře. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojišťovna ukončí šetření pojistné události.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání invalidity anebo ve způsobu jejího hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně invalidity provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.
3. **Invalidita 1., 2. nebo 3. stupně dle článku 1 se považuje za prokázanou, pokud pokles pracovní schopnosti posudkem potvrdí příslušný orgán veřejné správy** ve smyslu právních předpisů, které byly platné a účinné k datu uzavření pojistné smlouvy.
4. Nad rámec vymezení pojistné události a jejího prokazování v těchto ZPP se pojišťovna zavazuje, že bude-li u pojištěného doložena diagnóza, která je výslovně

uvedena v Příloze A: „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz, považuje se definice invalidity za splněnou v příslušném stupni podle Přílohy A. V těchto případech posuzuje a potvrdí danou diagnózu a příslušný stupeň invalidity výhradně lékař určený pojišťovnou.

5. Je-li invalidita přiznána v důsledku více zdravotních příčin (diagnóz), přičemž některá z těchto zdravotních příčin byla v pojistné smlouvě vyloučena, pojišťovna pro účely posouzení rozsahu škodné události invalidity tuto příčinu nezohlední. To znamená, že od doloženého celkového poklesu pracovní schopnosti pojištěného, který se vyjadřuje procentem, odečte procento poklesu pracovní schopnosti způsobené touto zdravotní příčinou (diagnózou). Pro uvedený odpočet a stanovení výsledného poklesu pracovní schopnosti vyjde pojišťovna z posudku vydaného příslušným orgánem veřejné správy, příp. z posudku lékaře určeného pojišťovnou.

Příklad

Klient si sjednal připojištění invalidity 1., 2. i 3. stupně. Při uzavření smlouvy uvedl, že má **endoprotézu** levého kolene. Byl přijat do pojištění **s individuální výlukou** na škodné události, které by nastaly v souvislosti s levým kolenem.

- Po několika letech mu byla diagnostikována **cukrovka**. Z doloženého posudku vyplývalo, že cukrovka způsobila pokles pracovní schopnosti **o 40 %**.
- Kvůli omezené hybnosti levého **kolene po endoprotéze** byl výsledný pokles pracovní schopnosti zvýšen o 10 % → celkové ohodnocení poklesu **o 50 %** odpovídal **invaliditě 2. stupně** (2. stupeň odpovídá poklesu pracovní schopnosti 50 % až 69 %).
- **Pojišťovna** uznala celkový pokles pracovní **schopnosti o 40 %** způsobený cukrovkou. Zdravotní komplikace v souvislosti s levým kolenem (navyšující celkové hodnocení o 10 %) byly totiž z pojistné ochrany od začátku pojištění ve smlouvě vyloučeny.

Za pokles pracovní schopnosti **o 40 %** bylo vyplaceno pojistné plnění ze sjednaného připojištění **invalidity 1. stupně** (která je definována jako pokles pracovní schopnosti 35 % až 49 %).

Článek 5
Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. Součet pojistných plnění z připojištění invalidity 1., 2. a 3. stupně nemůže přesáhnout 100 % pojistné částky pro připojištění invalidity 3. stupně.
2. Součet pojistných plnění z připojištění invalidity 1., 2. a 3. stupně s klesající pojistnou částkou nemůže přesáhnout 100 % aktuální pojistné částky pro připojištění invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou.

Článek 6
Co může způsobit snížení pojistné částky

1. Dojde-li ke **vzniku pojistné události z připojištění invalidity 2. stupně**, příp. z připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou, pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje pojistná částka připojištění invalidity 3. stupně**, příp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou o výši vyplaceného pojistného plnění z připojištění invalidity 2. stupně, příp. invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou.
2. Dojde-li ke vzniku **pojistné události z připojištění invalidity 1. stupně**, příp. invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou, pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje pojistná částka připojištění invalidity 2. stupně**, příp. invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou **a pojistná částka připojištění invalidity 3. stupně**, příp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou o výši vyplaceného pojistného plnění z připojištění invalidity 1. stupně.
3. Pokud by automatické snížení podle odst. 1 nebo 2 znamenalo výslednou nulovou hodnotu pojistné částky, zanikne takové připojištění automaticky k datu příslušné pojistné události.

Zjednodušeně řečeno…

Výplata pojistného plnění za jakýkoli stupeň invalidity způsobí, že:

1) Připojištění pro stupeň, ze kterého se vyplácelo, zaniká.
2) Připojištění nižších stupňů (nižšího stupně), jsou-li sjednána, zanikají.
3) Připojištění vyšších stupňů (vyššího stupně) pokračují ze předpokladu, že jejich pojistná částka je vyšší než částka vyplacená – v tom případě se pojistná částka pro další trvání těchto připojištění snižuje o tuto již vyplacenou částku.

Článek 7
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají datem vzniku pojistné události.
2. Dojde-li ke vzniku:
   a) **pojistné události z připojištění invalidity 3. stupně**, resp. invalidity 3. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky k datu pojistné události připojištění invalidity 2. stupně a připojištění invalidity 1. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou a invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou;
   b) **pojistné události z připojištění invalidity 2. stupně**, resp. připojištění invalidity 2. stupně s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky k datu pojistné události připojištění invalidity 1. stupně**, resp. invalidity 1. stupně s klesající pojistnou částkou.
3. Připojištění rovněž zaniká při snížení pojistné částky na nulovou hodnotu dle čl. 6, odst. 3 těchto ZPP.

Příklad 1 – způsob pokračování pojištění po výplatě z nižšího stupně (čl. 6)

Připojištění invalidity 1. stupně, 2. stupně a 3. stupně jsou sjednána na pojistné částky 1 000 000 Kč, 2 000 000 Kč a 3 000 000 Kč → Maximální výplata za všechny stupně je 3 000 000 Kč.

Pokud:

- Pojišťovna vyplatí pojistnou částku 1 000 000 Kč za 1. stupeň
  → připojištění 1. stupně zaniká, oba zbývající se snižují o 1 000 000 Kč
  → nové pojistné částky jsou 1 000 000 Kč pro 2. stupeň, 2 000 000 Kč pro 3. stupeň.
- Následně je přiznán 2. stupeň invalidity
  → pojišťovna vyplatí 1 000 000 Kč za 2. stupeň, který zaniká
  → nová pojistná částka je 1 000 000 Kč pro 3. stupeň.
- Následně je přiznán 3. stupeň, vyplacena částka 1 000 000 Kč a připojištění 3. stupně zaniká

Celkově byla vyplacena částka 3 000 000 Kč, tedy maximální výplata za všechny stupně.

Příklad 2 – zánik pojištění po výplatě pojistné částky (čl. 7)

Připojištění invalidity 1. stupně, 2. stupně a 3. stupně jsou sjednána jednotně na pojistnou částku 2 000 000 Kč → Maximální výplata za všechny stupně je 2 000 000 Kč.

Pokud:

- Pojišťovna vyplatí pojistnou částku 2 000 000 Kč za 1. stupeň → všechna tři připojištění invalidity zanikají

(Stejné by to bylo při výplatě z připojištění invalidity kteréhokoli stupně invalidity.)

Článek 8
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Připojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity (tarif INV4-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Bezmocnost

Bezmocností pojištěného se ve smyslu těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán posudkem orgánu sociálního zabezpečení příspěvek na péči podle právních předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III, to znamená, že pojištěný není schopen samostatně zvládat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu sedm a více (u osob mladších 18 let šest a více) základních životních potřeb.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí se pro sjednané připojištění dle těchto ZPP rozumí vznik bezmocnosti.
2. Datem pojistné události tohoto připojištění je den, ke kterému byl pojištěnému posudkem orgánu sociálního zabezpečení přiznán příspěvek na péči nejméně pro stupeň závislosti III podle předpisů o sociálních službách.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

V případě vzniku pojistné události z připojištění bezmocnosti - 4. stupně invalidity vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

Článek 4
Jak se posuzuje bezmocnost ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy o přiznání příspěvku na péči** (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznání příslušného stupně závislosti dle čl. 1 těchto ZPP (posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby) pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně závislosti.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o sociálních službách a sociálním zabezpečení, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání příspěvku na péči anebo ve způsobu jejího hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně závislosti provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jím určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění uvedené v těchto ZPP zaniká datem ukončení šetření pojistné události.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Připojištění pro případ invalidity dítěte (tarif JINV-P2R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Sníženou soběstačností se rozumí poškození základních schopností pojištěného potvrzené lékařem stanoveným pojišťovnou, které je trvalé a ke kterému dojde v průběhu trvání připojištění následkem nemoci nebo úrazu, přičemž se jedná o poškození:
- nejméně jedné ze základních schopností specifikovaných v části A Přílohy 1 těchto ZPP nebo
- nejméně tří ze základních schopností specifikovaných v části B Přílohy 1 těchto ZPP.

Trvalým poškozením se přitom rozumí takové poškození, které je jednoznačně ustálené nebo které trvá nepřetržitě po dobu nejméně 12 měsíců. Pojistná událost nemůže nastat, není-li splněna podmínka 30denní doby trvání poškození základních schopností pojištěného od stanovení příslušné diagnózy odborným lékařem ve smyslu předchozích ustanovení.

Invaliditou 3. stupně se rozumí, stane-li se pojištěný invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění. Tato skutečnost se dokládá rozhodnutím příslušného orgánu veřejné správy o přiznání invalidity 3. stupně, příp. zprávou posudkového lékaře.

Přiznáním příspěvku na péči II. nebo III. nebo IV. stupně se rozumí rozhodnutí orgánu veřejné správy ve smyslu příslušných právních předpisů o sociálním zabezpečení o přiznání příspěvku na péči z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného, kvůli němuž pojištěný není schopen samostatně zvládat nejméně:
- do věku 18 let čtyři základní životní potřeby,
- od 18 let věku (včetně) pět základních životních potřeb

definovaných předpisem o sociálních službách (tj. orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, u plnoletých osob také péče o domácnost) a splňuje tedy podmínky pro stupeň závislosti II (středně těžká) nebo III (těžká) nebo IV (úplná).

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí z připojištění pro případ invalidity dítěte se rozumí případ, kdy nastane v době trvání připojištění některá z těchto skutečností:
   - u pojištěného došlo ke snížené soběstačnosti, nebo
   - pojištěnému byla přiznána invalidita 3. stupně, nebo
   - pojištěnému byl přiznán příspěvek na péči II. nebo III. nebo IV. stupně.
2. O uznání snížené soběstačnosti rozhoduje pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku pojišťovnou stanoveného odborného lékaře potvrzujícího trvalou ztrátu schopnosti, případně na základě dalších dokladů, které si je pojišťovna oprávněna vyžádat. Dokumenty potřebné k posouzení a vyřízení uplatňovaného nároku za snížení soběstačnosti předloží pojištěný na žádost pojišťovny bez zbytečného odkladu.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna vyplatí v případě vzniku pojistné události podle těchto ZPP pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky v pojistné smlouvě.
2. Datem pojistné události je den vzniku invalidity 3. stupně podle posudku příslušného orgánu veřejné správy podle předpisů o důchodovém pojištění nebo den, kdy byl pojištěnému přiznán nárok na příspěvek na péči II. nebo III. nebo IV. stupně rozhodnutím příslušného orgánu veřejné správy podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení. Datum pojistné události v případě, že dojde ke snížení soběstačnosti pojištěného, je definováno v Příloze 1 těchto ZPP.

Článek 4
Jak se posuzuje invalidita, resp. přiznání příspěvku na péči ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit posudek, resp. rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy:**
   - **o přiznání invalidity** a jejím rozsahu (nikoli však z důvodu nepřiznání invalidity 3. stupně posudkovým lékařem příslušného správního orgánu sociálního zabezpečení), provádí posouzení vzniku invalidity dle čl. 1 těchto ZPP pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku svého odborného lékaře. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojišťovna ukončí šetření pojistné události.
   - **o přiznání příspěvku na péči** (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči II., III. nebo IV. stupně příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznání příslušného stupně závislosti dle čl. 1 těchto ZPP (posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby) pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně závislosti.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění nebo v oblasti práva sociálního zabezpečeni, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání invalidity, resp. pro vznik nároku na příspěvek na péči anebo ve způsobu hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně invalidity, resp. stupně závislosti včetně posouzení zdravotního stavu a schopnosti zvládat základní životní potřeby provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu.
3. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zanikne také datem vzniku pojistné události.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Příloha 1: Vymezení poškození či ztráty základních schopností pojištěného

Část A Pojištění se vztahuje na poškození či ztrátu základních schopnosti pojištěného, a to alespoň jedné z těchto schopností definovaných v této části A následovně.	
Schopnost vidět	Slepota obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, kterou není možné napravit refrakcí, medikací, operací ani žádným jiným lékařským zákrokem. Slepotou se rozumí zraková ostrost 1/60 nebo méně na méně postiženém oku po konečném zákroku nebo omezení zorného pole pod 5 stupňů po konečném zákroku. Diagnóza musí být potvrzena očním lékařem.
Schopnost mluvit	Pojištěný celkově a neobnovitelně ztratil schopnost mluvit následkem tělesných změn. Ztráta v důsledku psychické choroby nebo zadrhávání v řeči (koktání) nejsou předmětem pojistného krytí.
Schopnost orientace	Pojištěný zcela ztratil schopnost orientace vzhledem k času, k místu a svojí osobě.
Schopnost používat ruce	Pojištěný není schopen používat psací náčiní ani počítačovou klávesnici (k psaní), a to pravou ani levou rukou.
Část B Pojištění se vztahuje na poškození či ztrátu základních schopnosti pojištěného, a to nejméně tří z těchto schopností definovaných v této části B:	
Schopnost slyšet	Definitivní diagnóza trvalé a nevratné ztráty sluchu obou uší jako důsledek nemoci nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena specializovaným lékařem ORL a doložena průměrnou sluchovou ztrátou více než 90 dB na kmitočtech 500, 1000 a 2000 Hz u méně postiženého ucha při vyšetření audiogramem.
Schopnost chodit	Pojištěný není schopen ujít vzdálenost větší než 200 metrů na vodorovném povrchu ani s pomůckami pro chození (např. chodítko, berle).
Schopnost pevného uchopení	Pojištěný není schopen znovu otevřít již dříve otevřenou lahev, a to pravou ani levou rukou.
Schopnost kleknout si nebo sehnout se	Pojištěný není schopen kleknout si nebo se sehnout, aby zvedl lehký předmět ze země a znovu se postavil či napřímil.
Schopnost hýbat rukama	Pojištěný není schopen obléknout si bez pomoci sako či bundu.
Schopnost zvedat a přenášet	Pojištěný není schopen zvednout předmět vážící 2,5 kilogramů ze stolu a přenést jej 5 metrů levou nebo pravou paží.
Schopnost sednout si a vstát	Pojištěný není schopen si bez pomoci sednout na židli nebo z ní opět vstát.
Schopnost vyjít schody	Pojištěný není schopen vyjít 5 schodů nahoru a sejít 5 schodů dolů, a to ani s pomocí zábradlí nebo chodítka.

Datem pojistné události je den, ke kterému bylo odborným lékařem stanoveným pojišťovnou potvrzeno trvalé poškození základních schopností v rozsahu specifikovaném v části A, příp. tří ze základních schopností specifikovaných v části B této přílohy.

Připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou (SINB-K2R)
Připojištění invalidity 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou (INB1-K2R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištěni platí ustanoveni Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanoveni v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištěni uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 4
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Invalidita 1. stupně
Invaliditou 1. stupně ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním v 1. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 % a nejvíce o 49 %.

Invalidita 2. stupně
Invaliditou 2. stupně ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním ve 2. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 % a nejvíce o 69 %.

Invalidita 3. stupně
Invaliditou 3. stupně ve smyslu těchto ZPP se rozumí jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž se pojištěný stal invalidním ve 3. stupni podle předpisů o důchodovém pojištění, to znamená, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v případě připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif SINB-K2R) se rozumí:
   a) smrt pojištěného,
   b) vznik invalidity 3. stupně,
   c) vznik invalidity 2. stupně,
   přičemž **za pojistnou událost se** v rámci tohoto připojištění **považuje vždy ta ze skutečností** popsaná v písm. a), b) nebo c) tohoto odstavce, **která nastane jako první v pořadí**.
2. Pojistnou událostí v případě připojištění invalidity 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou (tarif INB1-K2R) se rozumí vznik invalidity 1. stupně.
3. Datem pojistné události smrti pojištěného je den úmrtí pojištěného. Datem pojistné události invalidity pojištěného je den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně podle posudku příslušného orgánu veřejné správy podle předpisů o důchodovém pojištění.
4. Ve zvláštních případech uvedených v článku 4 těchto ZPP může být datem pojistné události invalidity den, ke kterému pojišťovna přizná vznik invalidity 1., 2. nebo 3. stupně.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události:
   a) smrti vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky k datu této pojistné události;
   b) invalidity 3. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky k datu této pojistné události;
   c) invalidity 2. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky v pojistné smlouvě k datu této pojistné události;
   d) invalidity 1. stupně vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky v pojistné smlouvě k datu této pojistné události;
   Způsob klesání sjednané pojistné částky, od kterého se odvíjí aktuální hodnota pojistné částky v každém pojistném roce, je popsán v následujícím odstavci tohoto článku.
2. Sjednaná pojistná částka se snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného. Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o 1/n (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Příklad:
Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

Článek 4
Jak se posuzuje invalidita ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit posudek příslušného orgánu veřejné správy o přiznání invalidity** a jejím rozsahu (nikoli však z důvodu nepřiznání invalidity posudkovým lékařem příslušného správního orgánu sociálního zabezpečení), provádí posouzení vzniku invalidity dle čl. 1 těchto ZPP pojišťovna na základě předložené lékařské dokumentace a posudku svého odborného lékaře. Datum pojistné události je v takovém případě stanoveno ke dni, k němuž pojišťovna ukončí šetření pojistné události.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění, a to včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro posuzování a přiznání invalidity anebo ve způsobu jejího hodnocení, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně invalidity provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař dle právních předpisů účinných k příslušnému datu. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl změněn rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného s ohledem na změnu pojistného rizika.
3. **Invalidita 1., 2. nebo 3. stupně dle článku 1 se považuje za prokázanou, pokud pokles pracovní schopnosti posudkem potvrdí příslušný orgán veřejné správy** ve smyslu právních předpisů, které byly platné a účinné k datu uzavření pojistné smlouvy.
4. Nad rámec vymezení pojistné události invalidity a jejího prokazování v těchto ZPP se pojišťovna zavazuje, že bude-li u pojištěného doložena diagnóza, která je výslovně uvedena v Příloze A: „Diagnózy rozhodující pro přiznání plnění za invaliditu 1., 2. a 3. stupně“, která je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny www.nn.cz, považuje se definice invalidity za splněnou v příslušném stupni podle Přílohy A. V těchto případech posuzuje a potvrdí danou diagnózu a příslušný stupeň invalidity výhradně lékař určený pojišťovnou.
5. Je-li invalidita přiznána v důsledku více zdravotních příčin (diagnóz), přičemž některá z těchto zdravotních příčin byla v pojistné smlouvě vyloučena, pojišťovna pro účely posouzení rozsahu škodné události invalidity tuto příčinu nezohlední. To znamená, že od doloženého celkového poklesu pracovní schopnosti pojištěného, který se vyjadřuje procentem, odečte procento poklesu pracovní schopnosti způsobené touto zdravotní příčinou (diagnózou). Pro uvedený odpočet a stanovení výsledného poklesu pracovní schopnosti vyjde pojišťovna z posudku vydaného příslušným orgánem veřejné správy, příp. z posudku lékaře určeného pojišťovnou.

Článek 5
Co může způsobit snížení pojistné částky

1. Dojde-li ke vzniku **pojistné události z připojištění invalidity 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou** (tarifu INB1-K2R), pak se k datu ukončení šetření této pojistné události **automaticky snižuje pojistná částka připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou** (tarifu SINB-K2R) o výši vyplaceného pojistného plnění z připojištění invalidity 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou.
2. Pokud by automatické snížení podle předchozího odstavce znamenalo výslednou nulovou hodnotu pojistné částky, zanikne připojištění (tarif SINB-K2R) automaticky k datu příslušné pojistné události.

Příklad 1: **Obě připojištění jsou sjednána na stejnou pojistnou částku 3 000 000 Kč.** Následně dojde ke vzniku invalidity 1. stupně a je vyplacena částka 3 000 000 Kč → Obě připojištění výplatou zanikají.

Příklad 2: **Jsou sjednány různé pojistné částky:** pro připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou 3 000 000 Kč, pro připojištění invalidity 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou 1 000 000 Kč. Následně dojde ke vzniku invalidity 1. stupně a je vyplacena částka 1 000 000 Kč → připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou pokračuje se sníženou pojistnou částkou 2 000 000 Kč (původní 3 000 000 Kč – výplata 1 000 000 Kč).

Článek 6
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají datem vzniku pojistné události.
2. V případě připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou (tarif SINB-K2R), ve kterém je definováno více pojistných událostí, **zaniká celé připojištění dnem vzniku první pojistné události.**
3. Dojde-li ke vzniku **pojistné události z připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně** s klesající pojistnou částkou, **zaniká automaticky** k datu této pojistné události **také připojištění invalidity 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou** (tarif INB1-K2R).
4. Připojištění smrti nebo invalidity 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou rovněž zaniká při snížení pojistné částky na nulovou hodnotu dle čl. 5, odst. 2 těchto ZPP.

Článek 7
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění závažných onemocnění a jejich následků s opakovaným plněním (tarif ZORO-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění nebo některého ze závažných zdravotních následků uvedených v Příloze 2 těchto ZPP (dále jen Příloha 2) za života pojištěného. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný byl od data pojistné události naživu nejméně 14 dní.

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta pojistné částky, které odpovídá diagnóze závažného onemocnění nebo závažného zdravotního následku v rozsahu podle Přílohy 2.
2. Příloha 2 vymezuje tato závažná onemocnění a zdravotní následky a má pět částí:
   a) Rakovina
   b) Mrtvice
   c) Roztroušená skleróza
   d) Srdeční infarkt
   e) Závažné zdravotní následky
3. Za pojistné události z každé této části může být vyplaceno pojistné plnění až 100 % pojistné částky, a to buď postupně během trvání připojištění, anebo najednou za jednu pojistnou událost. Dohromady může pojišťovna během trvání připojištění vyplatit až pětinásobek (500 %) pojistné částky.
4. Po výplatě pojistného plnění zůstává zachována výše pojistné částky i pojistného.
5. Speciální ujednání pro případ mrtvice a rakoviny (odst. 2 písm. a), b) tohoto článku):
   - Pokud nastane stejné onemocnění (mrtvice nebo rakovina) opakovaně a dosud za něj pojišťovna vyplatila částečné pojistné plnění nižší než 100 % (12,5 % nebo 25 %), vyplatí pojistné plnění znovu pouze v případě, že se jedná o vyšší rozsah daného onemocnění.
   - U rakoviny platí oproti předchozímu odstavci tato výjimka: Pokud by se jednalo o primární rakovinu, která vznikla na jiném orgánu nezávisle na rakovině předchozí, a odpovídala by definici pojistné události, vyplatí pojišťovna pojistné plnění, i pokud její rozsah bude stejný nebo nižší než rozsah rakoviny předchozí. I v tomto případě však platí maximální pojistné plnění 100 % pojistné částky pro onemocnění rakovinou za celou dobu trvání připojištění.

Příklad:

Klientka si sjednala toto připojištění s opakovaným plněním na pojistnou částku 1 000 000 Kč. Klientce je následně diagnostikována rakovina prsu in situ, která odpovídá vymezení rakoviny mírného rozsahu a je za ni vyplaceno 250 000 Kč (25 % z 1 000 000 Kč). Připojištění pokračuje dále se stejnou pojistnou částkou.

Za pár let je klientce diagnostikována opět rakovina, ovšem tentokrát jde o maligní melanom stádia IA, který opět odpovídá vymezení rakoviny mírného rozsahu. Klientce je vyplaceno opět 250 000 Kč (25 % z 1 000 000 Kč). Připojištění pokračuje dále se stejnou pojistnou částkou.

Dohromady tedy bylo klientce vyplaceno 500 000 Kč. V budoucnu může být za pojistnou událost rakoviny vyplaceno ještě 500 000 Kč (může být ještě vyplacena částka 1 000 000 Kč minus již vyplacených 500 000 Kč).

   - Je-li vyplaceno pojistné plnění za rakovinu vážného rozsahu, je pojistné krytí pro případ mrtvice omezeno. Za případnou diagnózu mrtvice bude pojistné plnění poskytnuto, jen pokud nastane po uplynutí jednoho roku od ukončení léčby anebo po uplynutí dvou let od stanovení diagnózy rakoviny vážného rozsahu (podle toho, která lhůta uplyne dříve).
6. Speciální ujednání pro závažné zdravotní následky (odst. 2 písm. e) tohoto článku):
   - Pokud jedna příčina způsobí více závažných zdravotních následků, které odpovídají definici uvedené v Příloze 2, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění za všechny tyto zdravotní následky. I v tomto případě však platí maximální pojistné plnění 100 % z jedné části (tj. za všechny závažné zdravotní následky) po celou dobu trvání připojištění.

Příklad dvou pojistných událostí na základě jedné příčiny:
- Autonehoda s následkem ochrnutí obou nohou → odpovídá závažnému zdravotnímu následku ztráty schopnosti používat nohy (50 %) i ochrnutí dvou končetin (50 %).
- Za následky autonehody bude vyplaceno 100 % pojistné částky.
- Připojištění pokračuje se stejnou pojistnou částkou a jsou v něm nadále zahrnuty diagnózy rakoviny, mrtvice, roztroušené sklerózy a srdečního infarktu.

   - Pokud bude jako škodná událost nahlášen závažný zdravotní následek způsobený některým z onemocnění vyjmenovaných v odst. 2 písm. a), b), c), d) tohoto článku (tj. rakovinou, mrtvicí, roztroušenou sklerózou nebo srdečním infarktem), bude přednostně vyplaceno pojistné plnění za toto onemocnění, tedy za tuto pojistnou událost, která vznikla jako první a předcházela závažnému zdravotnímu následku.
   - Rozsah zahrnutých závažných zdravotních následků může být po výplatě 100 % pojistného plnění za onemocnění vyjmenovaná v odst. 2 písm. a), b), c), d) tohoto článku (tj. za rakovinu, mrtvici, roztroušenou sklerózu nebo srdeční infarkt) omezen. Toto případné omezení je vždy uvedeno u příslušné části Přílohy 2 u vymezení těchto čtyř onemocnění, a to vždy v oddíle nazvaném Souvislosti.
   - Výplata pojistného plnění z části „závažné zdravotní následky" naopak nemá vliv na nároky plynoucí z ostatních částí týkajících se vymezení diagnóz (rakoviny, mrtvice, roztroušené sklerózy, srdečního infarktu).

Příklad:

Klientka si sjedná toto připojištění s opakovaným plněním na pojistnou částku 1 000 000 Kč. Následně je jí diagnostikován mikroinvazivní karcinom děložního čípku. Pojišťovna vyplatí za tuto diagnózu 250 000 Kč (25 % z 1 000 000 Kč). Klientka je vyléčena, připojištění pokračuje se stejnou pojistnou částkou.

Po několika letech je u klientky zjištěna roztroušená skleróza. Jde zatím jen o lehčí obtíže, které odpovídají stupni 2,0 na 10bodové škále, kterou se toto onemocnění hodnotí.
Pojišťovna za tuto diagnózu vyplatí 1 000 000 Kč (100 % z 1 000 000 Kč).
Připojištění pokračuje dál se stejnou pojistnou částkou.
→ **Celkově je klientce vyplaceno 1 250 000 Kč. V připojištění je nadále zahrnuto:**
- **Mrtvice** s pojistnou částkou **1 000 000 Kč**,
- **Srdeční infarkt** s pojistnou částkou na **1 000 000 Kč**,
- **Rakovina** s pojistnou částkou **do 750 000 Kč** (250 000 Kč již bylo vyplaceno),
- **Závažné zdravotní následky na 1 000 000 Kč** – ovšem s výjimkou ochrnutí a ztráty mobility v důsledku roztroušené sklerózy, jak je uvedeno v oddíle Souvislosti v Příloze 2.

Článek 3
Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. Maximální hodnota pojistného plnění z každé části uvedené v čl. 2 odst. 2 písm. a) až e) těchto ZPP představuje 100 % za každou tuto část. Tato maximální hodnota platí pro celou dobu trvání připojištění.
2. Hodnota pojistného plnění za celou dobu trvání připojištění může dosáhnout maximálně 500 % sjednané pojistné částky.

Zjednodušené schéma maximálního pojistného plnění z jednotlivých částí připojištění.

100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Rakovina · Velmi mírný rozsah 12,5 % · Mírný rozsah 25 % · Střední nebo vážný rozsah 100 %	**Mrtvice** · Mírný rozsah 25 % · Střední nebo vážný rozsah 100 %	**Roztroušená skleróza** · Mírný rozsah 25 % · Střední nebo vážný rozsah 100 %	**Srdeční infarkt** · Jakýkoli rozsah 100 %	**Závažné zdravotní následky** · 25 %, 50 % nebo 100 % (podle vymezení v Příloze 2)

Z každé části připojištění může být za celou dobu trvání vyplaceno až 100 % pojistné částky, dohromady tedy až 500 %.

Článek 4
Omezení změn po výplatě pojistného plnění

1. Pokud během doby trvání připojištění dojde k výplatě pojistného plnění, nebude již možné provádět navýšení pojistné částky. Výjimkou jsou případy inflačního navyšování, které je i po výplatě pojistného plnění dovoleno.
2. Pokud vlivem inflačního navyšování (ve smyslu VPP, čl. 15) dojde ke zvýšení pojistné částky, je pojistné plnění vypočteno příslušným procentem z aktuálně platné pojistné částky. Pro hodnotu maximálního pojistného plnění popsaného v článku 3 těchto ZPP se pak rozumí 100 % pojistné částky platné ke dni poslední pojistné události, která je příčinou dosažení tohoto limitu.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve VPP také k datu pojistné události, za niž bude vyplaceno pojistné plnění, jehož výplatou bude dosaženo hranice maximální možné výplaty za celou dobu trvání připojištění, tedy pětinásobku pojistné částky (500 %).

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 9. 2025.

Příloha 1 – Procento plnění dle rozsahu diagnózy

Přehled procent pro připojištění závažných onemocnění a jejich následků s opakovaným plněním (tarif ZORO-P1R)

Charakter onemocnění	Max. plnění	Odpovídající procento pojistného plnění z pojistné částky podle rozsahu			
Rakovina	100 %	Velmi mírný rozsah **12,5 %**	Mírný rozsah **25 %**	Střední až vážný rozsah **100 %**	
Mrtvice	100 %	Mírný rozsah **25 %**		Střední až vážný rozsah **100 %**	
Roztroušená skleróza	100 %	Mírný rozsah **25 %**		Střední až vážný rozsah **100 %**	
Srdeční infarkt	100 %	**100 %**			
Závažné zdravotní následky: · Ztráta sluchu a slepota · Rizikové operace · Následky selhávání orgánů · Ochrnutí a amputace končetin · Omezení mobility	100 %	Slepota na jedno oko Koronární bypass Ztráta schopnosti řídit automobil **25 %**		Silná slabozrakost Vážná ztráta sluchu Nezhoubný nitrolební nádor Operace srdeční chlopně nebo aorty Trvalá stomie (urostomie, ileostomie, kolostomie, tracheostomie) Ochrnutí či amputace 1 nebo 2 končetin Ztráta schopnosti používat ruce nebo nohy **50 %**	Slepota Hluchota Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřeně či kompozitní tkáně Konečné stádium onemocnění ledvin Ochrnutí nebo amputace 3-4 končetin Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti **100 %**

Přesné definice jednotlivých diagnóz a závažných zdravotních následků a vymezení velmi mírného, mírného, středního a vážného rozsahu pro příslušná onemocnění a pro příslušné závažné zdravotní následky včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v Příloze 2.

Příloha 2: Definice diagnóz pro připojištění závažných onemocnění a jejich následků s opakovaným plněním (tarif ZORO-P1R)

Rakovina

je jakýkoliv zhoubný nádor, který je pozitivně diagnostikován v rámci histologického ověření a který se vyznačuje nekontrolovaným růstem nádorových buněk a invaze do tkáně.
Rakovinou se dále rozumí i vybrané méně závažné formy rakoviny a vybraná premaligní onemocnění, které jsou výslovně vyjmenovány níže u příslušného rozsahu onemocnění (velmi mírný, mírný, střední nebo vážný rozsah).
Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován následovně:

Rakovina velmi mírného rozsahu – 12,5 % pojistné částky

- rakovina in situ – všech lokací kromě kůže;
- melanom in situ – pokud nepostačuje chirurgická léčba a je nutná radioterapie nebo chemoterapie;
- rané stádium rakoviny štítné žlázy klasifikované jako T1N0M0 (menší než 1 cm v průměru) v TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže).

Rakovina mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

- polycythemia rubra vera;
- esenciální trombocytemie;
- mikroinvazivní karcinom prsu (histologicky klasifikovaný jako T1mic);
- mikroinvazivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikovaný jako stupeň IA1);
- rakovina prostaty histologicky klasifikovaná dle Gleason skóre méně než 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0 (viz vysvětleni v rámečku níže);
- maligní melanom stupně IA (T1aN0M0);
- chronická lymfatická leukemie (Binet A);
- papilární mikrokarcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta;
- kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací.

Rakovina středního nebo vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

Rakovina středního rozsahu

- jakýkoliv druh rakoviny, který je klasifikovaný v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako T1, bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a bez vzdálených metastáz (M0) nebo který odpovídá stádiu I v ekvivalentní klasifikaci. Vymezení rakoviny středního rozsahu uvedené v předchozí větě platí, pokud daná diagnóza není výslovně uvedená v rámci definice rakoviny mírného nebo velmi mírného rozsahu dle těchto ZPP nebo pokud není výslovně vyloučena;
- myelodysplastický syndrom;
- Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom – stadium IA v Cotswolds-modified Ann Arbor klasifikaci.

Rakovina vážného rozsahu

- všechny druhy rakoviny klasifikované v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako fáze T2, T3 a T4 nebo jako stádium II, III nebo IV v ekvivalentní klasifikaci;
- všechny druhy rakoviny klasifikované jako T1 v klinické TNM klasifikaci, při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1) nebo vzdálené metastázy (M1);
- jakákoli leukemie, není-li výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu;
- jakýkoli lymfom, není-li výslovně uveden v rámci definice rakoviny středního rozsahu nebo není-li výslovně vyloučen z plnění;
- všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikované dle Gleason skóre 6 a více nebo podle TNM klasifikace ve stádiu vývoje přinejmenším T2N0M0;
- gastrointestinální stromální tumor (GIST) stádium III a IV podle AJCC Cancer Staging Manual (7. vydání, 2010).

Datem pojistné události rakoviny jakéhokoli rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza rakoviny v příslušném rozsahu odborným lékařem – onkologem nebo patologem – na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření prokazujícího vznik rakoviny ve smyslu těchto ZPP.

Co je dobré vědět:
Ne pro všechny typy rakovin se TNM klasifikace používá, protože ne všechny vytvářejí novotvary (např. rakovina krve). Proto v definicích uvádíme ekvivalentní klasifikaci podle stádií I až IV nebo jiné typy všeobecně používané klasifikace.

TNM klasifikace zhoubných novotvarů slouží k popisu rozsahu nádorů a stádia onemocnění. Tři písmena – TNM – označují vždy jejich rozsah v místě primárního nádoru (T), v oblasti spádových mízních uzlin (N) a v místech metastatického postižení (M).

- **T:** znak za „T“ vyjadřuje velikost nádoru a jeho vztah k okolním strukturám (čím vyšší číslice, tím větší rozsah nádoru, někdy je použito podrobnější členění, např. T1a, T1b apod.; Tis = nádor in situ).
- **N:** číslice za „N“ vyjadřuje přítomnost (N1) či nepřítomnost (N0) metastáz v mízních uzlinách.
  M: číslice za „M“ vyjadřuje přítomnost (M1) či nepřítomnost (M0) vzdálených metastáz.

Za rakovinu se nepovažuje:

- monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie);
- jakýkoli nádor histologicky klasifikovaný jako premaligní, neinvazivní (včetně tzv. lobulární neoplasie prsu, dysplasie děložního čípku CIN-1, CIN-2, CIN-3), není-li výše výslovně uvedeno, že je takový nádor zahrnut v připojištění;
- žaludeční MALT lymfom léčený pouze vymýcením (eradikací) Helicobactera;
- bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže;
- melanom in situ a kožní lymfom, které jsou léčeny pouze chirurgicky.

Souvislosti

Výplatou 100 % pojistné částky za rakovinu je vyčerpána maximální pojistná ochrana pro diagnózu rakoviny. Rakovina dále není zahrnuta v tomto připojištění. Po výplatě celkových 100 % za diagnózu nebo diagnózy rakoviny nebudou nadále zahrnuty v připojištění tyto závažné zdravotní následky a komplikace související s rakovinou:

- Trvalé stomie (trvalá urostomie, trvalá ileostomie, trvalá kolostomie, trvalá tracheostomie), která je provedena v souvislosti s jakýmkoli onkologickým onemocněním.
- Amputace jedné nebo více končetin, která je provedena v souvislosti s jakýmkoli onkologickým onemocněním.
- Transplantace kostní dřeně v souvislosti s jakýmkoli onkologickým onemocněním.
- Mrtvice, která vznikne do 1 roku od ukončení léčby rakoviny, pokud šlo o rakovinu vážného rozsahu; zároveň však nejdéle do 2 let od stanovení definitivní diagnózy rakoviny vážného rozsahu.

Na pojistnou ochranu týkající se ostatních závažných onemocnění a ostatních závažných zdravotních následků nemá výplata maximálního plnění za onemocnění rakovinou vliv.

Mrtvice

je smrt mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody způsobené intrakraniální trombózou nebo krvácením (včetně krvácení subarachnoidálního), nebo embolií z extrakraniálního (mimolebečního) přítoku, přičemž musí být splněny obě následující podmínky:
– akutní nástup nových neurologických příznaků;
– nový objektivní neurologický deficit dle klinického vyšetření.

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední, nebo vážný následovně:

Mrtvice mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

Mrtvice podle výše uvedených kritérií bez jakéhokoliv neurologického deficitu 3 měsíce po prodělání akutní cévní mozkové příhody.

Mrtvice středního a vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

Mrtvice podle výše uvedených kritérií s jakýmkoliv neurologickým deficitem přetrvávajícím 3 měsíce po stanovení diagnózy nebo i během těchto 3 měsíců, pokud je jakýkoli trvalý neurologický deficit definitivně lékařsky potvrzen dříve.
Datem pojistné události mrtvice jakéhokoli rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice v příslušném rozsahu odborným lékařem – neurologem.

Za mrtvici se nepovažuje:
- tranzitorní ischemická ataka (TIA)
- traumatická poranění mozkové tkáně nebo krevních cév;
- neurologické deficity v důsledku celkové hypoxie, infekce, zánětlivého onemocnění, migrény nebo lékařského zákroku;
- náhodný nález (např. na CT nebo MRI – magnetické rezonanci), aniž by se vyskytly jednoznačné klinické příznaky (tichá mrtvice);
- cévní onemocnění postihující sítnici, zrakový nerv a vestibulární systém.

Souvislosti

Výplatou 100 % pojistné částky za mrtvici je vyčerpána maximální pojistná ochrana pro diagnózu mrtvice. Mrtvice dále není zahrnuta v tomto připojištění. Po výplatě celkových 100 % za mrtvici nebudou nadále v připojištění zahrnuty tyto závažné zdravotní následky související s mrtvicí:
- Ochrnutí končetin v souvislosti s prodělanou mrtvicí,
- Omezení mobility – ztráta schopnosti řídit automobil, ztráta schopnosti používat ruce nebo nohy, ztráta schopnosti pohybu po domácnosti, pokud toto omezení nastalo v souvislosti s prodělanou mrtvicí jako pojistnou událostí;
- Operace srdeční chlopně

Na pojistnou ochranu týkající se ostatních závažných onemocnění a ostatních závažných zdravotních následků nemá výplata maximálního plnění za mrtvici vliv.

Roztroušená skleróza (a ALS)

Roztroušenou sklerózou se rozumí definitivní diagnóza roztroušené sklerózy, která musí být potvrzena v obou následujících kritériích:
- klinické poškození motorické nebo senzitivní funkce;
- magnetickou rezonancí (MRI) zobrazené nejméně dvě léze demyelinizace v mozku nebo míše charakteristické pro roztroušenou sklerózu.

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední, nebo vážný následovně:

Roztroušená skleróza mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre méně než 2,0 v rozšířené stupnici EDSS (vysvětlení této zkratky najdete v rámečku dále).

Roztroušená skleróza středního a vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre minimálně 2,0 rozšířené stupnici EDSS, což představuje minimální postižení s lehkými obtížemi.

Co je EDSS?
- Jde o zkratku anglického výrazu Expanded Disability Status Scale, který lze volně přeložit jako rozšířenou stupnici stavu postižení.
- Tato stupnice se mezinárodně používá jako metoda pro vyjádření míry postižení nervového systému pacientů s roztroušenou sklerózou.
- Stupnice má rozpětí 0–10 a postupuje po intervalech vždy o 0,5 bodu. Každé hodnotě odpovídá popis obtíží spojených s tímto onemocněním.

Stejné pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky bude pojišťovnou vyplaceno i v případě definitivní diagnózy amyotrofické laterální sklerózy (ALS), která je potvrzena klinickým neurologickým vyšetření, včetně elektromyografie (EMG) a magnetické rezonance (MRI) mozku a krční míchy.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy (nebo ALS) v příslušném rozsahu odborným lékařem – neurologem.

Za roztroušenou sklerózu se nepovažuje:
- podezření na roztroušenou sklerózu a neurologické či radiologické syndromy připomínající roztroušenou sklerózu, které však nejsou potvrzeny definitivní diagnózou roztroušené sklerózy;
- izolovaný zánět očního nervu, Devicův syndrom (neuromyelitis optica) bez následné diagnózy roztroušené sklerózy.

Souvislosti

Výplatou 100 % pojistné částky za roztroušenou sklerózu (nebo za ALS) je vyčerpána maximální pojistná ochrana pro diagnózu roztroušená skleróza (nebo ALS). Roztroušená skleróza (nebo ALS) dále není zahrnuta v tomto připojištění. V případě, že již bylo za roztroušenou sklerózu (nebo za ALS) vyplaceno 100 % pojistné částky, nejsou již nadále kryty tyto závažné zdravotní následky:
- Omezení mobility jako následek roztroušené sklerózy,
- ochrnutí jako následek roztroušené sklerózy

Na pojistnou ochranu týkající se ostatních závažných onemocnění a ostatních závažných zdravotních následků nemá výplata maximálního plnění za onemocnění roztroušenou sklerózou vliv.

Srdeční infarkt

Srdeční infarkt – 100 % pojistné částky

je smrt srdeční tkáně v důsledku dlouhodobé obstrukce průtoku krve (ischemie). Podle této definice o infarktu myokardu svědčí vzestup a/nebo pokles srdečních biomarkerů (troponinu nebo CKMB) na hodnoty odpovídající diagnóze infarktu myokardu spolu s nejméně dvěma z následujících kritérií:
- příznaky ischemie (např. bolest na hrudi);
- změny na elektrokardiogramu (EKG), prokazující vznik nove ischemie;
- vývoj patologických Q-vln na EKG.

Datem pojistné události srdečního infarktu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.

Za srdeční infarkt se nepovažuje:
- jakýkoli akutní koronární syndrom (stabilní/nestabilní angina pectoris);
- zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční, jak je uvedeno v definici infarktu myokardu podle ESC/ACCF/AHA/WHF (2007);
- infarkt myokardu v důsledku užívání drog;
- infarkt myokardu, ke kterému došlo během hospitalizace následující po bypassu nebo během 7 dní následujících po angioplastice;
- myokarditidy nebo srdeční endo-/perikarditid.

Souvislosti

Výplatou 100 % pojistné částky za srdeční infarkt je vyčerpána maximální pojistná ochrana pro srdeční infarkt. Srdeční infarkt dále není zahrnut v tomto připojištění.
Pokud již bylo za srdeční infarkt vyplaceno 100 % pojistné částky, nejsou již nadále zahrnuty tyto závažné zdravotní následky:
- Srdeční bypass,
- omezení mobility – ztráta schopnosti řídit automobil, ztráta schopnosti používat ruce nebo nohy, ztráta schopnosti pohybu po domácnosti, pokud toto omezení nastalo v souvislosti s onemocněním oběhové soustavy.

Na pojistnou ochranu týkající se ostatních závažných onemocnění a ostatních závažných zdravotních následků nemá výplata maximálního plnění za srdeční infarkt vliv.

Závažné zdravotní následky

Výplata pojistného plnění z této části „závažné zdravotní následky“ nemá vliv na nároky plynoucí z ostatních částí týkající se vymezení diagnóz (rakoviny, mrtvice, roztroušené sklerózy, infarktu). Pokud je nahlášen závažný zdravotní následek, který byl způsoben rakovinou, mrtvicí, srdečním infarktem nebo roztroušenou sklerózou, je přednostně plněno za danou diagnózu, tedy za pojistnou událost, která nastala jako první.

Ztráta sluchu a slepota

Slepota na jedno oko – 25 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k slepotě na jedno oko musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Silná slabozrakost – 50 % pojistné částky

Těžká ztráta zraku obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí.
Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem. Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k těžké slabozrakosti oka musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Vážná ztráta sluchu – 50 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená nemocí nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou otorhinolaryngologie (ORL) a doložena průměrnou sluchovou ztrátou, sluchovým prahem 70–90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Slepota – 100 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na obou očích (totální ztráta schopnosti vnímat světlo a tvary) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem. Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné slepotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Hluchota – 100 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza úplné, trvalé, nevratné ztráty sluchu na obou uších jako následek nemoci nebo úrazu, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou, sluchovým prahem vyšším než 90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.
Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Rizikové operace

Koronární bypass – 25 % pojistné částky

Operativní řešení zúžení nebo ucpání jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Zahrnuty jsou srdeční operace s plnou sternotomií (tj. s vertikálním rozříznutím hrudní kosti) i miniinvazivní operační výkony (částečná sternotomie nebo torakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky koronární angiografie.
Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. **Pojistnou událostí není** angioplastika ani cévní výztuha (stent).

Nezhoubný nitrolební nádor – 50 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza benigního (nezhoubného) nádoru mozku umístěného v lebeční klenbě a vznikajícího v tkáni mozku, mozkových blan nebo lebečních nervů.
Tento nádor musí být léčen nejméně jedním z následujících způsobů:

- kompletní nebo částečné chirurgické odstranění,
- stereotaktická radiochirurgie,
- zevní radioterapie.

Datem pojistné události je datum provedení operace nebo prvního ozařování. Pokud z lékařského hlediska není možná žádná léčba, musí být u pojištěného prokázán trvalý neurologický deficit, který je doložen nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy a který je způsobený tímto nádorem. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a doložena zobrazovacími metodami.

Pojistnou událostí není:

- diagnóza nebo léčení cyst, granulomů, hamartomů, tepenné nebo venózní malformace mozku,
- nádory podvěsku mozkového.

Operace srdeční chlopně – 50 % pojistné částky

Podstoupení operace vedoucí k náhradě nebo nápravě jedné nebo více srdečních chlopní. Operací srdeční chlopně se rozumí tyto výkony:

- náhrada nebo náprava srdeční chlopně při plné sternotomii (vertikální rozříznutí hrudní kosti), částečné sternotomii nebo torakotomii;
- Rossova operace;
- katetrová valvuloplastika;
- katetrová náhrada srdeční chlopně (TAVI – Transcatheter aortic valve implantation).

Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření.
Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:
Implementace mitrálního klipu – zavedení cévky do místa nedovíraní mitrální chlopně.

Operace aorty – 50 % pojistné částky

Podstoupení operace vedoucí k léčení zúžení, ucpání, rozšíření (aneurysma) nebo disekce aorty. Zahrnuty pod touto definicí jsou i miniinvazivní výkony jako endovaskulární oprava.

Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření.
Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:

- operace jakýchkoli větví hrudní nebo břišní aorty (včetně aortofemoralního nebo aortoiliackého bypassu);
- operace aorty v souvislosti s dědičným postižením pojivové tkáně (např. Marfanův syndrom, Ehlersův-Danlosův syndrom).

Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřeně a kompozitní tkáně – 100 % pojistné částky

Podstoupení transplantace nebo zařazení na čekací listinu na transplantaci jednoho nebo více z níže vyjmenovaných:

- srdce,
- ledviny,
- játra (včetně rozdělení jater a přijetí jater od živého dárce),
- plíce (včetně přijetí plicního laloku od živého dárce nebo transplantace jedné plíce),
- kostní dřeň (alogenní či autologní transplantace hematopoetických kmenových buněk při kritickém útlumu krvetvorby z jakékoliv příčiny),
- tenké střevo,
- slinivka břišní.

Částečná nebo úplná transplantace obličeje, transplantace ruky, paže či nohy (kompozitní transplantace pojivové tkáně) je v této definici rovněž zahrnuta. Podmínky vedoucí k transplantaci musí být považovány za neléčitelné jinými způsoby, což bude potvrzeno příslušným specializovaným lékařem.
Datem pojistné události je den, kdy je pojištěný zařazen na oficiální čekací listinu na transplantaci spravovanou Koordinačním střediskem transplantací (KST). Operace musí být provedena na území České republiky, případně zařazení na čekací listinu na transplantaci se musí týkat plánované operace v České republice. Případné odchylky od předchozí věty (transplantace v zahraničí) musí být předem písemně odsouhlaseny pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:

- transplantace jiných orgánů, jiných částí těla a jiných tkání (včetně rohovky a kůže);
- transplantace jiných buněk (včetně ostrůvkových buněk a kmenových buněk jiných než hematopoetických).

Následky selhávání orgánů

Trvalá kolostomie – 50 % pojistné částky

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit kolostomii. Kolostomií se rozumí umělé vyústění konce tlustého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněný k břišní stěně. Kolostomie musí být plánována jako trvalá kolostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena po dobu minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé kolostomie musí být potvrzena lékařem, který kolostomii provedl – specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena trvalá kolostomie odborným lékařem – gastroenterologem a/nebo viscerálním chirurgem.

Pojistnou událostí není kolostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie o trvalé kolostomii.

Trvalá ileostomie – 50 % pojistné částky

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit ileostomii. Ileostomií se rozumí umělé vyústění konce tenkého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněný k břišní stěně. Ileostomie musí být plánována jako trvalá ileostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena po dobu minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé ileostomie musí být potvrzena lékařem, který ileostomii provedl – specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena trvalá ileostomie odborným lékařem – gastroenterologem a/nebo viscerálním chirurgem.

Pojistnou událostí není ileostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie o trvalé ileostomii.

Trvalá urostomie – 50 % pojistné částky

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit trvalou urostomii spojující močovod s oddělenou částí tenkého střeva tak, že k odvodu moči dochází prostřednictvím vývodu (stoma) skrze břišní stěnu. Vývodem je moč odváděna do sběrného sáčku připevněného k břišní stěně. Urostomie musí být plánována jako trvalá urostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé urostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem, který urostomii provedl – specialistou v oboru urologie a/nebo chirurgem.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena trvalá urostomie odborným lékařem – urologem a/nebo chirurgem.

Pojistnou událostí není urostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru urologie a/nebo chirurgie o trvalé urostomii.

Trvalá tracheostomie – 50 % pojistné částky

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit umělé vyústění průdušnice na povrch těla prostřednictvím rozříznutí stěny nebo vytvoření otvoru průdušnice, a to za účelem umožnit pojištěnému dýchaní bez využití nosu nebo úst. Tracheostomie musí být plánovaná jako trvalá tracheostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena po dobu minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé tracheostomie musí být potvrzena lékařem, který tracheostomii provedl – specialistou v oboru ORL a/ nebo viscerální chirurgie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena trvalá tracheostomie odborným lékařem – ORL specialistou a/nebo viscerálním chirurgem.

Pojistnou událostí není tracheostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru ORL a/nebo viscerální chirurgie o trvalé tracheostomii.

Konečné stádium onemocnění ledvin – 100 % pojistné částky

Chronické a nezvratné selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do pravidelného dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza). Dialýza musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je třeba doložit potvrzením lékařem – specialistou v oboru nefrologie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – nefrologem.

Pojistnou událostí není dočasné selhání ledvin, které vyžaduje dočasnou dialýzu.

Ochrnutí a amputace

Amputace jedné nebo dvou končetin – 50 % pojistné částky

Definitivní diagnóza kompletního snesení jedné končetiny nebo dvou nejméně nad zapěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí jedné nebo dvou končetin – 50 % pojistné částky

Trvalá a úplná paralýza jedné nebo dvou končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů. Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:
- Guillain-Barrého syndromem,
- periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace tří nebo čtyř končetin – 100 % pojistné částky

Definitivní diagnóza kompletního snesení minimálně tří končetin, nejméně nad zapěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí tří nebo čtyř končetin – 100 % pojistné částky

Trvalá a úplná paralýza minimálně tří končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.
Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku ochrnutí v souvislosti s:
- Guillain-Barrého syndromem,
- Periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Omezení mobility

Ztráta schopnosti řídit automobil – 25 % pojistné částky

Za ztrátu schopnosti řídit automobil se považuje trvalá a úplná ztráta zdravotní způsobilosti řídit osobní motorové vozidlo v důsledku úrazu nebo onemocnění, ke kterému došlo v době trvání připojištění. Nemoc, vada nebo stav vylučující uvedenou zdravotní způsobilost musí být jednoznačné, objektivně zjistitelné a měřitelné všeobecně uznávanými lékařskými metodami. Konkrétní příčiny ztráty schopnosti řídit automobil, které jsou pro uznání pojistné události považovány za jednoznačné, jsou uvedeny v tabulce „Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil".
Došlo-li ke ztrátě schopnosti řídit automobil z důvodu, který není uveden v této tabulce, posuzuje zdravotní způsobilost pojištěného pojišťovna, přičemž jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, účinnou k datu účinnosti těchto ZPP (dále jen „příslušný právní předpis").
Ztráta schopnosti řídit automobil se prokazuje lékařským posudkem potvrzujícím zdravotní důvody ztráty způsobilosti včetně lékařské dokumentace dokládající konkrétní diagnózu, která ztrátu této schopnosti způsobila. V případě, že pojištěný byl držitelem řidičského oprávnění, pak se ztráta schopnosti řídit automobil dokládá také rozhodnutím správního orgánu o odnětí řidičského oprávnění.
Pojišťovna je oprávněna přezkoumat zdravotní stav pojištěného a důvody vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil ve smyslu objektivity zdravotních důvodů vedoucích k odnětí řidičského oprávnění.
Datem pojistné události je datum vystavení lékařského posudku, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty způsobilosti řídit automobil, pokud jsou splněny a doloženy také všechny ostatní podmínky vyplývající z definice pojistné události.

Pojistnou událostí není:
- ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku užití nebo užívání alkoholu nebo jiných návykových či psychotropních látek nebo léčiv;
- ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku jakékoli psychiatrické diagnózy či poruchy chování či jakékoli příčiny duševního charakteru;
- ztráta zdravotní způsobilosti pojištěného vykonávat řízení jako pracovně-právní činnosti;
- stav, kdy pojištěný je „zdravotně způsobilý k řízení motorového vozidla s podmínkou" ve smyslu příslušného právního předpisu (podmínka spočívá v používání nezbytného zdravotnického prostředku, v technické úpravě motorového vozidla nebo v jiných omezeních posuzované osoby);
- ztráta schopnosti řídit automobil v případech, kdy pojištěný nevyužil všech dostupných a všeobecně lékařsky uznávaných možností pro odstranění zdravotního problému (např. podstoupení operace), který vedl ke ztrátě schopnosti řídit automobil;
- ztráta schopnosti řídit automobil v souvislosti s jakýmikoli subjektivními důvody bez existence objektivní a jednoznačně měřitelné diagnózy.

Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil

Zrak	
1	Binokulární zraková ostrost menší než 0,5 při použití obou očí, a to i za použití korektivních čoček (přičemž nitrooční čočky se nepovažují za korektivní čočky).
2	Zraková ostrost menší než 0,5 při úplné funkční ztrátě zraku na druhém oku nebo v případě používání pouze jednoho oka, například v případě diplopie, a to i za použití korektivních čoček.
3	Úplná funkční ztráta zraku na jednom oku nebo při používání pouze jednoho oka, pokud tento stav trvá méně než 6 měsíců.
4	Rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 120 stupňů, monokulární rozsah menší než 50 stupňů na levou a pravou stranu, rozsah vertikálního zorného pole menší než 20 stupňů směrem nahoru a dolů.
5	Změny v centrálním zorném poli do 20 stupňů.
6	Nesnášenlivost korektivních čoček, pokud jsou k dosažení zrakové ostrosti nezbytné.
Svalová a kosterní soustava a pojivová tkáň	
7	Nemoci, vady nebo stavy, které snižují pohyblivost a funkční schopnost řídit motorové vozidlo, přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla.
8	Nemoci, vady nebo stavy, pokud lze předpokládat při dalším vývoji funkční neschopnost ovlivňující bezpečnost provozu na pozemních komunikacích, přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla.
Oběhová soustava	
9	Vážné srdeční arytmie (poruchy srdečního rytmu).
10	Stenokardie během klidu nebo psychického zatížení (vzrušení).
11	Srdeční selhávání ve funkční třídě IV. NYHA klasifikace bez indikace k transplantaci srdce.
12	Těžké formy chronické obstrukční plicní nemoci s globální respirační nedostatečností.
Diabetes mellitus	
13	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykemie, kterou pojištěný nezavinil porušením léčby a k jejímuž zvládnutí je třeba pomoci další osoby.
14	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykemie, a to bez varovných příznaků nebo s příznaky, které si pojištěný neuvědomuje.
15	Stav do 12 měsíců po první hypoglykemii vyžadující pomoc druhé osoby.
16	Diabetes mellitus doprovázený orgánovými komplikacemi.
Nervová soustava	
17	Epilepsie v případech, kdy délka bezzáchvatového období je kratší než 12 měsíců; epilepsií se rozumí dva nebo více epileptických záchvatů, ke kterým došlo u posuzované osoby v odstupu nejvýše 5 let.
18	Stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud byla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 12 měsíců.
19	Stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud nebyla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 6 měsíců.
20	Stav po provokovaném epileptickém záchvatu způsobeném rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož opakování při řízení je pravděpodobné.
21	Záchvatové stavy s poruchou vědomí nebo hybnosti, například nekompenzovaná narkolepsie nebo kataplexie.

Poznámka:
Uvedený výčet objektivních příčin ztráty schopnosti řídit automobil není konečný. Jestliže dojde ke ztrátě schopnosti řídit automobil z jiných než v této tabulce vymezených příčin, je posouzení dané škodné události (zdravotní způsobilosti pojištěného a příčiny, která musí být jednoznačná, objektivní a měřitelná) zcela v kompetenci pojišťovny. Přičemž ta jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, účinnou k datu účinnosti těchto ZPP.

Ztráta schopnosti používat ruce – 50 % pojistné částky

Za ztrátu schopnosti používat ruce se považuje trvalá ztráta této schopnosti, která je charakterizována těmito dvěma podmínkami:
- pojištěný není schopen zvednout ani jednu svou paži do úrovně ramen a současně
- pojištěný není schopen zvednout předmět vážící 5 kg ze stolu a přenést jej 5 metrů levou nebo pravou rukou.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců, nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav (nikoli však o terminální stav).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti používat nohy – 50 % pojistné částky

Za ztrátu schopnosti používat nohy se považuje stav, kdy pojištěný ztratí trvale schopnost užívání nohou v případě, že není schopen bez cizí pomoci:
- ujít alespoň 200 metrů po rovném terénu, nebo
- vyjít alespoň 5 schodů nahoru a současně sejít alespoň 5 schodů dolů.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců, nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav (nikoli však o terminální stav), který je předpokládán pro dalších nejméně 12 měsíců.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti – 100 % pojistné částky

Pojištěný ztratí trvale schopnost pohybu v domácnosti a k zajištění základních životních potřeb je nutná asistence jiné osoby.
Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav (nikoli však o terminální stav), který je předpokládán pro dalších nejméně 12 měsíců.
Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy pojištěný zvládá samostatný pohyb v domácnosti i bez asistence jiné osoby, např. v uzpůsobených podmínkách za pomoci berlí.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R)
Rozšířené připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZOR4-P1R)
Připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (tarif ZON4-K1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v Příloze 2 těchto ZPP za života pojištěného. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný byl od data pojistné události naživu nejméně 14 dní.

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta sjednané pojistné částky platné k datu pojistné události, které odpovídá diagnóze v rozsahu podle Přílohy 2.
2. V případě připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou se příslušné procento stanovuje z aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 3 tohoto článku.
3. V případě připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.
   Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o 1/n (tj. o jednu „n-tinu") sjednané pojistné částky, přičemž „n" označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n" označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Příklad:
Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

4. Vyplatí-li pojišťovna celou pojistnou částku (100 %) připojištění závažných onemocnění ZO4 (z tarifu ZON4-P1R nebo ZOR4-P1R) nebo celou pojistnou částku (100 %) připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou, dané připojištění zaniká k datu této pojistné události.
5. Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojišťovna **částečné pojistné plnění** ve výši 12,5 %, 25 % nebo 50 % ve smyslu Přílohy 2 těchto ZPP (dále jen „částečné pojistné plnění") z pojistné částky, pak toto připojištění **nezaniká, ale pokračuje i nadále s pojistnou částkou sníženou o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.**
   V případě připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou se pojistná částka i po tomto snížení (resp. po této změně pojistné částky) nadále snižuje ke každému výročí způsobem popsaným v odst. 3 tohoto článku.
6. Pokud nastane stejná diagnóza opakovaně, pojišťovna vyplatí pojistné plnění z pojistné částky ve smyslu odst. 5 tohoto článku pouze v případě, že se jedná o vyšší rozsah daného onemocnění.
7. Pokud dojde k opakovanému výskytu diagnózy rakoviny a jedná se o primární rakovinu, která vznikla na jiném orgánu nezávisle na rakovině předchozí (za niž pojišťovna vyplatila částečné pojistné plnění), bude pojistné plnění vyplaceno i v případě, že rozsah této opakované rakoviny je stejný nebo nižší než rakovina předchozí.
8. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných onemocnění podle těchto ZPP, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent stanovených pro jednotlivé diagnózy z platné pojistné částky, maximálně však 100 %.

Příklad:
Připojištění (tarif ZON4-P1R) si sjedná klientka na pojistnou částku 1 000 000 Kč. Klientce je diagnostikován mikroinvazivní karcinom děložního čípku. Pojišťovna vyplatí za tuto diagnózu 250 000 Kč (25 % z 1 000 000 Kč).
Klientka je vyléčena, pojištění pokračuje se sníženou pojistnou částkou na 750 000 Kč. Po několika letech je u klientky zjištěna roztroušená skleróza. Jde zatím jen o lehčí obtíže bez dopadu na její výkonnost v pracovním či soukromém životě – to odpovídá stupni 2,0 na 10bodové škále, kterou se toto onemocnění hodnotí.
Pojišťovna v této souvislosti vyplatí 375 000 Kč (50 % ze 750 000 Kč).
Pojištění pokračuje dál se sníženou pojistnou částkou 375 000 Kč. Roztroušená skleróza postupuje pomalu, po dalších dvaceti letech ale již dosáhne stupně 6,0, kdy již musí klientka používat hůl pro svůj pohyb.
Pojišťovna vyplatí 375 000 Kč (100 % z 375 000 Kč), tedy celou zbývající pojistnou částku.
→ **Celkově je klientce vyplaceno 1 000 000 Kč, tedy 100 % z původně sjednané pojistné částky**.

Článek 3
Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. Hodnota pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R nebo ZOR1-P1R) ani připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (tarif ZON4-K1R) nemůže přesáhnout 100 % platné pojistné částky daného připojištění.
2. Na pojistné smlouvě mohou být sjednána další připojištění týkající se závažných onemocnění a zdravotních stavů pojištěného (dále jen „přidružená připojištění"), která nemohou být na smlouvě samostatně, ale pouze společně s tarify ZON4-P1R, ZOR4-P1R nebo ZON4-K1R (dále jen „řídící připojištění"). Přesné vymezení vzájemných závislostí je vymezeno dále v ZPP a také ve Zvláštních pojistných podmínkách těchto přidružených připojištění.

Zjednodušeně řečeno...
Připojištění závažných onemocnění je možné rozšířit o pojistnou ochranu pro případ vzniku závažných zdravotních následků z různých příčin (viz popis v následujících ZPP). Sjednáním tohoto přidruženého připojištění se rozšiřuje spektrum příčin, kvůli kterým může být vyplaceno pojistné plnění.

3. Maximální pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění ZO4 nebo rozšířeného připojištění závažných onemocnění (tedy z řídícího připojištění) a k němu přidružených připojištění činí 100 % pojistné částky tohoto řídícího připojištění (tarify ZON4-P1R nebo ZOR4-P1R). Maximální pojistné plnění z připojištění závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou (tarif ZON4-K1R) a k němu přidruženého připojištění činí 100 % pojistné částky tarifu ZON4-K1R.

Článek 4
Co může způsobit snížení pojistné částky

1. Pokud je vyplaceno částečné pojistné plnění, jak je popsáno v čl. 2 odst. 5, **snižuje se automaticky pojistná částka** o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.
2. Pokud pojišťovna vyplatí pojistné plnění z jakéhokoli přidruženého připojištění, snižuje se automaticky hodnota pojistné částky řídícího připojištění na stejné pojistné smlouvě o hodnotu takto vyplaceného pojistného plnění z příslušného přidruženého připojištění.

Zjednodušeně řečeno...
Pokud je na smlouvě sjednáno řídící připojištění závažných onemocnění a současně některé přidružené připojištění, jsou jejich pojistné částky vzájemně provázané.
Případná změna pojistné částky na některém z těchto vzájemně provázaných tarifů – ať už na žádost klienta anebo automatická z důvodu částečného pojistného plnění – má vždy dopad i na ty ostatní.

Článek 5
Co nelze měnit po částečném pojistném plnění

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2 odst. 5 (12,5 %, 25 % nebo 50 %), nebo k výplatě částečného pojistného plnění z přidruženého připojištění, není možné provádět navýšení pojistné částky.

Článek 6
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Připojištění zanikne také k datu výplaty pojistného plnění ve výši 100 % z pojistné částky přidruženého připojištění typu závažné zdravotní následky nebo závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou.
2. Ve smyslu čl. 2 odst. 4 toto připojištění rovněž zaniká, vyplatí-li pojišťovna celou pojistnou částku (100 %) z připojištění, a to k datu této pojistné události.

Článek 7
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 9. 2022.

Příloha 1 – Procento plnění dle rozsahu diagnózy

Přehled procent pro Připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R a ZON4-K1R)

Charakter onemocnění	Odpovídající procento pojistného plnění z pojistné částky podle rozsahu			
Rakovina	Velmi mírný rozsah 12,5 %	Mírný rozsah 25 %	Střední rozsah 50 %	Vážný rozsah 100 %
Mrtvice	Mírný rozsah 25 %		Střední rozsah 50 %	Vážný rozsah 100 %
Roztroušená skleróza	Mírný rozsah 25 %		Střední rozsah 50 %	Vážný rozsah 100 %
Infarkt myokardu	100 %			

Přesné definice jednotlivých diagnóz a vymezení velmi mírného, mírného, středního a vážného rozsahu pro příslušná onemocnění včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v Příloze 2.

Přehled procent pro Rozšířené připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZOR4-P1R)

Charakter onemocnění	Odpovídající procento plnění z pojistné částky podle rozsahu (ZOR4-P1R)		
Rakovina	Velmi mírný rozsah 12,5 %	Mírný rozsah 25 %	Střední a vážný rozsah 100 %
Mrtvice	Mírný rozsah 25 %		Střední a vážný rozsah 100 %
Roztroušená skleróza	Mírný rozsah 25 %		Střední a vážný rozsah 100 %
Infarkt myokardu	100 %		

Přesné definice jednotlivých diagnóz a vymezení velmi mírného, mírného, středního a vážného rozsahu pro příslušná onemocnění včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v Příloze 2.

Příloha 2: Definice diagnóz pro připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarify ZON4-P1R, ZOR4-P1R a ZON4-K1R)

Rakovina

je jakýkoliv zhoubný nádor, který je pozitivně diagnostikován v rámci histologického ověření a který se vyznačuje nekontrolovaným růstem nádorových buněk a invaze do tkáně.
Rakovinou se dále rozumí i vybrané méně závažné formy rakoviny a vybraná premaligní onemocnění, které jsou výslovně vyjmenovány níže u příslušného rozsahu onemocnění (velmi mírný, mírný, příp. střední rozsah).

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován následovně:

Rakovina velmi mírného rozsahu – 12,5 % pojistné částky

- rakovina in situ – všech lokací kromě kůže;
- melanom in situ – pokud nepostačuje chirurgická léčba a je nutná radioterapie nebo chemoterapie;
- rané stádium rakoviny štítné žlázy klasifikované jako T1N0M0 (menší než 1 cm v průměru) v TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže).

Rakovina mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

- polycythemia rubra vera;
- esenciální trombocytemie;
- mikroinvazivní karcinom prsu (histologicky klasifikovaný jako T1mic);
- mikroinvazivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikovaný jako stupeň IA1);
- rakovina prostaty histologicky klasifikovaná dle Gleason skóre méně než 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; (viz vysvětlení v rámečku níže);
- maligní melanom stupně IA (T1aN0M0);
- chronická lymfatická leukémie (Binet A);
- papilární mikrokarcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta;
- kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací.

Rakovina středního rozsahu – 50 % pojistné částky (100 % v případě tarifu ZOR4-P1R)

- jakýkoliv druh rakoviny, který je klasifikovaný v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako T1, bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a bez vzdálených metastáz (M0) nebo který odpovídá stádiu I v ekvivalentní klasifikaci. Vymezení rakoviny středního rozsahu uvedené v předchozí větě platí, pokud daná diagnóza

není výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu dle těchto ZPP nebo pokud není výslovně vyloučena;
- myelodysplastický syndrom;
- Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom – stádium IA v Cotswolds-modified Ann Arbor klasifikaci.

Rakovina vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

- všechny druhy rakoviny klasifikované v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako fáze T2, T3 a T4 nebo jako stádium II, III nebo IV v ekvivalentní klasifikaci;
- všechny druhy rakoviny klasifikované jako T1 v klinické TNM klasifikaci, při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1) nebo vzdálené metastázy (M1);
- jakákoli leukémie, není-li výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu;
- jakýkoli lymfom, není-li výslovně uveden v rámci definice rakoviny středního rozsahu nebo není-li výslovně vyloučen z plnění;
- všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikované dle Gleason skóre 6 a více nebo podle TNM klasifikace ve stádiu vývoje přinejmenším T2N0M0;
- gastrointestinální stromální tumor (GIST) stádium III a IV podle AJCC Cancer Staging Manual (7. vydání, 2010).

Datem pojistné události rakoviny jakéhokoli rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza rakoviny odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění.

TNM klasifikace zhoubných novotvarů slouží k popisu rozsahu nádorů a stádia onemocnění. Tři písmena – TNM – označují vždy jejich rozsah v místě primárního nádoru (T), v oblasti spádových mízních uzlin (N) a v místech metastatického postižení (M).

- **T:** znak za „T“ vyjadřuje velikost nádoru a jeho vztah k okolním strukturám (čím vyšší číslice, tím větší rozsah nádoru, někdy je použito podrobnější členění, např. T1a, T1b apod.; Tis = nádor in situ).
- **N:** číslice za „N“ vyjadřuje přítomnost (N1) či nepřítomnost (N0) metastáz v mízních uzlinách.
  M: číslice za „M“ vyjadřuje přítomnost (M1) či nepřítomnost (M0) vzdálených metastáz.

Co je dobré vědět:
Ne pro všechny typy rakovin se TNM klasifikace používá, protože ne všechny vytvářejí novotvary (např. rakovina krve). Proto v definicích uvádíme ekvivalentní klasifikaci podle stádií I až IV nebo jiné typy všeobecně používané klasifikace.

Rakovinou není:
- monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie);
- jakýkoli nádor histologicky klasifikovaný jako premaligní, neinvazivní (včetně tzv. lobulární neoplasie prsu, dysplasie děložního čípku CIN-1, CIN-2, CIN-3), není-li výslovně uvedeno, že je takový nádor zahrnut v pojištění;
- žaludeční MALT lymfom léčený pouze vymýcením (eradikací) Helicobactera;
- bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže;
- melanom in situ a kožní lymfom, které jsou léčeny pouze chirurgicky.

Mrtvice

je smrt mozkové tkáně v důsledku akutní cévní mozkové příhody způsobené intrakraniální trombózou nebo krvácením (včetně krvácení subarachnoidálního), nebo embolií z extrakraniálního (mimolebečního) přítoku, přičemž musí být splněny obě následující podmínky:
- akutní nástup nových neurologických příznaků;
- nový objektivní neurologický deficit dle klinického vyšetření.

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední, nebo vážný následovně:

Mrtvice mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

Mrtvice podle výše uvedených kritérií bez jakéhokoliv neurologického deficitu 3 měsíce po stanovení diagnózy.

Mrtvice středního rozsahu – 50 % pojistné částky (100 % v případě tarifu ZOR4-P1R)

Mrtvice podle výše uvedených kritérií s jakýmkoliv neurologickým deficitem 3 měsíce po stanovení diagnózy nebo i během těchto 3 měsíců, pokud je jakýkoli trvalý neurologický deficit definitivně lékařsky potvrzen dříve.

Mrtvice vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

Mrtvice podle výše uvedených kritérií, která má za následek trvalý pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % v souladu s příslušnými právními předpisy, případně zdravotní stav odpovídající tomuto poklesu ve smyslu legislativy platné ke dni účinnosti těchto ZPP v případě, kdy nelze pokles pracovní schopnosti prokázat (zejména v případě posuzování u osob ve starobním důchodu). Tato podmínka musí být lékařsky zdokumentována nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy nebo i během těchto 3 měsíců, pokud je odpovídající trvalý neurologický deficit definitivně lékařsky potvrzen dříve.
Datem pojistné události mrtvice mírného, středního, anebo vážného rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza mrtvice odborným lékařem – neurologem.

Mrtvicí není:
- tranzitorní ischemická ataka (TIA)
- traumatická poranění mozkové tkáně nebo krevních cév;
- neurologické deficity v důsledku celkové hypoxie, infekce, zánětlivého onemocnění, migrény nebo lékařského zákroku;
- náhodný nález (např. na CT nebo MRI – magnetické rezonanci), aniž by se vyskytly jednoznačné klinické příznaky (tichá mrtvice);
- cévní onemocnění postihující sítnici, zrakový nerv a vestibulární systém.

Roztroušená skleróza

je definitivní diagnóza roztroušené sklerózy, která musí být potvrzena v obou následujících kritériích:
- klinické poškození motorické nebo senzitivní funkce, které musí trvat nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců;
- magnetickou rezonancí (MRI) zobrazené nejméně dvě léze demyelinizace v mozku nebo míše charakteristické pro roztroušenou sklerózu.

Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován jako mírný, střední, nebo vážný následovně:

Roztroušená skleróza mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre méně než 2,0 v rozšířené stupnici EDSS (vysvětlení této zkratky najdete v rámečku vpravo).

Roztroušená skleróza středního rozsahu – 50 % pojistné částky (100 % v případě tarifu ZOR4-P1R)

Jakákoli roztroušená skleróza podle výše zmíněných kritérií, která odpovídá skóre minimálně 2,0 v rozšířené stupnici EDSS.

Roztroušená skleróza vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

Roztroušená skleróza v závislosti na výše uvedených kritériích, která odpovídá skóre minimálně 6,0 v rozšířené stupnici EDSS, což odpovídá občasnému nebo trvalému užívání jednostranné pomůcky (hůl, berle, jiný opětný aparát) potřebné k překonání vzdálenosti asi 100 metrů s odpočinkem nebo bez.

Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy odborným lékařem – neurologem.

Co je EDSS?
- Jde o zkratku anglického výrazu Expanded Disability Status Scale, který lze volně přeložit jako rozšířenou stupnici stavu postižení.
- Tato stupnice se mezinárodně používá jako metoda pro vyjádření míry postižení nervového systému pacientů s roztroušenou sklerózou.
- Stupnice má rozpětí 0–10 a postupuje po intervalech vždy o 0,5 bodu. Každé hodnotě odpovídá popis obtíží spojených s tímto onemocněním.

Roztroušenou sklerózou není:
- podezření na roztroušenou sklerózu a neurologické či radiologické syndromy připomínající roztroušenou sklerózu, které však nejsou potvrzeny definitivní diagnózou roztroušené sklerózy;
- izolovaný zánět očního nervu, Devicův syndrom (neuromyelitis optica).

Srdeční infarkt – 100 % pojistné částky

je smrt srdeční tkáně v důsledku dlouhodobé obstrukce průtoku krve (ischémie). Podle této definice o infarktu myokardu svědčí vzestup a/nebo pokles srdečních biomarkerů (troponinu nebo CKMB) na hodnoty odpovídající diagnóze infarktu myokardu spolu s nejméně dvěma z následujících kritérií:

- příznaky ischémie (např. bolest na hrudi);
- změny na elektrokardiogramu (EKG), prokazující vznik nové ischémie;
- vývoj patologických Q-vln na EKG.

Datem pojistné události srdečního infarktu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza prvního výskytu infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem.

Srdečním infarktem není:

- jakýkoli akutní koronární syndrom (stabilní/nestabilní angina pectoris);
- zvýšení troponinu při absenci zjevné ischemické choroby srdeční jak je uvedeno v definici infarktu myokardu podle ESC/ACCF/AHA/WHF (2007);
- infarkt myokardu v důsledku užívání drog;
- infarkt myokardu, ke kterému došlo během hospitalizace následující po bypassu nebo během 7 dní následujících po angioplatice;
- myokarditidy nebo srdeční endo-/perikarditid.

Připojištění závažných zdravotních následků (tarif ZZNA-P1R)
Připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou (tarif ZZNA-K1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení některého ze závažných zdravotních následků definovaných v Příloze 2 těchto ZPP. Den pojistné události je pro každý ze závažných zdravotních následků specifikovaný v Příloze 2. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný byl od data pojistné události naživu nejméně 14 dní.

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta sjednané pojistné částky platné k datu pojistné události, které odpovídá definici závažného zdravotního následku podle Přílohy 2. V případě připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou se příslušné procento stanovuje z aktuální pojistné částky; způsob jejího klesání je popsán v následujícím odstavci 2 tohoto článku.
2. V případě připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou se sjednaná pojistná částka snižuje ke každému výročí a je platná v pojistném roce začínajícím tímto výročím. Snižování pojistné částky nemá vliv na výši běžného pojistného.
   Aktuální pojistná částka se snižuje k výročí vždy o 1/n (tj. o jednu „n-tinu“) sjednané pojistné částky, přičemž „n“ označuje sjednanou pojistnou dobu u tohoto připojištění v letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru); v případě sjednání změny pojistné částky v průběhu pojistné doby pak „n“ označuje dobu od účinnosti této změny do konce pojistné doby tohoto připojištění v celých letech (zaokrouhleno na celé roky nahoru). Výsledná hodnota pojistné částky se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.

Příklad:
Při sjednání pojistné částky 1 000 000 Kč na dobu 10 let bude každoroční pokles (jedna desetina) představovat 100 000 Kč. K prvnímu výročí bude pojistná částka snížena na 900 000 Kč, k druhému na 800 000 Kč a tímto způsobem dále až do konce trvání připojištění, kdy k poslednímu výročí před koncem trvání připojištění bude pojistná částka snížena na hodnotu 100 000 Kč.

3. Dojde-li ke vzniku pojistné události, za kterou pojišťovna vyplatí celou pojistnou částku (100 %), připojištění závažných zdravotních následků zaniká k datu této pojistné události.
4. Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojišťovna částečné pojistné plnění ve výši 25 % nebo 50 % ve smyslu Přílohy 2 těchto ZPP (dále jen „částečné pojistné plnění“) z pojistné částky, toto připojištění nezaniká, ale pokračuje i nadále s pojistnou částkou sníženou o hodnotu vyplaceného pojistného plnění. V případě závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou se pojistná částka po tomto snížení (resp. po této změně pojistné částky) nadále snižuje ke každému výročí způsobem popsaným v článku 2 těchto ZPP.
5. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných zdravotních následků podle těchto ZPP, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent z platné pojistné částky stanovených pro jednotlivé závažné zdravotní následky, maximálně však 100 %.

Příklad dvou pojistných událostí na základě jedné příčiny:

- Autonehoda s následkem ochrnutí obou nohou → odpovídá závažnému zdravotnímu následku ztráty schopnosti používat nohy (50 %) i ochrnutí dvou končetin (50 %).
- Za následky autonehody bude vyplaceno 100 % pojistné částky a připojištění zaniká.

Článek 3
Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. **Hodnota pojistného plnění** z připojištění závažných zdravotních následků ani připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou **nemůže přesáhnout 100 % platné pojistné částky** daného připojištění.
2. Tato připojištění (tarify ZZNA-P1R, ZZNA-K1R) nemohou být sjednána samostatně, ale pouze společně s jinými připojištěními:
   - připojištění závažných zdravotních následků pouze s připojištěním závažných onemocnění ZO4, anebo s rozšířeným připojištěním závažných onemocnění ZO4,
   - připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou pouze s připojištěním závažných onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou, dále jen „řídící připojištění“.
3. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení podle těchto ZPP a současně podle ZPP pro řídící připojištění specifikovaná v odst. 2 tohoto článku, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent z aktuální pojistné částky obou připojištění, přičemž platí ustanovení o maximálním pojistném plnění podle následujícího odst. 4 tohoto článku.
4. Maximální pojistné plnění z připojištění závažných zdravotních následků (ZZNA-P1R) a pro něj řídícího připojištění činí 100 % pojistné částky řídícího připojištění. Maximální pojistné plnění z připojištění závažných zdravotních následků s klesající pojistnou částkou (tarif ZZNA-K1R) a pro něj řídícího připojištění činí 100 % pojistné částky řídícího připojištění.

Zjednodušeně řečeno...
Připojištění závažných zdravotních následků je sjednáváno vždy k připojištění závažných onemocnění ZO4 (k tarifu ZON4-P1R, anebo ZOR4-P1R), a to vždy na stejnou pojistnou částku. Sjednáním tohoto přidruženého připojištění se vlastně rozšiřuje spektrum příčin, kvůli kterým může být vyplaceno pojistné plnění. Nejvýše to může být 100 % této jednotné pojistné částky.

Článek 4
Co může způsobit snížení pojistné částky

1. **Pokud je vyplaceno částečné pojistné plnění**, jak je popsáno v čl. 2 odst. 4, **snižuje se automaticky pojistná částka** o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.
2. **Pokud pojišťovna vyplatí pojistné plnění z jakéhokoli řídícího připojištění, snižuje se automaticky hodnota pojistné částky přidruženého připojištění** na stejné pojistné smlouvě o hodnotu takto vyplaceného pojistného plnění z příslušného řídícího připojištění.

Zjednodušeně řečeno...
Pokud jsou na smlouvě sjednána obě tato připojištění (závažných onemocnění ZO4 i závažných zdravotních následků), je v každém okamžiku trvání smlouvy jejich pojistná částka shodná.
Případná změna – ať už na žádost klienta anebo automatická z důvodu částečného pojistného plnění – se týká vždy obou těchto připojištění.

Článek 5
Co nelze měnit po částečném pojistném plnění

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2 odst. 4 (25 % nebo 50 %) těchto ZPP nebo k výplatě částečného pojistného plnění z řídícího připojištění, není možné provádět změny, jakými jsou navýšení pojistné částky ze strany pojistníka.

Článek 6
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Připojištění zanikne k datu výplaty pojistného plnění ve výši 100 % z pojistné částky příslušného řídícího připojištění.
2. Ve smyslu čl. 2 odst. 3 těchto ZPP toto připojištění rovněž zaniká, vyplatí-li pojišťovna celou pojistnou částku (100 %) z připojištění, a to k datu této pojistné události.

Článek 7
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 9. 2022

Příloha 1 – Přehled odpovídajících procent z pojistné částky pro zdravotní stavy zahrnuté v připojištění závažných zdravotních následků (tarify ZZNA-P1R a ZZNA-K1R)

	Odpovídající procento plnění z pojistné částky		
Ztráta sluchu a slepota	· Slepota na jedno oko: 25 %	· Silná slabozrakost: 50 % · Vážná ztráta sluchu: 50 %	· Slepota: 100 % · Hluchota: 100 %
Rizikové operace	· Koronární bypass: 25 %	· Nezhoubný nitrolební nádor: 50 % · Operace srdeční chlopně: 50 % · Operace aorty: 50 %	· Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřeně či kompozitní tkáně: 100 %
Následky selhávání orgánů	· Trvalá kolostomie: 25 % · Trvalá ileostomie: 25 % · Trvalá urostomie: 25 %	· Trvalá tracheostomie: 50 %	· Konečné stádium onemocnění ledvin: 100 %
Ochrnutí a amputace končetin	· Amputace jedné končetiny: 25 % · Ochrnutí jedné končetiny: 25 %	· Amputace dvou končetin: 50 % · Ochrnutí dvou končetin: 50 %	· Amputace tří nebo čtyř končetin: 100 % · Ochrnutí tří nebo čtyř končetin: 100 %
Omezení mobility	· Ztráta schopnosti řídit automobil: 25 %	· Ztráta schopnosti používat ruce: 50 % · Ztráta schopnosti používat nohy: 50 %	· Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti: 100 %

Přesné definice jednotlivých závažných zdravotních následků včetně způsobu stanovení data pojistné události jsou uvedeny v Příloze 2.

Příloha 2 – Definice zdravotních stavů pro připojištění závažných zdravotních následků (tarify ZZNA-P1R, ZZNA-K1R)

Ztráta sluchu a slepota

Slepota na jedno oko – 25 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou.
Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k slepotě na jedno oko musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Silná slabozrakost – 50 % pojistné částky

Těžká ztráta zraku obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí.
Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k těžké slabozrakosti oka musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Vážná ztráta sluchu – pojistné plnění 50 %

Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená nemocí nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena specialistou otorhinolaryngologie (ORL) a doložena průměrnou sluchovou ztrátou, sluchovým prahem 70–90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Slepota – pojistné plnění 100 %

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na obou očích (totální ztráta schopnosti vnímat světlo a tvary) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.
Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné slepotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Hluchota – pojistné plnění 100 %

Jednoznačná diagnóza úplné, trvalé, nevratné ztráty sluchu na obou uších jako následek nemoci nebo úrazu, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou, sluchovým prahem vyšším než 90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.
Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Rizikové operace

Koronární bypass – pojistné plnění 25 %

Operativní řešení zúžení nebo ucpání jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Zahrnuty jsou srdeční operace s plnou sternotomií (tj. s vertikálním rozříznutím hrudní kosti) i miniinvazivní operační výkony (částečná sternotomie nebo torakotomie). Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky koronární angiografie.
Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není angioplastika ani cévní výztuha (stent).

Nezhoubný nitrolební nádor – pojistné plnění 50 %

Jednoznačná diagnóza benigního (nezhoubného) nádoru mozku umístěného v lebeční klenbě a vznikajícího v tkáni mozku, mozkových blan nebo lebečních nervů. Tento nádor musí být léčen nejméně jedním z následujících způsobů:
- kompletní nebo částečné chirurgické odstranění,
- stereotaktická radiochirurgie,
- zevní radioterapie.

Datem pojistné události je datum provedení operace nebo prvního ozařování. Pokud z lékařského hlediska není možná žádná léčba, musí být u pojištěného prokázán trvalý neurologický deficit, který je doložen nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy a který je způsobený tímto nádorem. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a doložena zobrazovacími metodami.

Pojistnou událostí není:
- diagnóza nebo léčení cyst, granulomů, hamartomů, tepenné nebo venózní malformace mozku,
- nádory podvěsku mozkového.

Operace srdeční chlopně – pojistné plnění 50 %

Podstoupení operace vedoucí k náhradě nebo nápravě jedné nebo více srdečních chlopní. Operací srdeční chlopně se rozumí tyto výkony:
- náhrada nebo náprava srdeční chlopně při plné sternotomii (vertikální rozříznutí hrudní kosti), částečné sternotomii nebo torakotomii;
- Rossova operace;
- katetrová valvuloplastika;
- katetrová náhrada srdeční chlopně (TAVI – Transcatheter aortic valve implantation).

Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření.
Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:
Implementace mitrálního klipu – zavedení cévky do místa nedovírání mitrální chlopně.

Operace aorty – pojistné plnění 50 %

Podstoupení operace vedoucí k léčení zúžení, ucpání, rozšíření (aneurysma) nebo disekce aorty. Zahrnuty pod touto definicí jsou i miniinvazivní výkony jako endovaskulární oprava.
Operace musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je nutné doložit vyjádřením odborného lékaře – kardiologa a musí být doložena výsledky echokardiografie nebo katetrizačního vyšetření.
Datem pojistné události je datum provedení operace. Operace musí být provedena na území České republiky, případná operace v zahraničí musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:
- operace jakýchkoli větví hrudní nebo břišní aorty (včetně aortofemorálního nebo aortoiliackého bypassu);
- operace aorty v souvislosti s dědičným postižením pojivové tkáně (např. Marfanův syndrom, Ehlersův – Danlosův syndrom).

Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřeně a kompozitní tkáně – pojistné plnění 100 %

Podstoupení transplantace nebo zařazení na čekací listinu na transplantaci jednoho nebo více z níže vyjmenovaných:
- srdce,
- ledviny,
- játra (včetně rozdělení jater a přijetí jater od živého dárce),
- plíce (včetně přijetí plicního laloku od živého dárce nebo transplantace jedné plíce),
- kostní dřeň (alogenní či autologní transplantace hematopoetických kmenových buněk při kritickém útlumu krvetvorby z jakékoliv příčiny),
- tenké střevo,
- slinivka břišní.

Částečná nebo úplná transplantace obličeje, transplantace ruky, paže či nohy (kompozitní transplantace pojivové tkáně) je v této definici rovněž zahrnuta. Podmínky vedoucí k transplantaci musí být považovány za neléčitelné jinými způsoby, což bude potvrzeno příslušným specializovaným lékařem.
Datem pojistné události je den, kdy je pojištěný zařazen na oficiální čekací listinu na transplantaci spravovanou Koordinačním střediskem transplantací (KST). Operace musí být provedena na území České republiky, případně zařazení na čekací listinu na transplantaci se musí týkat plánované operace v České republice. Případné odchylky od předchozí věty (transplantace v zahraničí) musí být předem písemně odsouhlaseny pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:
- transplantace jiných orgánů, jiných částí těla a jiných tkání (včetně rohovky a kůže);
- transplantace jiných buněk (včetně ostrůvkových buněk a kmenových buněk jiných než hematopoetických).

Následky selhávání orgánů

Trvalá kolostomie – pojistné plnění 25 %

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit kolostomii. Kolostomií se rozumí umělé vyústění konce tlustého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněný k břišní stěně.
Kolostomie musí být plánována jako trvalá kolostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena po dobu minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé kolostomie musí být potvrzena lékařem, který kolostomii provedl – specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena trvalá kolostomie odborným lékařem – gastroenterologem a/nebo viscerálním chirurgem.

Pojistnou událostí není kolostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie o trvalé kolostomii.

Trvalá ileostomie – pojistné plnění 25 %

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit ileostomii. Ileostomií se rozumí umělé vyústění konce tenkého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu. Vývod odvádí střevní obsah (stolici) do sběrného sáčku, který je upevněný k břišní stěně.
Ileostomie musí být plánována jako trvalá ileostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena po dobu minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé ileostomie musí být potvrzena lékařem, který ileostomii provedl – specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzená trvalá ileostomie odborným lékařem – gastroenterologem a/nebo viscerálním chirurgem.

Pojistnou událostí není ileostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru gastroenterologie a/nebo viscerální chirurgie o trvalé ileostomii.

Trvalá urostomie – pojistné plnění 25 %

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit trvalou urostomii spojující močovod s oddělenou částí tenkého střeva tak, že k odvodu moči dochází prostřednictvím vývodu (stoma) skrze břišní stěnu. Vývodem je moč odváděna do sběrného sáčku připevněného k břišní stěně.
Urostomie musí být plánována jako trvalá urostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé urostomie musí být potvrzena specializovaným lékařem, který urostomii provedl – specialistou v oboru urologie a/nebo chirurgem.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena trvalá urostomie odborným lékařem – urologem a/nebo chirurgem.

Pojistnou událostí není urostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru urologie a/nebo chirurgie o trvalé urostomii.

Trvalá tracheostomie – pojistné plnění 50 %

Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit umělé vyústění průdušnice na povrch těla prostřednictvím rozříznutí stěny nebo vytvoření otvoru průdušnice, a to za účelem umožnit pojištěnému dýchání bez využití nosu nebo úst.
Tracheostomie musí být plánována jako trvalá tracheostomie, tj. s předpokladem, že bude zavedena po dobu minimálně 12 měsíců. Potřeba trvalé potvrzena musí být potvrzena lékařem, který tracheostomii provedl – specialistou v oboru ORL a/nebo viscerální chirurgie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena trvalá tracheostomie odborným lékařem – ORL specialistou a/nebo viscerálním chirurgem.

Pojistnou událostí není tracheostomie plánovaná jako reverzibilní či dočasná, dokud není rozhodnuto specialistou v oboru ORL a/nebo viscerální chirurgie o trvalé tracheostomii.

Konečné stádium onemocnění ledvin – pojistné plnění 100 %

Chronické a nezvratné selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do pravidelného dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza). Dialýza musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je třeba doložit potvrzením lékařem – specialistou v oboru nefrologie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – nefrologem.

Pojistnou událostí není dočasné selhání ledvin, které vyžaduje dočasnou dialýzu.

Ochrnutí a amputace

Amputace jedné končetiny – pojistné plnění 25 %

Definitivní diagnóza kompletního snesení jedné končetiny nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí jedné končetiny – pojistné plnění 25 %

Trvalá a úplná paralýza jakékoli končetiny v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.
Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku škodné události v souvislosti s:
- Guillain-Barrého syndromem,
- periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace dvou končetin – pojistné plnění 50 %

Definitivní diagnóza kompletního snesení jakýchkoli dvou končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí dvou končetin – pojistné plnění 50 %

Trvalá a úplná paralýza jakýchkoli dvou končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.
Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:
- Guillain-Barrého syndromem,
- periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace tří nebo čtyř končetin – pojistné plnění 100 %

Definitivní diagnóza kompletního snesení minimálně tří končetin, nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí tří nebo čtyř končetin – pojistné plnění 100 %

Trvalá a úplná paralýza minimálně tří končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů.
Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:
- Guillain-Barrého syndromem,
- periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Omezení mobility

Ztráta schopnosti řídit automobil – pojistné plnění 25 %

Za ztrátu schopnosti řídit automobil se považuje trvalá a úplná ztráta zdravotní způsobilosti řídit osobní motorové vozidlo v důsledku úrazu nebo onemocnění, ke kterému došlo v době trvání připojištění. Nemoc, vada nebo stav vylučující uvedenou zdravotní způsobilost musí být jednoznačné, objektivně zjistitelné a měřitelné všeobecně uznávanými lékařskými metodami. Konkrétní příčiny ztráty schopnosti řídit automobil, které jsou pro uznání pojistné události považovány za jednoznačné, jsou uvedeny v tabulce „Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil“.
Došlo-li ke ztrátě schopnosti řídit automobil z důvodu, který není uveden v této tabulce, posuzuje zdravotní způsobilost pojištěného pojišťovna, přičemž jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, účinnou k datu účinnosti těchto ZPP (dále jen „příslušný právní předpis“).
Ztráta schopnosti řídit automobil se prokazuje lékařským posudkem potvrzujícím zdravotní důvody ztráty způsobilosti včetně lékařské dokumentace dokládající konkrétní diagnózu, která ztrátu této schopnosti způsobila. V případě, že pojištěný byl držitelem řidičského oprávnění, pak se ztráta schopnosti řídit automobil dokládá také rozhodnutím správního orgánu o odnětí řidičského oprávnění.
Pojišťovna je oprávněna přezkoumat zdravotní stav pojištěného a důvody vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil ve smyslu objektivity zdravotních důvodů vedoucích k odnětí řidičského oprávnění.

Datem pojistné události je datum vystavení lékařského posudku, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty způsobilosti řídit automobil, pokud jsou splněny a doloženy také všechny ostatní podmínky vyplývající z definice pojistné události.

Pojistnou událostí není:
- ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku užití nebo užívání alkoholu nebo jiných návykových či psychotropních látek nebo léčiv;
- ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku jakékoli psychiatrické diagnózy či poruchy chování či jakékoli příčiny duševního charakteru;
- ztráta zdravotní způsobilosti pojištěného vykonávat řízení jako pracovně-právní činnosti;
- stav, kdy pojištěný je „zdravotně způsobilý k řízení motorového vozidla s podmínkou“ ve smyslu příslušného právního předpisu (podmínka spočívá v používání nezbytného zdravotnického prostředku, v technické úpravě motorového vozidla nebo v jiných omezeních posuzované osoby);
- ztráta schopnosti řídit automobil v případech, kdy pojištěný nevyužil všech dostupných a všeobecně lékařsky uznávaných možností pro odstranění zdravotního problému (např. podstoupení operace), který vedl ke ztrátě schopnosti řídit automobil;
- ztráta schopnosti řídit automobil v souvislosti s jakýmikoli subjektivními důvody bez existence objektivní a jednoznačně měřitelné diagnózy.

Objektivní příčiny vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil

Zrak	
1	Binokulární zraková ostrost menší než 0,5 při použití obou očí, a to i za použití korektivních čoček (přičemž nitrooční čočky se nepovažují za korektivní čočky).
2	Zraková ostrost menší než 0,5 při úplné funkční ztrátě zraku na druhém oku nebo v případě používání pouze jednoho oka, například v případě diplopie, a to i za použití korektivních čoček.
3	Úplná funkční ztráta zraku na jednom oku nebo při používání pouze jednoho oka, pokud tento stav trvá méně než 6 měsíců.
4	Rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 120 stupňů, monokulární rozsah menší než 50 stupňů na levou a pravou stranu, rozsah vertikálního zorného pole menší než 20 stupňů směrem nahoru a dolů.
5	Změny v centrálním zorném poli do 20 stupňů.
6	Nesnášenlivost korektivních čoček, pokud jsou k dosažení zrakové ostrosti nezbytné.
Svalová a kosterní soustava a pojivová tkáň	
7	Nemoci, vady nebo stavy, které snižují pohyblivost a funkční schopnost řídit motorové vozidlo, přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla.
8	Nemoci, vady nebo stavy, pokud lze předpokládat při dalším vývoji funkční neschopnost ovlivňující bezpečnost provozu na pozemních komunikacích, přičemž při posouzení zdravotní způsobilosti nebyla nalezena jiná existující možnost kompenzace zdravotního postižení pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo pomocí technické úpravy motorového vozidla.
Oběhová soustava	
9	Vážné srdeční arytmie (poruchy srdečního rytmu).
10	Stenokardie během klidu nebo psychického zatížení (vzrušení).
11	Srdeční selhávání ve funkční třídě IV. NYHA klasifikace bez indikace k transplantaci srdce.
12	Těžké formy chronické obstrukční plicní nemoci s globální respirační nedostatečností.
Diabetes mellitus	
13	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykemie, kterou pojištěný nezavinil porušením léčby a k jejímuž zvládnutí je třeba pomoci další osoby.
14	Druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykemie, a to bez varovných příznaků nebo s příznaky, které si pojištěný neuvědomuje.
15	Stav do 12 měsíců po první hypoglykemii vyžadující pomoc druhé osoby.
16	Diabetes mellitus doprovázený orgánovými komplikacemi.
Nervová soustava	
17	Epilepsie v případech, kdy délka bezzáchvatového období je kratší než 12 měsíců; epilepsií se rozumí dva nebo více epileptických záchvatů, ke kterým došlo u posuzované osoby v odstupu nejvýše 5 let.
18	Stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud byla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 12 měsíců.
19	Stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud nebyla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 6 měsíců.
20	Stav po provokovaném epileptickém záchvatu způsobeném rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož opakování při řízení je pravděpodobné.
21	Záchvatové stavy s poruchou vědomí nebo hybnosti, například nekompenzovaná narkolepsie nebo kataplexie.

Poznámka: Uvedený výčet objektivních příčin ztráty schopnosti řídit automobil není konečný. Jestliže dojde ke ztrátě schopnosti řídit automobil z jiných než v této tabulce vymezených příčin, je posouzení dané škodné události (zdravotní způsobilosti pojištěného a příčiny, která musí být jednoznačná, objektivní a měřitelná) zcela v kompetenci pojišťovny. Přičemž ta jako podklad pro posouzení využije přiměřeně vyhlášku č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, účinnou k datu účinnosti těchto ZPP.

Ztráta schopnosti používat ruce – pojistné plnění 50 %

Za ztrátu schopnosti používat ruce se považuje trvalá ztráta této schopnosti, která je charakterizována těmito dvěma podmínkami:

- pojištěný není schopen zvednout ani jednu svou paži do úrovně ramen a současně
- pojištěný není schopen zvednout předmět vážící 5 kg ze stolu a přenést jej 5 metrů levou nebo pravou rukou.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců, nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti používat nohy – pojistné plnění 50 %

Za ztrátu schopnosti používat nohy se považuje stav, kdy pojištěný ztratí trvale schopnost užívání nohou v případě, že není schopen bez cizí pomoci:

- ujít alespoň 200 metrů po rovném terénu, nebo
- vyjít alespoň 5 schodů nahoru a současně sejít alespoň 5 schodů dolů.

Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců, nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Ztráta schopnosti samostatného pohybu v domácnosti – pojistné plnění 100 %

Pojištěný ztratí trvale schopnost pohybu v domácnosti a k zajištění základních životních potřeb je nutná asistence jiné osoby.
Podmínkou je, že pojištěný ztratí trvale vymezenou schopnost po nepřerušované období alespoň 12 měsíců nebo se jedná o z lékařského hlediska trvalý a stabilizovaný zdravotní stav.

Pojistná ochrana se nevztahuje na případy, kdy pojištěný zvládá samostatný pohyb v domácnosti i bez asistence jiné osoby, např. v uzpůsobených podmínkách za pomoci berlí nebo invalidního vozíku.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Připojištění ZO PLUS pro ženy (tarif ZOPZ-P2R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Pojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10 odst. 3

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy onemocnění uvedeného v Příloze 1 těchto ZPP u pojištěné osoby nebo jejího narozeného dítěte.

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. Připojištění ZO PLUS pro ženy lze sjednat pouze současně s připojištěním závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R) nebo rozšířeným připojištěním závažných onemocnění ZO4 (tarif ZOR4-P1R) – dále též „řídící připojištění“. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna **pojistné plnění ve výši 20 % z platné pojistné částky pro řídící připojištění (tarif ZON4-P1R nebo ZOR4-P1R).**
2. Dojde-li k výplatě pojistného plnění podle odst. 1 tohoto článku, zaniká toto připojištění k datu pojistné události.

Článek 3
Jaká jsou maxima pojistného plnění

1. **Maximální pojistné plnění činí 20 % z pojistné částky pro připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R nebo ZOR4-P1R).**
2. Dojde-li v době trvání tohoto připojištění k souběhu více diagnóz a zdravotních komplikací uvedených v Příloze 1 těchto ZPP, plní pojišťovna pouze za jednu diagnózu.
3. Součet plnění z řídícího připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarif ZON4-P1R nebo ZOR4-P1R) a připojištění ZO PLUS pro ženy nesmí překročit 100 % pojistné částky řídícího připojištění, ke kterému bylo připojištění ZO PLUS pro ženy sjednáno.

Článek 4
Jaký dopad může mít výplata pojistného plnění

Pokud pojišťovna vyplatí pojistné plnění z připojištění ZO PLUS pro ženy, snižuje se o hodnotu této výplaty pojistná částka z řídícího připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarifu ZON4-P1R nebo ZOR4-P1R).

Článek 6
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Připojištění zanikne dnem zániku řídícího připojištění připojištění závažných onemocnění ZO4 (tarifu ZON4-P1R nebo ZOR4-P1R).
2. Ve smyslu čl. 2 odst. 2 toto připojištění rovněž zaniká k datu první nahlášené pojistné události.

Článek 7
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 2. 2023.

Příloha 1: Definice onemocnění připojištění ZO PLUS pro ženy – vymezení pojistné události

1. Vrozené vady

Za pojistnou událost se považují vrozené vady narozeného dítěte vymezené níže v písm. a) až h) této přílohy k ZPP:

a) Anální a rektální neprůchodnost (anorektální atrézie)
Vrozená absence nebo abnormální zúžení anorektálního otevření, které vyžaduje korektivní operace (buď anoproktální plastiku, nebo kolostomii).

b) Vrozená srdeční vada (Falotova tetralogie)
Vrozená srdeční vada, která je definována přítomností 4 typických malformací, jakými jsou defekt komorového septa, zúžení plicnice – infundibulární či valvulární, dextropozice aorty a zvětšení pravé komory srdeční. Faltova tetralogie je zahrnuta také k další srdeční anomálii (např. Falotova pentalogie). Diagnóza musí být stanovena buď pomocí echokardiografie, nebo srdeční katetrizace.

c) Rozštěp rtu, rozštěp patra, rozštěp rtu a patra
Vrozené deformity, které se mohou objevit izolovaně nebo v kombinaci. Rozštěp rtu je narušení horního rtu omezené buď na ret samotný (neúplný), nebo narušení zahrnující nosní septum (kompletní).
Rozštěp patra je narušení, kde obě strany patra nebyly spojeny. Jde buď o postižení pouze měkkých tkání (neúplný), nebo měkkých a tvrdých tkání patra (kompletní). Korekční operace je pro takovou diagnózu lékařem stanovena jako nezbytná ve všech případech a měla by být indikována během prvních 3 měsíců života. Pojistné krytí se vztahuje na rozštěp rtu, rozštěp patra nebo kombinaci. Za diagnózu rozštěpu rtu nebo rozštěpu patra se nepovažuje, resp. jsou vyloučeny z pojistného krytí, tzv. mikroformy nebo mezery či štěrbiny, které nevyžadují korekční operace.

d) Downův syndrom (trisomie 21. chromozomu)
Chromozomální porucha způsobená přítomností trisomie 21. chromozomu. Jedinci s trizomií 21. chromozomu musí mít fyzikální vlastnosti definující nemoc klinicky: epikantické kožní řasy, svalová hypotonie, palmární rýha, vyčnívající jazyk atd.
K těmto charakteristickým vlastnostem patří mentální retardace mírného až středního rozsahu a zpomalený psychomotorický vývoj.

e) Neprůchodnost jícnu (atrézie jícnu)
Atrézie jícnu je vrozená malformace, v níž u jícnu není patrné propojení se žaludkem a končí ve slepém vaku. Vrozené malformace (atrézie jícnu a tracheoezofageální píštěl) se často objevují v kombinaci (cca 90 %), mohou způsobit vážnou podvýživu a plicní komplikace (zápal plic) u novorozence. Nápravná operace je nutná ve všech případech.

f) Píštěl v průdušnici (tracheoezofageální píštěl)
Tracheoezofageální píštěl je abnormální spojení mezi jícnem a průdušnicí (průdušnicemi). Obě vrozené malformace (atrézie jícnu a tracheoezofageální píštěl) se často objevují v kombinaci (cca 90 %), mohou způsobit vážnou podvýživu a plicní komplikace (zápal plic) u novorozence. Nápravná operace je nutná ve všech případech.

g) Rozštěp páteře
Vrozené malformace, při níž obratlová těla páteře zcela neuzavírají oblast míchy. Pokud jsou mícha a míšní pleny – meningy v normální poloze a nevyčnívají přes malou trhlinu v páteři, považuje se taková diagnóza za „skrytou“, resp. jedná se o rozštěp páteře uzavřený (spina bifida occulta), který je obvykle bez příznaků. Pokud míšní pleny samostatně nebo společně s míchou vyčnívají, jedná se o rozštěp páteře otevřený (spina bifida aperta). Pokud jen míšní pleny vyčnívají (meningokéla), může být takové onemocnění bez přítomnosti neurologických poruch. Avšak v případě, že mícha vyčnívá (meningomyelokéla), dochází k celému spektru vážných neurologických deficitů. Korektivní operace je nezbytná ve všech případech spina bifida aperta. Vyloučena z tohoto připojištění je spina bifida occulta.

h) Koňská noha (Pes Equinovarus)
Vrozená vada, u níž jsou jedna noha nebo obě nohy zkroucené směrem k druhé noze. Ve srovnání s ostatními, menšími deformitami nohou u novorozence jsou všechny spoje, šlachy a vazy na nohou ovlivněny. Léčí se buď operací, nebo nechirurgickou (konzervativní) manipulací. Pojistná ochrana se vztahuje na obě formy ošetření, avšak nechirurgické manipulace musí být detailně zdokumentovány odborným lékařem. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou menší deformace nohou (např. metatarsus adductus), a dále takové diagnózy, které se vyřeší spontánně nebo pomocí jednoduchých cvičení.

Datem pojistné události je den, ve kterém byla stanovena příslušná diagnóza příslušným odborným lékařem – porodníkem nebo pediatrem.

2. Onemocnění v těhotenství

Za pojistnou událost se považují onemocnění v těhotenství vymezená níže v písm. a) až d) této části přílohy k ZPP:

a) Zhoubný nádor v děloze (choriokarcinom nebo mola hydatidosa)
Maligní (často metastazující) gestační trofoblastická nemoc. Toto onemocnění musí být verifikováno histologicky z odebrané biopsie.

b) Diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC)
Porucha aktivace koagulační kaskády vedoucí k vyčerpání srážecích faktorů v krvi. Hlavními příznaky jsou krvácení, obvykle z více míst, nebo vznik trombózy (např. hluboká žilní trombóza, selhání ledvin). Porucha vyžaduje okamžitou substituční terapii, jakou je buď transfuze krve, destičkových koncentrátů, čerstvé mražené plazmy nebo antitrombinu III. DIC musí být diagnostikována porodníkem jako komplikace způsobená těhotenstvím.

c) Mimoděložní těhotenství
Mimoděložní těhotenství je stav, při kterém dojde k implantaci oplozeného vajíčka mimo děložní dutinu, jako například do děložního čípku, vaječníku, vejcovodu, břišní a pánevní dutiny. Mimoděložní těhotenství musí být diagnostikováno porodníkem a musí být ukončeno laparotomií nebo laparoskopickou chirurgií.

d) Těžké komplikace v těhotenství (Preeklampsie)
Komplikace v těhotenství, které mohou způsobit vysoký krevní tlak, proteinurii, nadměrnou tělesnou hmotnost, otoky a poruchy srážlivosti krve. Pro účely pojistné ochrany musí být splněno stanovení diagnózy těžké preeklampsie, která vyžaduje z důvodu ohrožení zdraví matky a dítěte hospitalizaci v porodnici, přičemž ovlivňuje vývoj plodu a způsobí poruchu funkce placenty. Diagnóza těžké preeklampsie musí být určena porodníkem a současně musí splňovat alespoň 3 z následujících kritérií:
- systolický krevní tlak > 160 mm Hg,
- diastolický krevní tlak > 110 mm Hg,
- proteinurie (> 5 g bílkovin/24 h),
- zvýšení kreatininu,
- edém,
- oligurie,
- záchvaty,
- intrauterinní smrt dítěte,
- HELLP syndrom.

Datem pojistné události je den, ve kterém byla stanovena příslušná diagnóza (vyjmenovaná v písm. a až d) příslušným odborným lékařem – porodníkem nebo gynekologem.

Připojištění závažných onemocnění dětí (tarif JZON-P2R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Pojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

Pojistnou událostí v tomto připojištění je stanovení diagnózy některého z onemocnění, příp. zdravotních komplikací specifikovaných v Příloze 2 těchto ZPP (dále jen „závažné onemocnění“). Den pojistné události je pro každý ze závažných zdravotních následků specifikovaný v Příloze 2. Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že pojištěný byl od data pojistné události naživu nejméně 14 dní.

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události podle čl. 1 odst. 1 těchto ZPP vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši příslušného procenta sjednané pojistné částky (uvedeného v přílohách těchto ZPP) platné k datu pojistné události, které odpovídá diagnóze v rozsahu podle Přílohy 2.
2. Dojde-li ke vzniku pojistné události, za kterou pojišťovna vyplatí celou aktuální pojistnou částku (100 %), připojištění závažných onemocnění dětí zaniká k datu této pojistné události.
3. Dojde-li ke vzniku pojistné události a vyplatí-li pojišťovna částečné pojistné plnění ve výši 12,5 %, 25 % nebo 50 % ve smyslu Přílohy 2 těchto ZPP (dále jen „částečné pojistné plnění“) z pojistné částky, pak toto připojištění **nezaniká, ale pokračuje i nadále s pojistnou částkou sníženou o hodnotu vyplaceného plnění.**
4. Pokud nastane diagnóza rakoviny opakovaně a jedná se o sekundární rakovinu, která vznikla na stejném orgánu, pojišťovna vyplatí pojistné plnění z aktuální pojistné částky pouze v případě, že se jedná o vyšší rozsah rakoviny (tzn. rozsah, kterému odpovídá vyšší procento pojistné částky dle příloh těchto ZPP, než které bylo vyplaceno při předchozí pojistné události).
5. Pokud nastane diagnóza rakoviny opakovaně a jedná se o primární rakovinu, která vznikla na jiném orgánu nezávisle na rakovině předchozí (za niž pojišťovna vyplatila částečné pojistné plnění), bude pojistné plnění vyplaceno i v případě, že rozsah této opakované rakoviny je stejný nebo nižší než rakovina předchozí.
6. Pokud jedna příčina způsobí ke stejnému datu více pojistných událostí odpovídajících vymezení závažných onemocnění podle těchto ZPP, pak pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající součtu procent stanovených pro jednotlivé diagnózy z aktuální pojistné částky, maximálně však 100 %.

Článek 3
Jaká jsou maxima pojistného plnění

Hodnota celkového pojistného plnění z připojištění závažných onemocnění dětí nemůže přesáhnout 100 % platné pojistné částky daného tarifu.

Článek 4
Co může způsobit snížení pojistné částky

Pokud je vyplaceno částečné pojistné plnění, jak je popsáno v čl. 2 odst. 3, **snižuje se automaticky pojistná částka** o hodnotu vyplaceného pojistného plnění.

Článek 5
Co nelze měnit po částečném pojistném plnění

V případě, že dojde k výplatě částečného pojistného plnění podle čl. 2 odst. 3 (12,5 % nebo 25 % nebo 50 %), není možné provádět v rámci tohoto připojištění navýšení pojistné částky ze strany pojistníka.

Článek 6
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zanikne kromě způsobů uvedených ve VPP také výplatou 100 % pojistné částky, jak je popsáno v čl. 2 odst. 2 těchto ZPP.

Článek 7
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 12. 2024.

Příloha 1 – Přehled odpovídajících procent z pojistné částky pro jednotlivá závažná onemocnění zahrnutá v připojištění závažných onemocnění dětí (tarif JZON-P2R)

<table>
<tr><th>Charakter onemocnění</th><th colspan="3">Odpovídající procento pojistného plnění z pojistné částky podle rozsahu</th></tr>
<tr><td>Rakovina</td><td>Rakovina
velmi mírného rozsahu
12,5 %</td><td>Rakovina
mírného rozsahu
25 %</td><td>Rakovina
středního a vážného rozsahu
100 %</td></tr>
<tr><td>Poškození zraku a sluchu</td><td colspan="2">Úplná slepota na 1 oko
Silná slabozrakost
Vážná ztráta sluchu
50 %</td><td>Úplná slepota
Úplná hluchota
100 %</td></tr>
<tr><td>Rizikové operace</td><td colspan="2">Nezhoubný nádor mozku
50 %</td><td>Transplantace životně důležitých orgánů,
kostní dřeně či kompozitní tkáně
100 %</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ochrnutí a amputace končetin</td><td colspan="2">Ztráta 1 nebo 2 končetin
50 %</td><td>Ztráta 3 nebo 4 končetin
100 %</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ochrnutí 1 nebo 2 končetin
50 %</td><td>Ochrnutí 3 nebo 4 končetin
100 %</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Neurologická onemocnění</td><td colspan="3">Zánět mozku a mozkových membrán:
Meningitida
Encefalitida
100 %</td></tr>
<tr><td colspan="3">Závažná epilepsie
100 %</td></tr>
<tr><td colspan="3">Kóma
100 %</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Další onemocnění a zdravotní následky</td><td colspan="3">Diabetes mellitus I. typu
100 %</td></tr>
<tr><td colspan="3">Závažné astma
100 %</td></tr>
<tr><td colspan="3">Náhrada kloubu (protézou)
100 %</td></tr>
<tr><td colspan="3">Konečné stádium onemocnění ledvin
100 %</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Následky vážných úrazů</td><td colspan="3">Vážné popáleniny
100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Vážné zranění hlavy
100%</td></tr>
</table>

Poznámka: Závažná onemocnění jmenovaná v této tabulce jsou definována v Příloze 2 těchto ZPP.

Příloha 2 – Definice závažných onemocnění pro připojištění závažných onemocnění dětí (tarif JZON-P2R)

Rakovina

je jakýkoliv zhoubný nádor, který je pozitivně diagnostikován v rámci histologického ověření a který se vyznačuje nekontrolovaným růstem nádorových buněk a invaze do tkáně.
Rakovinou se dále rozumí i vybrané méně závažné formy rakoviny a vybraná premaligní onemocnění, které jsou výslovně vyjmenovány níže u příslušného rozsahu onemocnění (velmi mírný, mírný, příp. střední rozsah).
Rozsah onemocnění podle závažnosti diagnózy je pak definován následovně:

Rakovina velmi mírného rozsahu – 12,5 % pojistné částky

- rakovina in situ – všech lokací kromě kůže;
- melanom in situ – pokud nepostačuje chirurgická léčba a je nutná radioterapie nebo chemoterapie;
- rané stádium rakoviny štítné žlázy klasifikované jako T1N0M0 (menší než 1 cm v průměru) v TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže).

Rakovina mírného rozsahu – 25 % pojistné částky

- polycythemia rubra vera;
- esenciální trombocytemie;
- mikroinvazivní karcinom prsu (histologicky klasifikovaný jako T1mic);
- mikroinvazivní karcinom děložního čípku (histologicky klasifikovaný jako stupeň IA1);
- rakovina prostaty histologicky klasifikovaná dle Gleason skóre méně než 6 nebo dle TNM klasifikace T1N0M0; (viz vysvětlení v rámečku níže);
- maligní melanom stupně IA (T1aN0M0);
- chronická lymfatická leukémie (Binet A);
- papilární mikrokarcinom močového měchýře histologicky verifikovaný jako Ta;
- kožní lymfom léčený chemoterapií nebo radiací.

Rakovina středního rozsahu – 100 % pojistné částky

- jakýkoliv druh rakoviny, který je klasifikovaný v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako T1, bez metastáz lymfatických uzlin (N0) a bez vzdálených metastáz (M0), nebo který odpovídá stádiu I v ekvivalentní klasifikaci. Vymezení rakoviny středního rozsahu uvedené v předchozí větě platí, pokud daná diagnóza není výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu dle těchto ZPP, nebo pokud není výslovně vyloučena;
- myelodysplastický syndrom;
- Hodgkinův lymfom a non-Hodgkinův lymfom – stádium IA v Cotswolds-modified Ann Arbor klasifikaci.

Rakovina vážného rozsahu – 100 % pojistné částky

- všechny druhy rakoviny klasifikované v klinické TNM klasifikaci (viz vysvětlení v rámečku níže) jako fáze T2, T3 a T4 nebo jako stádium II, III nebo IV v ekvivalentní klasifikaci;
- všechny druhy rakoviny klasifikované jako T1 v klinické TNM klasifikaci, při nichž jsou zaznamenány metastázy v lymfatických uzlinách (N1) nebo vzdálené metastázy (M1);
- jakákoli leukémie, není-li výslovně uvedena v rámci definice rakoviny mírného rozsahu;
- jakýkoli lymfom, není-li výslovně uveden v rámci definice rakoviny středního rozsahu anebo není-li výslovně vyloučen z plnění;
- všechny rakoviny prostaty histologicky klasifikované dle Gleason skóre 6 a více nebo podle TNM klasifikace ve stádiu vývoje přinejmenším T2N0M0;
- gastrointestinální stromální tumor (GIST) stádium III a IV podle AJCC Cancer Staging Manual (7. vydání, 2010).

Datem pojistné události rakoviny jakéhokoli rozsahu je den, ke kterému byla stanovena diagnóza rakoviny odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění.

Rakovinou není:

- monoklonální gamapatie nejasného významu (benigní monoklonální gamapatie);
- jakýkoli nádor histologicky klasifikovaný jako premaligní, neinvazivní (včetně tzv. lobulární neoplasie prsu, dysplasie děložního čípku CIN-1, CIN-2, CIN-3), není-li výslovně uvedeno, že je takový nádor zahrnut v pojištění;
- žaludeční MALT lymfom léčený pouze vymýcením (eradikací) Helicobactera;
- bazocelulární karcinom a spinocelulární karcinom kůže;
- melanom in situ a kožní lymfom, které jsou léčeny pouze chirurgicky.

Co je dobré vědět:

Ne pro všechny typy rakovin se TNM klasifikace používá, protože ne všechny vytvářejí novotvary (např. rakovina krve). Proto v definicích uvádíme ekvivalentní klasifikaci podle stádií I až IV nebo jiné typy všeobecně používané klasifikace.

TNM klasifikace zhoubných novotvarů slouží k popisu rozsahu nádorů a stádia onemocnění. Tři písmena – TNM – označují vždy jejich rozsah v místě primárního nádoru (T), v oblasti spádových mízních uzlin (N) a v místech metastatického postižení (M).

- **T:** znak za „T“ vyjadřuje velikost nádoru a jeho vztah k okolním strukturám (čím vyšší číslice, tím větší rozsah nádoru, někdy je použito podrobnější členění, např. T1a, T1b apod.; Tis = nádor in situ).
- **N:** číslice za „N“ vyjadřuje přítomnost (N1) či nepřítomnost (N0) metastáz v mízních uzlinách.
  M: číslice za „M“ vyjadřuje přítomnost (M1) či nepřítomnost (M0) vzdálených metastáz.

Poškození zraku a sluchu

Slepota na jedno oko – 50 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou.
Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k slepotě na jedno oko musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrozené vady.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Silná slabozrakost – 50 % pojistné částky

Těžká ztráta zraku obou očí způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací. Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí nebo omezení zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí.
Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k těžké slabozrakosti oka musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrozené vady.
Pro uznání pojistné události silné slabozrakosti je nezbytné, aby dítě bylo schopno aktivně spolupracovat při nezbytných testech vedoucích k posouzení zrakové ostrosti, příp. rozsahu zorného pole.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Vážná ztráta sluchu – 50 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza trvalé, nezvratné významné části ztráty sluchu obou uší způsobená nemocí nebo úrazem. Diagnóza musí být potvrzena ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.
Ke vzniku onemocnění nebo úrazu vedoucího k velmi těžké ztrátě sluchu musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrozené vady.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Slepota – 100 % pojistné částky

Úplná, trvalá, nevratná ztráta zraku na obou očích (totální ztráta schopnosti vnímat světlo a tvary) způsobená nemocí nebo úrazem, která nemůže být korigována lékařskou léčbou.
Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – oftalmologem a doložena objektivními testy (např. VER, VEP).
Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné slepotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrozené vady.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – oftalmologem.

Hluchota – 100 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza úplné, trvalé, nevratné ztráty sluchu na obou uších jako následek nemoci nebo úrazu, která nemůže být korigována lékařskou léčbou. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – ORL specialistou a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem vyšším než 90 dB při 500, 1000, 2000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem. U dětí mladších 3 let nebo dětí, u kterých nemůže být uskutečněno vyšetření tónovým audiogramem, musí být diagnóza doložena objektivní audiometrií (např. vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene).
Ke vzniku onemocnění vedoucího k oboustranné hluchotě musí dojít v době trvání tohoto připojištění a nesmí jít o důsledek vrozené vady.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – ORL specialistou.

Rizikové operace

Nezhoubný nádor mozku – 50 % pojistné částky

Jednoznačná diagnóza benigního (nezhoubného) nádoru mozku, umístěného v lebeční klenbě a vznikajícího v tkáni mozku, mozkových blan nebo lebečních nervů. Tento nádor musí být léčen nejméně jedním z následujících způsobů:

- kompletní nebo částečné chirurgické odstranění,
- stereotaktická radiochirurgie,
- zevní radioterapie.

Datem pojistné události je datum provedení operace nebo prvního ozařování. Pokud z lékařského hlediska není možná žádná léčba, musí být u pojištěného prokázán trvalý neurologický deficit, který je doložen nejméně 3 měsíce po stanovení diagnózy a který je způsobený tímto nádorem. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem – neurologem a doložena zobrazovacími metodami.

Pojistnou událostí není:

- diagnóza nebo léčení cyst, granulomů, hamartomů, tepenné nebo venózní malformace mozku,
- nádory podvěsku mozkového.

Transplantace životně důležitých orgánů, kostní dřeně a kompozitní tkáně – pojistné plnění 100 %

Podstoupení transplantace nebo zařazení na čekací listinu na transplantaci jednoho nebo více z níže vyjmenovaných:

- srdce,
- ledviny,
- játra (včetně rozdělení jater a přijetí jater od živého dárce),
- plíce (včetně přijetí plicního laloku od živého dárce nebo transplantace jedné plíce),
- kostní dřeň (alogenní či autologní transplantace hematopoetických kmenových buněk při kritickém útlumu krvetvorby z jakékoliv příčiny),
- tenké střevo,
- slinivka břišní.

Částečná nebo úplná transplantace obličeje, transplantace ruky, paže či nohy (kompozitní transplantace pojivové tkáně) je v této definici rovněž zahrnuta. Podmínky vedoucí k transplantaci musí být považovány za neléčitelné jinými způsoby, což bude potvrzeno příslušným specializovaným lékařem.

Datem pojistné události je den, kdy je pojištěný zařazen na oficiální čekací listinu na transplantaci spravovanou Koordinačním střediskem transplantací (KST). Operace musí být provedena na území České republiky, případně zařazení na čekací listinu na transplantaci se musí týkat plánované operace v České republice. Případné odchylky od předchozí věty (transplantace v zahraničí) musí být předem písemně odsouhlaseny pojišťovnou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění.

Pojistnou událostí není:

- transplantace jiných orgánů, jiných částí těla a jiných tkání (včetně rohovky a kůže);
- transplantace jiných buněk (včetně ostrůvkových buněk a kmenových buněk jiných než hematopoetických).

Ochrnutí a amputace

Amputace jedné nebo dvou končetin – 50 % pojistné částky

Definitivní diagnóza kompletního snesení jedné nebo dvou končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí jedné nebo dvou končetin – 50 % pojistné částky

Trvalá a úplná paralýza jedné nebo dvou končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů. Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.
Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- Guillain-Barrého syndromem,
- periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Amputace tří nebo čtyř končetin – 100 % pojistné částky

Definitivní diagnóza kompletního snesení minimálně tří končetin, a to nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku úrazu nebo nemoci (lékařsky indikovaná amputace).
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem.

Ochrnutí tří nebo čtyř končetin – 100 % pojistné částky

Trvalá a úplná paralýza nejméně tří končetin v důsledku úrazu nebo onemocnění míchy či mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže, v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů. Ochrnutí musí trvat více než 3 měsíce a musí být potvrzeno specialistou – neurologem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Pojistnou událostí není, dojde-li ke vzniku pojistné události v souvislosti s:

- Guillain-Barrého syndromem,
- periodickým nebo hereditárním (dědičným) ochrnutím.

Neurologická onemocnění

Zánět mozku a mozkových membrán – 100 % pojistné částky

Definitivní diagnóza meningitidy nebo encefalitidy potvrzené příslušným odborným lékařem, která vede k trvalému neurologickému deficitu, který přetrvává alespoň 3 měsíce od data diagnózy.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Závažná epilepsie – 100 % pojistné částky

Epilepsie diagnostikovaná neurologem potvrzená vyšetřením elektroencefalografie (EEG), případně s použitím dalších vhodných vyšetření jako jsou magnetická resonance (MRI) či pozitronová emisní tomografie (PET), přičemž se jedná o epilepsii vedoucí ke generalizovaným záchvatům nebo k vážným epileptickým syndromům (např. Dravetové syndrom, Kozhevnikow-Rasmussenův syndrom, Lennox-Gastautův syndrom, Westův syndrom, migrující fokální epilepsie u kojenců) trvající nejméně 6 měsíců i přes adekvátní léčbu antiepileptiky či neurochirurgickou léčbu.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla doložena a zdokumentována výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem – neurologem.

Kóma – 100 % pojistné částky

Kómatem se rozumí definitivní diagnóza stavu bezvědomí bez reakce na vnější podněty nebo vnitřní potřeby, která:

- odpovídá skóre 8 nebo méně na Glasgowské stupnici (závažná porucha) trvající po dobu nejméně 96 hodin a současně
- vyžaduje použití systémů podpory života a vede k trvalému neurologickému deficitu, který musí být vyhodnocen nejméně 30 dní po propuknutí kómatu. Neurologickým deficitem se rozumí symptomy nebo disfunkce v nervovém systému, které jsou přítomny při klinickém vyšetření. Jedná se o symptomy jako znecitlivění, přecitlivělost (hyperestezie), ochrnutí, lokální slabost, porucha řeči (dysartrie), ztráta řeči (afázie), porucha polykání (dysfagie), poškození zraku, problémy s chůzí, nedostatečná koordinace, třes, záchvaty, otupělost, demence, delirium, kóma. Za neurologický deficit se nepokládá abnormalita viditelná zobrazovacími metodami bez jednoznačně souvisejících klinických symptomů, dále výskyt neurologických příznaků bez symptomatických abnormalit (např. hyperreflexie, tj. zvýšení reflexů, bez dalších symptomů), symptomy na psychologickém či psychiatrickém podkladě.

Diagnóza musí být potvrzena specialistou a neurologický deficit musí být lékařsky zdokumentován po dobu nejméně šesti měsíců. Vyloučeny z tohoto připojištění jsou kóma sekundární a jakýkoli stav kómatu, ke kterému dojde v důsledku požití alkoholu nebo zneužívání návykových látek.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla doložena a zdokumentována výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Další onemocnění a zdravotní následky

Diabetes mellitus I. typu – 100 % pojistné částky

Chronická porucha metabolismu sacharidů, tuků a proteinů vedoucí k celkovému a nevratnému deficitu inzulínu. Definitivní diagnóza s nutností následné léčby inzulínem musí být stanovena pediatrem.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Závažné astma – 100 % pojistné částky

Definitivní diagnóza těžkého přetrvávajícího astmatu, která vedla k nejméně dvěma přijetím v nemocnici během posledních 12 měsíců, přičemž při těchto hospitalizacích byly i přes aplikaci odpovídající léčby dokumentovány hodnoty předpokládané hodnoty ukazatele FEV1 (objem vzduchu za vteřinu usilovného výdechu) 60 % a méně.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Náhrada kloubu – 100 % pojistné částky

Podstoupení operace, při které je nefunkční kloub plně nahrazen protézou. Operace musí být odborným lékařem určena jako medicínsky nezbytná a podložena zobrazovacími metodami.
Pod touto definicí nejsou zahrnuty ortopedické operační úkony či artroplastika bez použití protézy.
Datem pojistné události je den provedení uvedené operace.

Konečné stádium onemocnění ledvin – 100 % pojistné částky

Chronické a nezvratné selhání funkce obou ledvin, které si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do pravidelného dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza). Dialýza musí být z lékařského hlediska nezbytná, což je třeba doložit potvrzením lékařem – specialistou v oboru nefrologie.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza odborným lékařem – nefrologem.
Pojistnou událostí není dočasné selhání ledvin, které vyžaduje dočasnou dialýzu.

Závažné popáleniny – 100 % pojistné částky

Popáleniny třetího stupně pokrývající alespoň 20 % povrchu těla pojištěného. Diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem a doložena konkrétními výsledky pomocí Lund-Browderova schématu nebo ekvivalentní medicínsky ověřenou metodou stanovení rozsahu popálenin.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla stanovena výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Vážné poranění hlavy – 100 % pojistné částky

Těžké traumatické otevřené nebo uzavřené poškození mozkové tkáně vedoucí k vážnému a trvalému poškození, a to nejméně jednomu z následujících: sluchový deficit, záchvaty, intelektuální deficit, kognitivní deficit, deficit řeči, vizuální deficit, psychiatrický deficit, motorický deficit. Jednoznačná diagnóza musí být potvrzena příslušným odborným lékařem. Konkrétní výsledky testů musí být poskytnuty za účelem prokázání závažné a trvalé povahy poškození, které dále musí být dokumentováno po dobu nejméně šesti měsíců.
Datem pojistné události je den, ke kterému byla doložena a zdokumentována výše uvedená diagnóza příslušným odborným lékařem.

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně LTC – doživotní renta (tarif LTCD-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 5
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištění v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 kalendářní rok a který omezuje funkční schopnosti pojištěného nutné pro samostatné zvládaní základních životních potřeb.

Základní životní potřeby
Základními životními potřebami se pro určení vzniku dlouhodobé péče rozumí:
a) mobilita,
b) orientace,
c) komunikace,
d) stravování,
e) oblékání a obouvání,
f) tělesná hygiena,
g) výkon fyziologické potřeby,
h) péče o zdraví,
i) osobní aktivity,
j) péče o domácnost.
Způsob hodnocení neschopnosti zvládat základní životni potřeby samostatně se provádí v souladu s příslušnými právními předpisy o sociálních službách ve znění účinném k datu účinnosti těchto ZPP.

Dlouhodobá péče III. stupně
Dlouhodobou péčí III. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti III (těžká závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 7 nebo 8 základních životních potřeb.

Dlouhodobá péče IV. stupně
Dlouhodobou péčí IV. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti IV (úplná závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 9 nebo 10 základních životních potřeb.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně je vznik dlouhodobé péče III. nebo IV. stupně ve smyslu vymezení těchto pojmů uvedených v čl. 1 těchto ZPP.
2. Datem vzniku pojistné události je den, kdy příslušný orgán veřejné správy vydal rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči III. nebo IV. stupně (dále jen „příspěvek na péči") podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení.

Článek 3
Jak se určí a vyplácí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění **ve výši sjednané pojistné částky za každý započatý měsíc, ve kterém pojištěný splňuje podmínky pro příslušný sjednaný stupeň dlouhodobé péče. Poprvé bude pojistná částka vyplacena za měsíc, ve kterém nastal den pojistné události.**
2. Pojistné plnění podle odstavce 1 tohoto článku se vyplácí **do data úmrtí pojištěného**, a to **bez ohledu na případnou změnu stupně dlouhodobé péče** (v rozsahu III. a IV. stupně) během tohoto období. Pojišťovna má právo ověřit trvání nároku na výplatu pojistného plnění.
3. Případný přechodný zánik nároku na příspěvek na péči, který byl přiznán příslušným orgánem veřejné správy po dobu hospitalizace pojištěného, není důvodem k přerušení výplaty pojistného plnění.
4. Pojišťovna má **právo kdykoli během výplaty pojistného plnění zkontrolovat, zda je pojistné plnění používáno v souladu se zájmy pojištěného**, tedy na úhradu nákladů souvisejících s poskytováním sociální péče pojištěnému, a to včetně příspěvku pro pečující osobu a včetně případné úhrady zdravotních výrobků a služeb.
5. Zjistí-li pojišťovna, že pojistné plnění není používáno na úhradu nákladů souvisejících se vznikem pojistné události dle těchto ZPP, má právo výplatu pojistného plnění pozastavit do doby, do které bude oprávněná osoba schopna prokázat, že pojistné plnění je použito na úhradu nákladů na péči o pojištěného a ve prospěch pojištěného.

Článek 4
Jak se posuzuje dlouhodobá péče ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy o přiznání příspěvku na péči** (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů v oblasti práva sociálního zabezpečení včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro vznik nároku na příspěvek na péči anebo ve způsobu hodnoceni schopnosti samostatně zvládat základní životni potřeby, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životni potřeby provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče.
3. Zachování rozsahu pojistné ochrany i v případě změny příslušných právních předpisů podle předchozího odstavce může mít dopad do daňových aspektů smlouvy, zejména může způsobit ztrátu daňového zvýhodnění.
4. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný, se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl upraven rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného za krytá rizika s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zaniká také k datu pojistné události z připojištění. Pojistné plnění se v takovém případě nadále vyplácí v pravidelných měsíčních splátkách i po zániku příslušného připojištění, ze kterého pojistná událost nastala.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Připojištění dlouhodobé péče I. a II. stupně LTC (tarif LTC1-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je pojištěním nemoci ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 5
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištění v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 kalendářní rok a který omezuje funkční schopnosti pojištěného nutné pro samostatné zvládání základních životních potřeb.

Základní životní potřeby

Základními životními potřebami se pro určení vzniku dlouhodobé péče rozumí:
a) mobilita,
b) orientace,
c) komunikace,
d) stravování,
e) oblékání a obouvání,
f) tělesná hygiena,
g) výkon fyziologické potřeby,
h) péče o zdraví,
i) osobní aktivity,
j) péče o domácnost.

Způsob hodnocení neschopnosti zvládat základní životni potřeby samostatně se provádí v souladu s příslušnými právními předpisy o sociálních službách ve znění účinném k datu účinnosti těchto ZPP.

Dlouhodobá péče I. stupně

Dlouhodobou péčí I. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti I (lehká závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 3 nebo 4 základní životní potřeby.

Dlouhodobá péče II. stupně

Dlouhodobou péčí II. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti II (středně těžká závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 5 nebo 6 základních životních potřeb.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění dlouhodobé péče I. a II. stupně je vznik dlouhodobé péče I. nebo II. stupně ve smyslu vymezení těchto pojmů uvedených v čl. 1 těchto ZPP.
2. Datem vzniku pojistné události je den, kdy příslušný orgán veřejné správy vydal rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči I. nebo II. stupně (dále jen „příspěvek na péči“) podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení.

Článek 3
Jak se určí a vyplácí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplatí pojišťovna pojistné plnění **ve výši pojistné částky sjednané k datu vzniku pojistné události za každý den, ve kterém pojištěný splňuje podmínky pro I. nebo II. stupeň dlouhodobé péče**, a to až do maximální doby výplaty stanovené v následujícím odstavci. Pojistné plnění je vypláceno postupně v pravidelných měsíčních splátkách.
2. **Maximální doba výplaty pojistného plnění z připojištění dlouhodobé péče I. a II. stupně je 730 dní, a to bez ohledu na případnou změnu stupně dlouhodobé péče** (z I. stupně na II. stupeň nebo obráceně).
3. Případný přechodný zánik přiznaného nároku na příspěvek na péči I. nebo II. stupně po dobu hospitalizace pojištěného není důvodem k přerušení výplaty pojistného plnění. Důvodem k ukončení výplaty pojistného plnění naopak je smrt pojištěného, zánik nároku na příspěvek na péči I. nebo II. stupně nebo vznik nároku na příspěvek na péči vyššího stupně.
4. Pojišťovna má **právo kdykoli během výplaty pojistného plnění zkontrolovat, zda je pojistné plnění používáno v souladu se zájmy pojištěného**, tedy na úhradu nákladů souvisejících s poskytováním sociální péče pojištěnému, a to včetně příspěvku pro pečující osobu a včetně případné úhrady zdravotních výrobků a služeb.
5. Zjistí-li pojišťovna, že pojistné plnění není používáno na úhradu nákladů souvisejících se vznikem pojistné události dle těchto ZPP, má právo výplatu pojistného plnění pozastavit do doby, do které bude oprávněná osoba schopna prokázat, že pojistné plnění je použito na úhradu nákladů na péči o pojištěného a ve prospěch pojištěného.

Článek 4
Jak se posuzuje dlouhodobá péče ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy o přiznání příspěvku na péči** (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů v oblasti práva sociálního zabezpečení včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro vznik nároku na příspěvek na péči anebo ve způsobu hodnocení schopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče.
3. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl upraven rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného za krytá rizika s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojistník může vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění uvedené v těchto ZPP, a to v prvních dvou letech od sjednání příslušného připojištění. Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
2. Připojištění dlouhodobé péče I. a II. stupně zaniká k datu pojistné události z připojištění. Pojistné plnění se v takovém případě nadále vyplácí v pravidelných měsíčních splátkách až do dosažení maximální doby výplaty nebo do dne, kdy je výplata pojistného plnění ukončena z důvodu zániku nároku na příspěvek na péči I. nebo II. stupně, vzniku nároku na příspěvek na péči vyššího stupně nebo z důvodu smrti pojištěného.
3. Připojištění dlouhodobé péče I. a II. stupně zaniká také ke dni zániku připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně LTC – doživotní renta (tarif LTCD-P1R) sjednaného v téže pojistné smlouvě pro téhož pojištěného.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně LTC (tarif LTC4-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je životním pojištěním ve smyslu zákona.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1 a 5
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 kalendářní rok a který omezuje funkční schopnosti pojištěného nutné pro samostatné zvládání základních životních potřeb.

Základní životní potřeby

Základními životními potřebami se pro určení vzniku dlouhodobé péče rozumí:
a) mobilita,
b) orientace,
c) komunikace,
d) stravování,
e) oblékání a obouvání,
f) tělesná hygiena,
g) výkon fyziologické potřeby,
h) péče o zdraví,
i) osobní aktivity,
j) péče o domácnost.

Způsob hodnocení neschopnosti zvládat základní životní potřeby samostatně se provádí v souladu s příslušnými právními předpisy o sociálních službách ve znění účinném k datu účinnosti těchto ZPP.

Dlouhodobá péče III. stupně

Dlouhodobou péčí III. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti III (těžká závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 7 nebo 8 základních životních potřeb.

Dlouhodobá péče IV. stupně

Dlouhodobou péčí IV. stupně se dle těchto ZPP rozumí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž pojištěný splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči podle právních předpisů o sociálních službách pro stupeň závislosti IV (úplná závislost), to znamená, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat samostatně 9 nebo 10 základních životních potřeb.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění dlouhodobé péče III. a IV. stupně je vznik dlouhodobé péče III. nebo IV. stupně ve smyslu vymezení těchto pojmů uvedených v čl. 1 těchto ZPP.
2. Datem vzniku pojistné události je den, kdy byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči III. nebo IV. stupně („dále jen příspěvek na péči") příslušným orgánem veřejné správy podle právních předpisů upravujících sociální zabezpečení.
3. Pojišťovna má právo kdykoli během výplaty pojistného plnění zkontrolovat, zda je pojistné plnění používáno v souladu se zájmy pojištěného, tedy na úhradu nákladů souvisejících s poskytováním sociální péče pojištěnému, a to včetně příspěvku pro pečující osobu a včetně případné úhrady zdravotních výrobků a služeb.
4. Zjistí-li pojišťovna, že pojistné plnění není používáno na úhradu nákladů souvisejících se vznikem pojistné události dle těchto ZPP, má právo výplatu pojistného plnění pozastavit do doby, do které bude oprávněná osoba schopna prokázat, že pojistné plnění je použito na úhradu nákladů na péči o pojištěného a ve prospěch pojištěného.

Článek 3
Jak se určí a vyplácí pojistné plnění

1. V případě vzniku pojistné události vyplácí pojišťovna pojistné plnění **ve výši sjednané pojistné částky za každý započatý měsíc, ve kterém pojištěný splňuje podmínky pro příslušný sjednaný stupeň dlouhodobé péče, nejdříve však za měsíc, ve kterém příslušný orgán veřejné správy vydal rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.**
2. Pojistné plnění podle odstavce 1 tohoto článku se vyplácí **do data úmrtí pojištěného, nejdéle však po dobu 10 let** ode dne vzniku pojistné události, a to **bez ohledu na případnou změnu stupně dlouhodobé péče** během tohoto desetiletého období. Pojišťovna má právo ověřit trvání nároku na výplatu pojistného plnění.
3. Pojištěný může před zahájením výplaty pojistného plnění požádat o prodloužení maximální doby výplaty až na 20 let se současným úměrným snížením výše pojistného plnění za každý měsíc. Na prodloužení maximální doby výplaty ve smyslu tohoto odstavce nemá pojištěný právní nárok. Pojišťovna v případě, že tuto žádost akceptuje, sníží pojistné plnění podle následujícího vzorce:
   Snížené měsíční plnění = Sjednané měsíční plnění * 10 / PMDV, kde hodnota „PMDV" označuje prodlouženou maximální dobu výplaty plnění v celých letech (11–20 let). Vypočtená hodnota měsíčního plnění se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.
4. Případný přechodný zánik nároku na příspěvek na péči, který byl přiznán příslušným orgánem veřejné správy po dobu hospitalizace pojištěného, není důvodem k přerušení výplaty pojistného plnění.

Článek 4
Jak se posuzuje dlouhodobá péče ve zvláštních případech

1. **Není-li z objektivních důvodů možné předložit rozhodnutí příslušného orgánu veřejné správy o přiznání příspěvku na péči** (nikoli však z důvodu nepřiznání příspěvku na péči příslušným orgánem veřejné správy), provádí posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče.
2. **Výhrada posuzování při změně právních předpisů:** Dojde-li v průběhu doby trvání pojištění ke změně příslušných právních předpisů v oblasti práva sociálního zabezpečení včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády upravujících podmínky pro vznik nároku na příspěvek na péči anebo ve způsobu hodnocení schopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby, zachová pojišťovna rozsah pojistné ochrany dle právních předpisů ve znění účinném k datu platnosti a účinnosti těchto ZPP. Posuzování nároku na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče, posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neschopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby provádí v takovém případě pojišťovna, resp. jí určený specializovaný lékař. Datem pojistné události je v takovém případě den, kdy pojišťovna potvrdí nárok na přiznání příslušného stupně dlouhodobé péče. Pojišťovna a pojistník, příp. pojištěný se mohou dohodnout na změně rozsahu pojištění tak, aby byl upraven rozsah pojistné ochrany dle aktuálních právních předpisů. V takovém případě má pojišťovna právo navrhnout změnu obsahu pojištění a změnu výše pojistného za krytá rizika s ohledem na změnu pojistného rizika.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Připojištění zaniká také k datu pojistné události z připojištění. Pojistné plnění se v takovém případě nadále vyplácí v pravidelných měsíčních splátkách i po zániku příslušného připojištění, ze kterého pojistná událost nastala.

Článek6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění smrti následkem úrazu (tarif SMUR-P1R)
Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % (tarif TN01-P1R)
Připojištění trvalých následků úrazu od 10 % (tarif TN10-P1R)
Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % PREMIUM (tarif TNX1-P1R)
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % (tarif JT01-P1R)
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 10 % (tarif JT10-P1R)
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % PREMIUM (tarif JTX1-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen VPP), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním**.

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Trvalé následky: Prokazatelné, lékařem diagnostikované omezení tělesných či duševních funkcí, které je způsobeno úrazem a které je po doléčení označeno příslušným lékařem za trvalý stav nebo jde o stav trvající nejméně po jednom kalendářním roce od data úrazu (více viz čl. 3 odst. 3 těchto ZPP). Rozsah trvalých následků se určuje na základě oceňovací tabulky trvalých následků úrazu, která tvoří Přílohu 3 těchto ZPP (dále jen „oceňovací tabulka TN“) a která stanovuje pro každý trvalý následek procento poškození.

Procento poškození: Příslušné procento, nejvýše však 100 %, jež ohodnocuje rozsah trvalých následků úrazu a které je dáno oceňovací tabulkou TN. Jestliže je v oceňovací tabulce pro daný následek úrazu určeno procentní rozmezí, určí pojišťovna procento poškození ve spolupráci s jí určeným odborníkem nebo zdravotnickým zařízením podle závažnosti následku úrazu.

Progresivní plnění: Způsob určení pojistného plnění v procentech z pojistné částky v případech, kdy úraz zanechá procento poškození nejméně 26 % (resp. nejméně 13 % pro připojištění označené v názvu slovem PREMIUM, tj. tarify TNX1-P1R, JTX1-P1R). Výše progresivního plnění pro jednotlivá procenta poškození je uvedena v Příloze 1, resp. 2 těchto ZPP podle sjednaného typu připojištění.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění smrti následkem úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného.
2. Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu je úraz, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku zanechá trvalé následky odpovídající nejméně procentnímu poškození uvedenému v názvu sjednaného připojištění, tj. 1 % nebo 10 %.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě pojistné události z připojištění smrti následkem úrazu vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události.
2. V případě pojistné události trvalých následků úrazu vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz oceňovací tabulku TN) z pojistné částky sjednaného připojištění platné k datu pojistné události, přičemž zohlední případné progresivní plnění podle Přílohy 1, příp. Přílohy 2 těchto ZPP v závislosti na sjednaném tarifu.
3. Výše pojistného plnění může být stanovena a vyplacena až po ustálení trvalých následků. Pokud však ani po uplynutí jednoho roku od data úrazu není možné jednoznačně určit rozsah trvalých následků, protože nejsou ustáleny, vyplatí pojišťovna přiměřenou zálohu podle jejich očekávaného rozsahu po ustálení a ukončení léčení. Následně má pojišťovna i pojištěný (zejm. pokud dojde ke zhoršení rozsahu trvalých následků) právo nechat stupeň poškození jednou ročně přezkoumat a v případě zhoršení rozsahu doplatit rozdíl mezi již vyplaceným pojistným plněním a nově vyměřeným pojistným plněním stanoveným na základě přezkoumání těchto trvalých následků. Právo nechat stupeň poškození přezkoumat a nově vyměřit zaniká uplynutím doby čtyř let ode dne vzniku úrazu.
4. Pokud dojde ke vzniku trvalého následku, který není uveden v oceňovací tabulce TN a současně splňuje kritéria pojistné události včetně minimálního procenta poškození, určí pojišťovna ve spolupráci s jí určeným odborným lékařem výši pojistného plnění analogicky, tj. podle trvalého následku, který je v oceňovací tabulce TN uveden a který je mu svou povahou nejbližší. Není-li možné určit výši pojistného plnění ani analogicky, určí ji pojišťovna ve spolupráci s odborným lékařem.

Článek 4
Jaká jsou maxima a limity pojistného plnění

1. Pokud jediný úraz zanechá pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, stanoví pojišťovna pojistné plnění jako součet procent poškození za všechny vzniklé trvalé následky, a to až do maximální výše 100 %. Výplatou pojistného plnění podle předchozí věty připojištění zaniká.
2. Pokud jediný úraz zanechá více trvalých následků na téže části těla – orgánu, údu, končetině nebo jejich části, hodnotí se tyto trvalé následky součtem procent poškození za každý z nich, přičemž maximálně budou v úhrnu hodnoceny procentem poškození uvedeným v oceňovací tabulce TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, údu, končetiny nebo jejich části.
3. Pokud dojde k pojistné události vzniku trvalých následků na části těla nebo orgánu, jehož funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se procento poškození s přihlédnutím k předchozímu funkčnímu poškození následovně: od procenta poškození posuzovaného trvalého následku se odečte procento poškození, které úrazu předcházelo. Pro určení obou procentních hodnot se použije oceňovací tabulka TN, příp. se použije postup popsaný v odst. 4 článku 3.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojistník může vypovědět tato připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění trvalých následků úrazu uvedená v těchto ZPP, a to v prvních dvou letech od sjednání příslušného připojištění. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění smrti následkem úrazu, a to po celou dobu trvání smlouvy, resp. po celou dobu trvání připojištění.
   Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
2. Připojištění zaniknou ve smyslu čl. 4 odst. 1 těchto ZPP výplatou pojistného plnění za trvalé následky, které odpovídají procentnímu poškození 100 % z jedné pojistné události podle oceňovací tabulky TN.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 9. 2025.

Příloha 1: Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu (TN01-P1R, TN10-P1R) a připojištění trvalých následků úrazu dítěte (JT01-P1R, JT10-P1R)

procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	**procento poškození**	pojistné plnění – procento z pojistné částky	**procento poškození**	pojistné plnění – procento z pojistné částky
1 %	1 %	**35 %**	55 %	**69 %**	195 %
2 %	2 %	**36 %**	58 %	**70 %**	200 %
3 %	3 %	**37 %**	61 %	**71 %**	205 %
4 %	4 %	**38 %**	64 %	**72 %**	210 %
5 %	5 %	**39 %**	67 %	**73 %**	215 %
6 %	6 %	**40 %**	70 %	**74 %**	220 %
7 %	7 %	**41 %**	73 %	**75 %**	225 %
8 %	8 %	**42 %**	76 %	**76 %**	236 %
9 %	9 %	**43 %**	79 %	**77 %**	247 %
10 %	10 %	**44 %**	82 %	**78 %**	258 %
11 %	11 %	**45 %**	85 %	**79 %**	269 %
12 %	12 %	**46 %**	88 %	**80 %**	280 %
13 %	13 %	**47 %**	91 %	**81 %**	291 %
14 %	14 %	**48 %**	94 %	**82 %**	302 %
15 %	15 %	**49 %**	97 %	**83 %**	313 %
16 %	16 %	**50 %**	100 %	**84 %**	324 %
17 %	17 %	**51 %**	105 %	**85 %**	335 %
18 %	18 %	**52 %**	110 %	**86 %**	346 %
19 %	19 %	**53 %**	115 %	**87 %**	357 %
20 %	20 %	**54 %**	120 %	**88 %**	368 %
21 %	21 %	**55 %**	125 %	**89 %**	379 %
22 %	22 %	**56 %**	130 %	**90 %**	390 %
23 %	23 %	**57 %**	135 %	**91 %**	401 %
24 %	24 %	**58 %**	140 %	**92 %**	412 %
25 %	25 %	**59 %**	145 %	**93 %**	423 %
26 %	28 %	**60 %**	150 %	**94 %**	434 %
27 %	31 %	**61 %**	155 %	**95 %**	445 %
28 %	34 %	**62 %**	160 %	**96 %**	458 %
29 %	37 %	**63 %**	165 %	**97 %**	467 %
30 %	40 %	**64 %**	170 %	**98 %**	479 %
31 %	43 %	**65 %**	175 %	**99 %**	489 %
32 %	46 %	**66 %**	180 %	**100 %**	500 %
33 %	49 %	**67 %**	185 %		
34 %	52 %	**68 %**	190 %		

Příloha 2: Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu „PREMIUM“ (TNX1-P1R, JTX1-P1R)

procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	**procento poškození**	pojistné plnění – procento z pojistné částky	**procento poškození**	pojistné plnění – procento z pojistné částky
1 %	1 %	**35 %**	103 %	**69 %**	457 %
2 %	2 %	**36 %**	110 %	**70 %**	471 %
3 %	3 %	**37 %**	117 %	**71 %**	486 %
4 %	4 %	**38 %**	124 %	**72 %**	501 %
5 %	5 %	**39 %**	131 %	**73 %**	516 %
6 %	6 %	**40 %**	139 %	**74 %**	531 %
7 %	7 %	**41 %**	147 %	**75 %**	547 %
8 %	8 %	**42 %**	155 %	**76 %**	562 %
9 %	9 %	**43 %**	163 %	**77 %**	578 %
10 %	10 %	**44 %**	172 %	**78 %**	598 %
11 %	11 %	**45 %**	180 %	**79 %**	611 %
12 %	12 %	**46 %**	189 %	**80 %**	628 %
13 %	14 %	**47 %**	198 %	**81 %**	644 %
14 %	16 %	**48 %**	208 %	**82 %**	661 %
15 %	18 %	**49 %**	217 %	**83 %**	679 %
16 %	20 %	**50 %**	227 %	**84 %**	696 %
17 %	22 %	**51 %**	237 %	**85 %**	714 %
18 %	25 %	**52 %**	248 %	**86 %**	732 %
19 %	27 %	**53 %**	258 %	**87 %**	750 %
20 %	30 %	**54 %**	269 %	**88 %**	769 %
21 %	34 %	**55 %**	280 %	**89 %**	787 %
22 %	37 %	**56 %**	291 %	**90 %**	806 %
23 %	41 %	**57 %**	302 %	**91 %**	825 %
24 %	45 %	**58 %**	314 %	**92 %**	845 %
25 %	49 %	**59 %**	326 %	**93 %**	865 %
26 %	54 %	**60 %**	338 %	**94 %**	885 %
27 %	58 %	**61 %**	350 %	**95 %**	905 %
28 %	63 %	**62 %**	363 %	**96 %**	925 %
29 %	68 %	**63 %**	376 %	**97 %**	945 %
30 %	73 %	**64 %**	389 %	**98 %**	966 %
31 %	79 %	**65 %**	402 %	**99 %**	987 %
32 %	85 %	**66 %**	415 %	**100 %**	1 000 %
33 %	91 %	**67 %**	429 %		
34 %	97 %	**68 %**	443 %		

Příloha 3: Oceňovací tabulka trvalých následků úrazu („oceňovací tabulka TN“) pro připojištění trvalých následků (TN01-P1R, TN10-P1R, TNX1-P1R, TN01-C1R) a trvalých následků úrazu dítěte (JT01-P1R, JT10-P1R, JTX1-P1R, JT01-C1R)

Název diagnózy		procento poškození
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů		
1	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	1–10
2	Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	1–10
3	Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10
4	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu: s tvorbou cholesteatomu	20
5	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu: slizniční	10
6	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5
7	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10
8	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20
9	Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvorea)	15
10	Nahluchlost jednostranná středního stupně	1–5
11	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	6–12
12	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	1–10
13	Nahluchlost oboustranná středního stupně	11–20
14	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	21–35
15	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5
16	Perforace nosní přepážky	5
17	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10–20
18	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30–50
19	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5
20	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10
21	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10
22	Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	16
23	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami lehkého stupně	1–10
24	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami středního stupně	11–20
25	Poškození obličeje provázené funkčními poruchami těžkého stupně	21–35
26	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15
27	Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60
28	Snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku jednoho oka – hodnocení podle pomocné tabulky poškození zraku viz níže	viz tabulku poškození zraku níže
29	Snížení zrakové ostrosti či ztráta zraku obou očí – hodnocení podle pomocné tabulky poškození zraku viz níže	viz tabulku poškození zraku níže
30	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15
31	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	1–15
32	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5
33	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8

Název diagnózy		procento poškození
34	Traumatická porucha lícního nervu	1–15
35	Traumatická porucha okohybných nervů nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	1–25
36	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně: a) poškození jedné větve	5
37	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně: b) poškození dvou větví	10
38	Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně: c) poškození tří větví	15
39	Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5
40	Úplná nehybnost dolní čelisti	25
41	Úplná ztráta zraku jednoho oka	50
42	Úplná ztráta zraku obou očí	100
43	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 5 cm^2 do 10 cm^2	15
44	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm^2	5
45	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 2 cm^2 do 5 cm^2	10
46	Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm^2	16–25
47	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy lehkého stupně	20
48	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy středního stupně	50
49	Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy těžkého stupně	100
50	Ztráta celého jazyka	40
51	Ztráta celého nosu bez zúžení	20
52	Ztráta celého nosu se zúžením	25
53	Ztráta čelisti	60
54	Ztráta čichu	1–10
55	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace	5–15
56	Ztráta hrotu nosu	8
57	Ztráta chuti dle rozsahu	1–10
58	Ztráta jednoho boltce	10
59	Ztráta obou boltců	20
60	Ztráta sluchu jednoho ucha	35
61	Ztráta sluchu obou uší	60
62	Ztráta více než poloviny jazyka	10
	Jizvy v obličejové části hlavy	
63	Defekty rtů	5
64	Podélné jizvy nad 4 cm	1,5
65	Podélné jizvy od 1 cm do 4 cm	0,5 (plnění ve výši 0,5 % je poskytnuto nad rámec ZPP připojištění, u nichž je v názvu obsaženo od 1 %)
66	Podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4
67	Podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	1,5

Název diagnózy		procento poškození
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)		
68	Ztráta jednoho trvalého zubu (nejméně 50 % celého zubu, tj. včetně kořene)	1
69	Ztráta každého dalšího trvalého zubu (nejméně 50% celého zubu, tj. včetně kořene)	1
3) Úrazy krku		
70	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50
71	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	50
72	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20
73	Ztráta hlasu (afonie)	25
74	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	30
75	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	1–15
76	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	16–30
77	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	50–80
4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		
78	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	20–40
79	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	25–100
80	Omezení funkce plic od 10 %	5
81	Omezení funkce plic od 25 %	15
82	Omezení funkce plic od 50 %	25
83	Omezení funkce plic od 75 %	40
84	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	1–10
85	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	11–20
86	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	21–30
87	Píštěl jícnu	30
88	Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	10–100
89	Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	1–10
90	Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	11–30
91	Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	31–60
92	Ztráta jedné plíce	35
93	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15
94	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		
95	Hydrokéla	5
96	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20
97	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60
98	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50
99	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	10–25
100	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	25–100
101	Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	10–50
102	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	1–10
103	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	11–20
104	Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	21–50
105	Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice	25
106	Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	1–15
107	Poúrazové následky poškození slinivky	20
108	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	1–10
109	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	11–20
110	Poúrazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	21–60
111	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	30–60
112	Ztráta části jater (dle rozsahu)	1–40
113	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	1–15
114	Ztráta dělohy	5–40
115	Ztráta jedné ledviny	25
116	Ztráta jednoho vaječníku	1–10
117	Ztráta jednoho varlete	10
118	Ztráta obou ledvin	100
119	Ztráta obou vaječníků	10–35
120	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence (ověřeno phaloplethysmografií)	20–35
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity	10–40
122	Ztráta sleziny	20
6) Úrazy páteře a míchy		
123	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	5–10
124	Omezení hybnosti páteře středního stupně	11–25
125	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	26–55
126	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	10–25
127	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	26–40
128	Poúrazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	41–100
7) Úrazy pánve		
129	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	15–65
130	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen	15–65
8) Úrazy horních končetin		
U položek ve skupině 8 až 15 se výrazem „vpravo“ rozumí postižení dominantní horní končetiny, výrazem „vlevo“ postižení nedominantní horní končetiny.		
131	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25
132	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30
133	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vlevo	4
134	Nenapravitelné vykloubení sternoklavikulární vpravo	5
135	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4
136	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5

Název diagnózy		procento poškození
137	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4
138	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5
139	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8
140	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10
141	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15
142	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18
143	Pakloub kosti pažní vlevo	35
144	Pakloub kosti pažní vpravo	40
145	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12
146	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15
147	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2
148	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3
149	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30
150	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35
151	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25
152	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30
153	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60
154	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70
9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		
155	Chronický zánět kostní dřeně kosti předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22
156	Chronický zánět kostní dřeně kosti předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27
157	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5
158	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10
159	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15
160	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6
161	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12
162	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18
163	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – lehkého stupně	2
164	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8
165	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16
166	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5
167	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10
168	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20
169	Pakloub kosti loketní vlevo	15
170	Pakloub kosti loketní vpravo	20
171	Pakloub kosti vřetenní vlevo	25
172	Pakloub kosti vřetenní vpravo	30
173	Pakloub obou kosti předloktí vlevo	30
174	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40
175	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16
176	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20
177	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25
178	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30
179	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16
180	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20
181	Viklavý loketní kloub vlevo	15
182	Viklavý loketní kloub vpravo	20
183	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	50
184	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	60
10) Ztráta nebo poškození ruky		
185	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5
186	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10
187	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17
188	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6
189	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18
190	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20
191	Pakloub článkové kosti vlevo	13
192	Pakloub článkové kosti vpravo	15
193	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25
194	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30
195	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25
196	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30
197	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17
198	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20
199	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8
200	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10

Název diagnózy		procento poškození
201	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15
202	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10
203	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15
204	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20
205	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38
206	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45
207	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	55
208	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	60
209	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42
210	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50
11) Poškození palce na ruce		
211	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	1–7
212	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	1–9
213	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2
214	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvající subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3
215	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	1–7
216	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	1–9
217	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	1–6
218	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	1–5
219	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7
220	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8
221	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6
222	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7
223	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	6
224	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6
225	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21
226	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25
227	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5
228	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6
229	Ztráta apexu vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	1
230	Ztráta koncového článku palce vlevo	7
231	Ztráta koncového článku palce vpravo	9
232	Ztráta obou článků palce vlevo	15
233	Ztráta obou článků palce vpravo	18

Název diagnózy		procento poškození
234	Ztráta palce se záprstní kosti vlevo	21
235	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25
12) Porucha úchopové funkce palce		
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu	
236	lehkého stupně vlevo	1,5
237	lehkého stupně vpravo	2
238	středního stupně vlevo	3
239	středního stupně vpravo	4
240	těžkého stupně vlevo	5
241	těžkého stupně vpravo	6
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu	
242	lehkého stupně vlevo	1
243	lehkého stupně vpravo	2
244	středního stupně vlevo	3
245	středního stupně vpravo	4
246	těžkého stupně vlevo	5
247	těžkého stupně vpravo	6
	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu	
248	lehkého stupně vlevo	1
249	lehkého stupně vpravo	2
250	středního stupně vlevo	5
251	středního stupně vpravo	6
252	těžkého stupně vlevo	7
253	těžkého stupně vpravo	9
13) Poškození ukazováku		
254	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1
255	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2
256	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2
257	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3
258	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3
259	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4
260	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 3–4 cm vlevo	10
261	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 3–4 cm vpravo	12
262	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12
263	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15
264	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10
265	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12
266	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15

Název diagnózy		procento poškození
268	Ztráta apexu vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	1
269	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7
270	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8
271	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3
272	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4
273	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13
274	Ztráta ukazováku se záprstní kosti vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15
275	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10
276	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12
14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
277	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1
278	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5
279	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1
280	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2
281	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	2
282	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	3
283	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm vlevo	5
284	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 až 4 cm vpravo	6
285	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6
286	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8
287	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7
288	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9
289	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5
290	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6
291	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	1
292	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9
293	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10
294	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2,5
295	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3
296	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7
297	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9

Název diagnózy		procento poškození
15) Traumatické poruchy nervů horních končetin		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické		
298	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a částí hlubokého ohýbače prstů vlevo	1–25
299	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	1–30
300	Traumatická porucha distální části středního nervu, postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12
301	Traumatická porucha distální části středního nervu, postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15
302	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	1–33
303	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	1–40
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	1–37
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	1–45
306	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	1–25
307	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	1–30
308	Traumatická porucha nervu axillárního vlevo	1–25
309	Traumatická porucha nervu axillárního vpravo	1–30
310	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	1–20
311	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	1–30
312	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	1–27
313	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	1–35
314	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	10–60
315	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	10–70
U položek ve skupině 8) až 15) se výrazem „vpravo“ rozumí postižení dominantní horní končetiny, výrazem „vlevo“ postižení nedominantní horní končetiny.		
16) Úrazy dolních končetin		
316	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	30
317	Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25
318	Luxace kyčle	20
319	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40
320	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchylky (prokázané rtg)	5
321	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	60
322	Zkrácení jedné dolní končetiny od 1 do 2 cm – absolutní zkratek	1–3
323	Zkrácení jedné dolní končetiny nad 2 do 4 cm – absolutní zkratek	4–10
324	Zkrácení jedné dolní končetiny nad 4 do 6 cm – absolutní zkratek	11–15
325	Zkrácení jedné dolní končetiny nad 6 cm – absolutní zkratek	16–20
326	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60

Název diagnózy		procento poškození
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické		
327	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	1–10
328	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	11–20
329	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	21–30
330	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	40
331	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	30
17) Poškození kolena		
332	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15
333	Luxace kolena	20
334	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně, ne však po totální endoprotéze kolenního kloubu (TEP)	1–8
335	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	10–13
336	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	16–25
337	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	1–5
338	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti)	1–10
339	Trvalé následky po vynětí čéšky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15–25
340	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25
341	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazu	1–5
342	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazu	16–25
343	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazu	6–12
344	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – ohnutí nad 30 st.	45
345	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení – úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30
18) Poškození bérce		
346	Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25
347	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40
348	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5
349	Úchylky přes 45 st. (hodnotí se jako ztráta bérce)	50
350	Ztráta dolní končetiny v bérci se zachovalým kolenem	45
351	Ztráta dolní končetiny v bérci se ztuhlým kolenním kloubem	50
19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
352	Chronický zánět kostní dřeně v oblasti tarzálních a metatarzálních kostí, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	20
353	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	1–5
354	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	7–12

Název diagnózy		procento poškození
355	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	13–20
356	Omezení pronace a supinace nohy	1–12
357	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	1–25
358	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15
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	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	1–20
363	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s artrodézou hlezna	30
364	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu s pahýlem v plantární flexi	40
365	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním	25
366	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40
20) Poškození v oblasti nohy		
367	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	1–3
368	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	1–7
369	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1
370	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérci	1–3
371	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	1–5
372	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	1–30
373	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	1–15
374	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3
375	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10
376	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7
377	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2
378	Ztráta koncového článku palce nohy	3
379	Ztráta malíku nohy se zánártní kostí nebo s její částí	10
380	Ztráta obou článků palce nohy	10
381	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15
382	Ztráta všech prstů nohy	15
21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
383	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	1–5
384	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	1–20
385	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	1–35
386	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	1–30
387	Traumatická porucha nervu obturatorního	1–20
388	Traumatická porucha nervu sedacího	5–50
389	Traumatická porucha nervu stehenního	1–30
390	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	1–10

Název diagnózy		procento poškození
22) Ostatní druhy poranění		
391	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
392	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
393	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
394	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	11–40
395	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	1–10
396	Ztráta vitality zubu	neplní se
397	Ztráta zubu, pokud je menší než 50 % celého trvalého zubu (včetně kořene)	neplní se
398	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

Tabulka poškození zraku – doplněk Přílohy 3

Procento poškození při snížení zrakové ostrosti (doplnění pro diagnózy č. 28 a 29)									
Vizus	**6/6**	**6/9**	**6/12**	**6/15**	**6/18**	**6/24**	**6/36**	**6/60**	**3/60**
6/6	0 %	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	25 %
6/9	2 %	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	28 %
6/12	4 %	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	31 %
6/15	6 %	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	35 %
6/18	9 %	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	39 %
6/24	12 %	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	44 %
6/36	15 %	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %
6/60	18 %	21 %	25 %	29 %	33 %	38 %	43 %	49 %	55 %
3/60	25 %	28 %	31 %	35 %	39 %	44 %	49 %	55 %	65 %

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů (tarif DOU3-P1R)
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů (tarif JDO3-P1R)
Připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE (tarif DOUP-P1R)
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE (tarif JDOP-P1R)
Připojištění denního odškodného vybraných úrazů (tarif DO60-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v případě tarifů DOU3-P1R, DOUP-P1R, JDO3-P1R a JDOP-P1R je úraz ve smyslu VPP, ke kterému došlo v době trvání připojištění a který je uveden v oceňovací tabulce pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů obsažené v Příloze 1 těchto ZPP (dále „oceňovací tabulka DO") jako úraz, za který náleží pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí v případě tarifů DOU3-P1R, DOUP-P1R, JDO3-P1R a JDOP-P1R je také úraz, který není v oceňovací tabulce DO uveden, pokud doba léčení tohoto úrazu byla delší než 21 dní. Pojišťovna nebo jí pověřený lékař určí v takovém případě výši pojistného plnění analogicky podle úrazu, který je v oceňovací tabulce DO uveden a který je mu svou povahou nejbližší.
3. Pojistnou událostí v případě připojištění denního odškodného vybraných úrazů (tarif DO60-P1R) je úraz, který je uveden v oceňovací tabulce denního odškodného vybraných úrazů obsažené v Příloze 2 těchto ZPP (dále „oceňovací tabulka DO60").

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění, které odpovídá součinu sjednané pojistné částky a počtu dní určeného pro příslušný úraz v oceňovací tabulce DO nebo DO60. Oceňovací tabulka DO60 je určena výhradně pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů (tarif DO60-P1R).
2. V případě, že je na smlouvě sjednáno také připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE, příp. denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE, násobí se počet dní určený pro příslušný úraz podle oceňovací tabulky DO podle předchozího odstavce ještě koeficientem progrese podle následující tabulky.

Počet dní uvedený v oceňovací tabulce DO:	Koeficient progrese
do 89 dnů	1
90 až 169 dnů	2
170 a více dnů	3

Příklad:
Pojištěný má sjednáno připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů a včetně PROGRESE. Při pádu si vážně zlomí hlezenní kost a v souvislosti s touto úplnou zlomeninou musí být operován. Za tento úraz bude pojišťovnou přiznáno odškodění za 300 dní (150 krát 2 → počet dní podle oceňovací tabulky DO krát koeficient progrese).

Výše pojistného plnění se v tom případě určí jako sjednaná pojistná částka krát počet dní podle oceňovací tabulky DO krát koeficient progrese. Tento odstavec se netýká připojištění denního odškodného vybraných úrazů (tarif DO60-P1R), k němuž se progrese nesjednává.

3. Pojišťovna poskytuje pojistné plnění bez zbytečného odkladu po ukončení šetření pojistné události. Pokud je doložena úrazová diagnóza přímo uvedená v oceňovací tabulce DO nebo DO60 – podle sjednaného tarifu (tj. pojišťovna má k dispozici veškeré potřebné informace pro její doložení), je možné toto šetření ukončit bezprostředně po jejím doložení.
   Pokud je v případě tarifů DOU3-P1R, DOUP-P1R, JDO3-P1R a JDOP-P1R doložena diagnóza, která v oceňovací tabulce DO není uvedena, pojišťovna ukončí šetření až po ukončení léčení daného úrazu.
4. V případě, že pojišťovna poskytla pojistné plnění a v průběhu léčení úrazu došlo ke změně úrazové diagnózy na jinou, za kterou by podle oceňovací tabulky DO, případně DO60, náleželo vyšší pojistné plnění než již vyplacené, vyplatí pojišťovna po doložení této skutečnosti (změně diagnózy) doplatek pojistného plnění odpovídající rozdílu počtu dnů z konečné diagnózy a již proplacených dnů pro původní úrazovou diagnózu.
5. Pokud by jeden úraz (úrazový děj) způsobil více úrazových diagnóz podle oceňovací tabulky DO nebo DO60, považuje se za jednu pojistnou událost a pojišťovna vyplatí pojistné plnění za vzniklou úrazovou diagnózu, které odpovídá nejvyšší počet dnů podle příslušné oceňovací tabulky.
6. Utrpí-li pojištěný další úraz během doby, za kterou mu náleží denní odškodné ještě za předchozí úraz, a je-li tento nový úraz rovněž pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP, vyplatí pojišťovna pojistné plnění za každý z těchto úrazů s tím, že za dny, po které se denní odškodné za oba úrazy překrývá, je pojistné plnění poskytováno pouze jednou.

Příklad:
Pojištěný si pohmožděním ruku, za což bude pojišťovnou podle oceňovací tabulky DO přiznáno odškodění za 8 dní. Šestý den od pohmoždění se však opaří, což odpovídá odškodnění za 15 dní. Dostane odškodnění celkem za 20 dní → 5 za první úraz, 15 za druhý. (Tři dny, kdy trvaly oba úrazy, se započítávají pouze pro druhý z úrazů.)

7. Pojišťovna má v odůvodněných případech právo poskytnout pojistné plnění z tarifů DOU3-P1R a JDO3-P1R i nad rámec oceňovacích tabulek DO, a to zejména v případě doložených komplikací (např. trombóza, nutnost reoperace, pomalé hojení z důvodu zánětu) či v případě závažných polytraumat apod.
8. Doklad o úrazové diagnóze vystavený lékařem, který je současně pojištěným nebo je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení úrazu. Úrazová diagnóza musí být doložena jiným ošetřujícím lékařem než uvedeným ve větě prvé tohoto odstavce.

Článek 3
Jaká jsou maxima pojistného plnění

Maximální pojistné plnění za jednu pojistnou událost může být poskytnuto za 365 dní podle oceňovací tabulky DO nebo DO60.

Článek 4
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojistník může vypovědět tato připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění uvedená v těchto ZPP, a to v prvních dvou letech od sjednání příslušného připojištění.
   Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
2. Připojištění denního odškodného úrazu PROGRESE zaniká také zánikem denního odškodného úrazu od 3 dnů, ke kterému bylo sjednáno. Připojištění denního odškodného úrazu dítěte PROGRESE zaniká také zánikem denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů, ke kterému bylo sjednáno.

Článek 5
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Příloha 1: Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

Obecné principy a pojmy pro oceňovací tabulku DO:

Ranou chirurgicky ošetřenou se rozumí ošetření otevřené rány pomocí lepidla, leukostehů nebo tzv. mašliček, revize, excize rány, případně vynětí rozhmožděné tkáně – tj. ošetření odborným lékařem chirurgického oboru nebo pediatrem (kromě šití – viz níže).

Ranou ošetřenou šitím se rozumí chirurgické spojení rány (za použití stehů) provedené odborným lékařem chirurgického oboru, případně také pediatrem nebo jiným lékařem s příslušnou specializací opravňující k šití.

Pohmožděním těžšího stupně se rozumí pohmoždění, které vykazuje příznaky nejméně ve formě hematomu nebo které je léčeno pevnou fixací (ortéza, dlaha, sádra; nikoli však např. obinadlo nebo zinkoklihový obvaz).

Zobrazovací metodou se rozumí diagnostická zobrazovací metoda, jakou je rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK) apod.

Zlomeninou bez posunutí úlomků se rozumí zlomenina bez nutnosti repozice lékařem, hodnocená lékařem jako zlomenina bez dislokace nebo s minimální dislokací.

Komplikovanou léčbou se rozumí, dojde-li po úrazu k místnímu hnisání rány (záněte), tj. sekundárnímu zhojení.

Nekomplikovanou léčbou se rozumí, dojde-li po úrazu ke zhojení rány bez vzniku zánětů, tj. primárnímu zhojení.

Refrakturou se rozumí opakovaná zlomenina ve stejném místě vzniklá v době do 6 měsíců od vzniku předchozí zlomeniny; **v případě refraktury se vyplácí 50 % pojistného plnění** pro daný typ zlomeniny.

Objektivním průkazem čerstvého poranění se rozumí prokázání:
- přítomnosti krevního výronu v kloubu, svalu nebo v okolí šlachy a/nebo
- přítomnosti hmatného defektu a/nebo
- některou ze zobrazovacích metod (např. SONO, CT, MR), případně operačním nálezem.

V případě neúplné zlomeniny (infrakce, fisura), která není v oceňovací tabulce výslovně uvedena jako samostatná položka, **se vyplácí pojistné plnění odpovídající 50 % standardního pojistného plnění** pro daný typ zlomeniny. Uvedené snížení pojistného plnění se nepoužije pro neúplné zlomeniny kostí spodiny a klenby lební.

Léčby úrazů musí probíhat vždy u odborného lékaře, není-li u konkrétní diagnózy výslovně uvedeno jinak.

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

	Název diagnózy	Počet dní
	Úrazy v oblasti hlavy a smyslových orgánů	
1	Částečná luxace čočky bez komplikací	35
2	Částečná luxace čočky komplikovaná, vyžadující chirurgické ošetření	70
3	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem poúrazovým nebo nitroočním zánětem	56
4	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	112
5	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované	126
6	Otřes sítnice	14
7	Otřes ušního labyrintu	30
8	Perforující poranění spojivky v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy)	14
9	Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení čelistního kloubu	14
10	Pohmoždění boltce s krevním výronem	7
11	Pohmoždění hlavy bez otřesu mozku diagnostikované odborným lékařem	10
12	Pohmoždění obličeje diagnostikované odborným lékařem	10
13	Pohmoždění oka ošetřené odborným lékařem	7
14	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	49
15	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované	70
16	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	35
17	Pohmoždění oka s natržením duhovky s komplikací	70
18	Poleptání nebo popálení spojivky I. stupně	10
19	Poleptání nebo popálení spojivky II. stupně	21
20	Poleptání nebo popálení spojivky III. stupně	70
21	Popálení nebo poleptání rohovkového epitelu	14
22	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	180
23	Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a druhotné infekce	14
24	Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	30
25	Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	56
26	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	49
27	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	365
28	Poranění okohybného aparátu s diplopií	70
29	Povrchní oděrka rohovky bez proděravění a bez komplikací	14
30	Hluboká rána rohovky bez proděravění a bez komplikací	30
31	Rána pronikající do očnice bez komplikací	30
32	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici	42
33	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	70
34	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	50
35	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky s komplikací	70
36	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	35
37	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně s komplikací	56
38	Rána spojivky chirurgicky ošetřená	14
39	Rána ušního boltce s druhotnou aseptickou perichondritidou	22
40	Rohovkový vřed poúrazový	70

	Název diagnózy	Počet dní
41	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	84
42	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	112
43	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	275
44	Skalpace hlavy s kožním defektem částečná	28
45	Skalpace hlavy s kožním defektem úplná	60
46	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	10
47	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	35
48	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	120
49	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho a více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	40
50	Luxace čočky bez komplikací	84
51	Luxace čočky komplikovaná, vyžadující chirurgické ošetření	105
52	Vymknutí dolní čelisti (i oboustranné)	21
53	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně	10
54	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	36
55	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	42
56	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	21
57	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	49
58	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	35
59	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	42
60	Zlomenina dolní nebo horní čelisti neúplná	30
61	Zlomenina dolní čelisti úplná bez posunu úlomků	49
62	Zlomenina dolní čelisti úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	77
63	Zlomenina horní čelisti úplná bez posunu úlomků	60
64	Zlomenina horní čelisti úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	90
65	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	53
66	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	115
67	Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové bez vpáčení úlomků	40
68	Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové s vpáčením úlomků	80
69	Zlomenina kosti lícní léčená konzervativně	42
70	Zlomenina kosti lícní léčená operativně	70
71	Zlomenina okraje očnice	60
72	Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních neúplná	8
73	Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních úplná bez posunu úlomků	21
74	Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	28
75	Zlomenina spodiny lební bez komplikací	90
76	Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	150
77	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) - ztrátou se zde rozumí ztráta nejméně poloviny klinické korunky zubu	20
78	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (ne skousnutí) - ztrátou se zde rozumí ztráta nejméně poloviny klinické korunky zubu	40
79	Ztráta nebo nutná extrakce jednoho či více celých mléčných zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) do 5 let věku dítěte	14

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

	Název diagnózy	Počet dní
80	Přímé poranění oka s následným odchlípením sítnice potvrzené lékařem (jednoznačně vzniklé úrazem)	91
81	Popálení kůže víčka 2B nebo 3. stupně jednoho oka	21
82	Popálení kůže víčka 2B nebo 3. stupně obou očí	35
	Úrazy krku	
83	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112
84	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	120
85	Poškození hlasivek následkem nadýchání se dráždivých par nebo následkem úrazu	20
86	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	120
87	Pohmoždění hrtanu	35
	Úrazy hrudníku a břicha	
88	Pohmoždění hrudníku těžšího stupně a/nebo infrakce žebra či žeber	16
89	Pohmoždění hrudníku lehčího stupně, pokud bylo doloženo zprávou od odborného lékaře, tj. ortopeda, chirurga, traumatologa, rehabilitačního lékaře	6
90	Pohmoždění stěny břišní těžšího stupně	14
91	Poškození srdce úrazem klinicky prokázané	90
92	Poškození srdce těžšího rozsahu úrazem klinicky prokázané	365
93	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	63
94	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	98
95	Poúrazový mediastinální a podkožní emfysem	98
96	Spontánní pneumotorax	neplní se
97	Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	98
98	Poúrazový pneumotorax zavřený	84
99	Rána pronikající do dutiny břišní	35
100	Roztržení bránice	112
101	Roztržení jater léčené konzervativně	63
102	Roztržení jater léčené operativně	126
103	Roztržení nebo přetržení tenkého či tlustého střeva bez resekce nebo s resekcí	84
104	Roztržení okruží (mesenteria) bez resekce	56
105	Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	70
106	Roztržení plic	100
107	Zhmoždění sleziny	35
108	Roztržení sleziny léčené konzervativně	63
109	Roztržení sleziny léčené operativně	126
110	Roztržení slinivky břišní léčené konzervativně	105
111	Roztržení slinivky břišní léčené operativně	126
112	Úrazové proděravění dvanáctníku	90
113	Úrazové proděravění žaludku	90
114	Vyražená (dvířková) zlomenina dvou až čtyř žeber	70
115	Vyražená (dvířková) zlomenina kosti hrudní	98
116	Vyražená (dvířková) zlomenina pěti a více žeber	98
117	Zlomenina jednoho žebra rentgenologicky prokázaná	21
118	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané - dvou až pěti	35
119	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané - šesti a více	63
120	Zlomenina kosti hrudní neúplná	21
121	Zlomenina kosti hrudní úplná bez posunutí úlomků	35
122	Zlomenina kosti hrudní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	70

	Název diagnózy	Počet dní
	Úrazy ústrojí urogenitálního	
123	Pohmoždění ledviny s haematurií	30
124	Pohmoždění zevních pohlavních orgánů těžšího stupně	30
125	Pohmoždění zevních pohlavních orgánů těžšího stupně s poúrazovým zánětem těchto orgánů	60
126	Roztržení močové trubice	60
127	Roztržení močového měchýře	60
128	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčení konzervativně	63
129	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	84
	Úrazy páteře	
130	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny	90
131	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu	130
132	Podvrtnutí krční, hrudní, bederní nebo sakrální páteře	21
133	Pohmoždění páteře těžšího stupně (krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče)	21
134	Pohmoždění páteře lehčího stupně (krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče), pokud bylo doloženo zprávou od odborného lékaře – ortopeda, chirurga, traumatologa nebo rehabilitačního lékaře	10
135	Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	260
136	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán RTG)	140
137	Úrazové poškození meziobratlové ploténky při současné zlomenině těla obratle	160
138	Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	169
139	Vymknutí kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	49
140	Vymknutí krční, hrudní nebo bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	169
141	Zlomenina jednoho příčného výběžku	28
142	Zlomenina kloubního výběžku páteře	56
143	Zlomenina oblouku obratle	84
144	Zlomenina trnového výběžku	35
145	Zlomenina více příčných výběžků	72
146	Zlomenina zubu čepovce (densepistrophei)	169
	Úrazy pánve	
147	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí úlomků	50
148	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím úlomků	100
149	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	150
150	Odlomení hrbolu kosti sedací	49
151	Odlomení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	49
152	Podvrtnutí v kloubu křížokyčelním	35
153	Pohmoždění pánve těžšího stupně	14
154	Rozestup spony stydké	60
155	Vymknutí kloubu křížokyčelního	90
156	Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní	150
157	Zlomenina kosti křížové	63
158	Zlomenina kosti stydké a současně kyčelní (příp. kosti stydké a současně acetabula)	169
159	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	169
160	Zlomenina kostrče	49

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

	Název diagnózy	Počet dní
161	Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená konzervativně	42
162	Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená operativně	84
163	Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená operativně - otevřená	126
164	Zlomenina acetabula	70
	Úrazy horní končetiny	
165	Amputace částí více prstů ruky	70
166	Amputace jednoho předloktí	170
167	Amputace obou předloktí	190
168	Amputace obou rukou	200
169	Amputace paže	232
170	Amputace prstu ruky nebo jeho kostěné části	56
171	Amputace jedné ruky nebo všech prstů	154
172	Amputace více prstů ruky	120
173	Epifyzeolýza dolního konce kosti vřetenní	35
174	Epifyzeolýza dolního konce kosti vřetenní s posunutím úlomků	63
175	Amputace (exartikulace) v ramenním kloubu	260
176	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	42
177	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	84
178	Luxační zlomenina předloktí (Mongeggi, Galeazzi) léčená konzervativně	147
179	Luxační zlomenina předloktí (Monteggi, Galeazzi) léčená operativně	168
180	Natržení jiného svalu ruky léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	30
181	Natržení jiného svalu ruky léčené operativně	35
182	Natržení svalu nadhřebenového (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	28
183	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	49
184	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu prokázané zobrazovací metodou	21
185	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) neúplná	43
186	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná bez posunutí úlomků	72
187	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná s posunutím úlomků	91
188	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná otevřená nebo operovaná	144
189	Odtržení dorsální aponeurosy prstu	35
190	Podvrtnutí nebo částečné či neúplné vykloubení kloubů mezi klíčkem a lopatkou, klíčkem a hrudní kostí, ramenního, loketního, zápěstí a prstů	16
191	Pohmoždění horní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně	8
192	Natržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	20
193	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	42
194	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně	70

	Název diagnózy	Počet dní
195	Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	92
196	Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	77
197	Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	63
198	Úplné přerušení více než dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	113
199	Natržení svalu nadhřebenového nebo jiné škody rotátorové manžety prokázané zobrazovací metodou	35
200	Úplné přetržení svalu nadhřebenového nebo jiné škody rotátorové manžety prokázané zobrazovací metodou	70
201	Přetržení vazu ramenního kloubu či léze glenoidálního labra následkem úrazu léčené operativně	42
202	Vymknutí článků jednoho prstu ruky léčené repozicí lékařem	22
203	Vymknutí článků několika prstů ruky léčené repozicí lékařem	28
204	Vymknutí jedné kosti záprstní léčené repozicí lékařem	35
205	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	21
206	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	21
207	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní nebo klíčkem a lopatkou léčené operativně	56
208	Vymknutí kosti pažní (ramene) objektivně prokázané zobrazovacími metodami a léčené repozicí lékařem konzervativně	30
209	Vymknutí kosti pažní (ramene) objektivně prokázané zobrazovacími metodami léčené operativně	70
210	Vymknutí lokte léčené operativně	84
211	Vymknutí lokte léčené repozicí lékařem konzervativně	49
212	Vymknutí několika kostí záprstních léčené repozicí lékařem	56
213	Vymknutí zápěstí (kosti měsíční a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem konzervativně	70
214	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) léčené operativně	126
215	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	35
216	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úlomků	33
217	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	56
218	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (epifýzy) neúplná	40
219	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (epifýzy) úplná bez posunutí úlomků	56
220	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (epifýzy) úplná s posunutím úlomků	84
221	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (epifýzy) otevřená nebo operovaná	112
222	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní neúplná léčená konzervativně	20
223	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	35
224	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	77
225	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku neúplná bez posunutí úlomků	21
226	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku úplná bez posunutí úlomků	42
227	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku úplná s posunutím úlomků	84
228	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku zaklíněná	49

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

	Název diagnózy	Počet dní
229	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku luxační operativně léčená	112
230	Zlomenina horního konce kosti pažní, roztříštěná zlomenina hlavice	130
231	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu neúplná bez posunutí úlomků	20
232	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu bez posunutí úlomků	42
233	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu s posunutím úlomků a/nebo operovaná	84
234	Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná	21
235	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	35
236	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	42
237	Zlomenina jedné kosti záprstní otevřená nebo operovaná	70
238	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky neúplná	13
239	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky úplná bez posunutí úlomků	21
240	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky úplná s posunutím úlomků	35
241	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	42
242	Zlomenina jiné nebo několika kostí zápěstních neúplná	29
243	Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	49
244	Zlomenina několika kostí zápěstních úplná a/nebo operovaná	70
245	Zlomenina klíčku neúplná	21
246	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	28
247	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	35
248	Zlomenina klíčku úplná operovaná	63
249	Zlomenina klíčku úplná operovaná otevřená	70
250	Zlomenina kosti článkové komplikovaná nekrózou	169
251	Zlomenina kosti článkové neúplná	38
252	Zlomenina kosti článkové úplná	63
253	Zlomenina kosti článkové operovaná	126
254	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	35
255	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	49
256	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	70
257	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná otevřená nebo operovaná	120
258	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní neúplná	21
259	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků do kloubu a/nebo operovaná nebo otevřená	81
260	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	35
261	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu	70
262	Zlomenina nadpažku lopatky	28
263	Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	38
264	Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	63
265	Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků a/nebo otevřená nebo operovaná	126
266	Zlomenina okovce kosti loketní neúplná	20
267	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	35
268	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	49
269	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně otevřená	70
270	Zlomenina těla kosti loketní neúplná	40
271	Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	56
272	Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků	84
273	Zlomenina těla kosti loketní úplná otevřená nebo operovaná	112
274	Zlomenina těla kosti pažní neúplná vzniklá po uzavření růstových plotének	35
275	Zlomenina těla kosti pažní neúplná vzniklá před uzavřením růstových plotének	24
276	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků vzniklá po uzavření růstových plotének	84
277	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků vzniklá před uzavřením růstových plotének	40
278	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	112
279	Zlomenina těla kosti pažní úplná otevřená nebo operovaná	168
280	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	36
281	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	60
282	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	81
283	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná otevřená nebo operovaná	120
284	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	49
285	Zlomenina více kostí záprstních neúplná	28
286	Zlomenina více kostí záprstních úplná bez posunutí úlomků	42
287	Zlomenina více kostí záprstních úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	84
288	Zlomenina výběžku korunového kosti loketní neúplná	25
289	Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	49
290	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní neúplná	35
291	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	35
292	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	70
293	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky neúplná	20
294	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	35
295	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky neúplné	29
296	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky úplné bez posunutí úlomků	35
297	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky úplné s posunutím úlomků	49
298	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky otevřené nebo operované	98
299	Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky neúplné	17
300	Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky úplné bez posunutí úlomků	28
301	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky úplná s posunutím	35
302	Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky otevřené nebo operované	56
	Úrazy dolní končetiny	
303	Amputace bérce	252
304	Amputace nohy	182
305	Amputace obou bérců	365
306	Amputace obou nohou	260
307	Amputace palce nohy nebo jeho kostěné části	63
308	Amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich kostěné části	35

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

	Název diagnózy	Počet dní
309	Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna	365
310	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního s prokázaným krevním výronem v kloubu	38
311	Natržení zkříženého vazu kolenního kloubu s prokázaným krevním výronem	38
312	Natržení většího svalu nebo šlachy na noze léčené operativně	49
313	Natržení většího svalu nebo šlachy na noze léčené konzervativně (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	40
314	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenního	35
315	Natržení, přetržení Achillovy šlachy za přítomnosti degenerativních změn, bez nichž by daný úraz nezpůsobil natržení či přerušení této šlachy	30
316	Natržení, přetržení Achillovy šlachy vzniklé výhradně úrazovým dějem (bez přítomnosti degenerativních změn) léčené konzervativně	56
317	Natržení, přetržení Achillovy šlachy vzniklé výhradně úrazovým dějem (bez přítomnosti degenerativních změn) léčené operativně	70
318	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu neúplná	36
319	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu úplná bez posunutí úlomků	60
320	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	120
321	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů neúplná	48
322	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů úplná bez posunutí úlomků	80
323	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů úplná s posunutím úlomků nebo epifyzeolýzou a/nebo operovaná	160
324	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) neúplná	76
325	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) úplná bez posunutí úlomků	126
326	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím léčená konzervativně	182
327	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) úplná s posunutím úlomků léčená operativně nebo otevřená	252
328	Odlomení base páté kůstky nártní (metatarzální)	63
329	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně	56
330	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	84
331	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operativně	112
332	Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	38
333	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	63
334	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků a/nebo operované	80
335	Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Lisfrancova kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza)	6
336	Podvrtnutí hlezenního, Chopartova nebo Listfrancova kloubu s léčbou pevnou fixací (sádra, ortéza)	14
337	Těžké podvrtnutí (těžká distorze) nebo částečné či neúplné vykloubení (subluxace) hlezenního kloubu léčená sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací	28
338	Podvrtnutí kloubu prstů nohy nebo nártních (metatarzálních) kůstek	10
339	Podvrtnutí kolenního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza)	11
340	Podvrtnutí kyčelního kloubu bez léčby pevnou fixací (sádra, ortéza)	21
341	Podvrtnutí kyčelního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza)	36
342	Podvrtnutí kolenního kloubu s pevnou fixací (sádra, ortéza)	29

	Název diagnózy	Počet dní
343	Pohmoždění dolní končetiny nebo jejích částí těžšího stupně a natažení svalů těžšího stupně	8
344	Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy léčené náplasťovou fixací	3
345	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	36
346	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	52
347	Přetržení nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění	56
348	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění	70
349	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenního	42
350	Přetržení nebo protětí většího svalu nebo šlachy na noze léčené konzervativně nebo operativně (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)	56
351	Zlomenina pylonu tibie léčená konzervativně	100
352	Zlomenina pylonu tibie léčená operativně	120
353	Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	161
354	Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce nohy	28
355	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně	140
356	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně	126
357	Traumatická epifyzeolýza distálního konce stehenní kosti s posunutím úlomků	182
358	Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní s nebo bez posunutí úlomků	169
359	Traumatická epifyzeolýza hlavice kosti stehenní s nekrózou	365
360	Vymknutí čéšky léčené operativně	70
361	Vymknutí čéšky léčené repozicí lékařem konzervativně	49
362	Vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně	56
363	Vymknutí hlezenní kosti otevřené nebo léčené operativně	84
364	Vymknutí zánártních (tarzálních) kostí jedné nebo více (dolní kloub zánartní, Chopartův kloub) léčené konzervativně	35
365	Vymknutí zánártních (tarzálních) kostí jedné nebo více (dolní kloub zánartní, Chopartův kloub) léčené operativně	70
366	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	100
367	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	90
368	Vymknutí bérce v kolenním kloubu léčené konzervativně s nutnou hospitalizací (min. 24 hod) či léčené operativně	90
369	Vymknutí základních nebo mezičlánkových kloubů prstů nohy	14
370	Vymknutí nártních (metatarzálních) kostí, jedné nebo více (Lisfrancův kloub) léčené konzervativně	35
371	Vymknutí nártních (metatarzálních) kostí, jedné nebo více (Lisfrancův kloub) léčené operativně	60
372	Zlomenina čéšky neúplná	34
373	Zlomenina čéšky úplná bez posunutí úlomků	56
374	Zlomenina čéšky úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	77
375	Zlomenina čéšky otevřená nebo léčená operativně	112
376	Odlomení části článku palce nohy či neúplná zlomenina článku palce nohy	16
377	Zlomenina článku palce nohy úplná bez posunutí úlomků	27
378	Zlomenina článku palce nohy úplná s posunutím úlomků	42
379	Zlomenina článku palce nohy otevřená nebo operovaná	53

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

	Název diagnózy	Počet dní
380	Odlomení kůstek nártních (metatarzálních) palce nebo malíku bez posunutí či s posunutím	42
381	Odlomení kůstek nártních (metatarzálních) palce nebo malíku operované	56
382	Odlomení kůstek nártních (metatarzálních) palce nebo malíku operované (otevřené)	70
383	Odlomení kůstek nártních (metatarzálních) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků nebo s posunutím	42
384	Odlomení kůstek nártních (metatarzálních) jiného prstu než palce nebo malíku operované	56
385	Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních) více prstů bez posunutí úlomků nebo s posunutím	49
386	Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních) více prstů operovaná	77
387	Zlomenina kůstek nártních (metatarzálních) více prstů operovaná (otevřená)	84
388	Zlomenina jedné kosti klínové nohy neúplná	19
389	Zlomenina jedné kosti klínové nohy úplná bez posunutí úlomků	32
390	Zlomenina jedné kosti klínové nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	63
391	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy neúplná	8
392	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy úplná bez posunutí úlomků	16
393	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná nebo otevřená	28
394	Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní úplná bez posunutí úlomků	75
395	Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	150
396	Zlomenina kosti článkové nohy úplná bez posunutí úlomků	63
397	Zlomenina kosti článkové nohy komplikovaná nekrózou	365
398	Zlomenina kosti článkové nohy luxační	140
399	Zlomenina kosti článkové nohy neúplná	38
400	Zlomenina kosti článkové nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	126
401	Zlomenina kosti hlezenní komplikované nekrózou	365
402	Zlomenina kosti hlezenní neúplná	45
403	Zlomenina kosti hlezenní úplná bez posunutí úlomků	75
404	Zlomenina kosti hlezenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	98
405	Zlomenina kosti hlezenní úplná s posunutím úlomků léčená operativně	150
406	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná	66
407	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlomků	110
408	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úlomků	182
409	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	220
410	Zlomenina kosti krychlové na noze neúplná	34
411	Zlomenina kosti krychlové na noze úplná bez posunutí úlomků	56
412	Zlomenina kosti krychlové na noze úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	77
413	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná či epifyzeolýza	29
414	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná	49
415	Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	112
416	Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	56

	Název diagnózy	Počet dní
417	Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	169
418	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	63
419	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	105
420	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků a/nebo otevřená nebo operovaná	210
421	Zlomenina těla kosti stehenní neúplná vzniklá po uzavření růstových plotének	76
422	Zlomenina těla kosti stehenní neúplná vzniklá před uzavřením růstových plotének	30
423	Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků vzniklá po uzavření růstových plotének	126
424	Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků vzniklá před uzavřením růstových plotének	60
425	Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210
426	Zlomenina kosti stehenní otevřená nebo operovaná	252
427	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	64
428	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	100
429	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operačně	165
430	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	365
431	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	182
432	Odlomení malého trochanteru	49
433	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	105
434	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	140
435	Zlomenina obou kotníků neúplná	50
436	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně nebo operativně	126
437	Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	84
438	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	112
439	Zlomenina pertrochanterická neúplná	46
440	Zlomenina pertrochanterická úplná bez posunutí úlomků	77
441	Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	154
442	Zlomenina subtrochanterická neúplná	100
443	Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úlomků léčená konzervativně	140
444	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operativně nebo otevřená	200
445	Zlomenina trimalleolární úplná bez posunutí úlomků	80
446	Zlomenina trimalleolární úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	160
447	Odlomení velkého trochanteru	56
448	Zlomenina více kostí klínových nohy neúplná	38
449	Zlomenina více kostí klínových nohy úplná bez posunutí úlomků	63
450	Zlomenina více kostí klínových nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	126
451	Zlomenina vnitřního kotníku neúplná	35
452	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně	98
453	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená operativně	140
454	Zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlomků	45
455	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	77

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů („oceňovací tabulka DO“)

	Název diagnózy	Počet dní
456	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně	90
457	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	28
458	Zlomenina zevního kotníku neúplná	35
459	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená konzervativně	91
460	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená operativně	112
461	Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků	42
462	Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	70
463	Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo operovaná	84
464	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy neúplné	21
465	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy úplné bez posunutí úlomků	22
466	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy úplné s posunutím úlomků a/nebo operované nebo otevřené	44
	Úrazy nervového systému	
467	Krvácení do míchy	365
468	Intracereberální krvácení (krvácení do mozku)	365
469	Krvácení mezi pleny mozkové (subdurální, epidurální či subarachnoidální krvácení)	100
470	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	365
471	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	21
472	Otřes mozku středního stupně (druhého) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	35
473	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	90
474	Pohmoždění míchy	182
475	Pohmoždění mozku	188
476	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	35
477	Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	90
478	Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	180
479	Rozdrcení míchy	365
480	Rozdrcení mozkové tkáně	365
481	Otřes míchy	90
	Traumatický šok	
482	Lehký traumatický šok (jen hospitalizované případy)	21
483	Traumatický šok střední (jen hospitalizované případy)	40
484	Traumatický šok těžký (jen hospitalizované případy)	90
	Popáleniny, poleptání, omrzliny	
485	Popálenina druhého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	15
486	Popálenina druhého stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 2 % do 3 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	21
487	Popálenina prvního stupně nad 2 % povrchu těla (kromě postižení UV zářením)	5
488	Popálenina třetího nebo druhého hlubokého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu do 5 cm^2	21
489	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 20 % a do 30 % povrchu těla	84
490	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 3% a do 5 % povrchu těla	30

	Název diagnózy	Počet dní
491	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 30 % a do 40 % povrchu těla	134
492	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 40 % a do 50 % povrchu těla	225
493	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 50 % povrchu těla	365
494	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 5 % do 10 % povrchu těla	40
495	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 10 % do 20 % povrchu těla	50
496	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 25 cm^2 do 50 cm^2	35
497	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 3 % a do 5 % povrchu těla	70
498	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 % a do 10 % povrchu těla	91
499	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 cm2 do 25 cm2	28
500	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 50 cm2 do 3 % povrchu těla	42
501	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 10 % a do 15 % povrchu těla	133
502	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 15 % a do 20 % povrchu těla	154
503	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 20 % a do 30 % povrchu těla	182
504	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 30 % a do 40 % povrchu těla	240
505	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 40 % povrchu těla	365
	Ostatní druhy poranění	
506	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s komplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)	21
507	Cizí tělísko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné s nekomplikovanou léčbou (nutnou podmínkou je chirurgická léčba)	5
508	Hluboká exkoriace či abraze těžšího stupně či rozsahu většího než 20 cm2 chirurgicky ošetřená, popř. u nezletilých i pediatrem	3
509	Otrava plyny a parami, celkové účinky záření a chemických jedů (podmínka plnění je hospitalizace)	14
510	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení lehké	14
511	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední	35
512	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké	84
513	Rána chirurgicky ošetřená nebo rána ošetřena šitím s komplikacemi a sekundárním hojením, nebo plošná abraze měkkých částí prstu	21
514	Rána chirurgicky ošetřená nekomplikovaná (i ztráta nehtové ploténky), zhojená primárně	5
515	Rána ošetřená šitím (suturou) nekomplikovaná, zhojena primárně	10
516	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	21

Příloha 2: Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů („oceňovací tabulka DO60“)

Obecné principy a pojmy pro oceňovací tabulku DO60:

Zobrazovací metodou se rozumí diagnostická zobrazovací metoda, jakou je rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT), elektromyografie (EMG), elektroencefalografie (EEG), elektrokardiografie (EKG), artroskopie (ASK) apod.

Zlomeninou bez posunutí úlomků se rozumí zlomenina bez nutnosti repozice lékařem, hodnocená lékařem jako zlomenina bez dislokace nebo s minimální dislokací.

Komplikovanou léčbou se rozumí, dojde-li po úrazu k místnímu hnisání rány (zánětu), tj. sekundárnímu zhojení.

Nekomplikovanou léčbou se rozumí, dojde-li po úrazu ke zhojení rány bez vzniku zánětů, tj. primárnímu zhojení.

Refrakturou se rozumí opakovaná zlomenina ve stejném místě vzniklá v době do 6 měsíců od vzniku předchozí zlomeniny; v případě refraktury se vyplácí 50 % pojistného plnění pro daný typ zlomeniny.

Objektivním průkazem čerstvého poranění se rozumí prokázání:
- přítomnosti krevního výronu v kloubu, svalu nebo v okolí šlachy a/nebo
- přítomnosti hmatného defektu a/nebo
- některou ze zobrazovacích metod (např. SONO, CT, MR), případně operačním nálezem.

V případě neúplné zlomeniny (infrakce, fisura), která není v oceňovací tabulce výslovně uvedena jako samostatná položka, **se vyplácí pojistné plnění odpovídající 50 % standardního pojistného plnění** pro daný typ zlomeniny. Uvedené snížení pojistného plnění se nepoužije pro neuplné zlomeniny kosti spodiny a klenby lební.

Mezi úrazy nelze řadit projevy degenerativních změn, které se mohou projevit rovněž náhle, avšak při standardních činnostech (např. běh, chůze, házení míčem), a proto nemohou být zahrnuty v připojištění úrazu. Pro zahrnutí těchto zdravotních komplikací do pojistné ochrany je vhodné sjednat připojištění nemoci, zejména připojištění pracovní neschopnosti nebo hospitalizace.

Léčby úrazů musí probíhat vždy u odborného lékaře, není-li u konkrétní diagnózy výslovně uvedeno jinak.

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů („oceňovací tabulka DO60“)

	Název diagnózy	Počet dní
	Úrazy v oblasti hlavy a smyslových orgánů	
1	Částečná luxace čočky bez komplikací	35
2	Částečná luxace čočky komplikovaná, vyžadující chirurgické ošetření	70
3	Pohmoždění oka s natržením duhovky léčené operativně	70
4	Poleptání nebo popálení spojivky III. stupně	70
5	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	180
6	Poranění bubínku bez zlomení lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	56
7	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	49
8	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	365
9	Poranění okohybného aparátu s diplopií	70
10	Rána pronikající do očnice bez komplikací	30
11	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem magnetickým v očnici	42
12	Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očnici	70
13	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky	50
14	Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně	56
15	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	84
16	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	112
17	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	275
18	Skalpace hlavy s kožním defektem částečná	28
19	Skalpace hlavy s kožním defektem úplná	60
20	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	35
21	Luxace čočky bez komplikací	84
22	Luxace čočky komplikovaná, vyžadující chirurgické ošetření	105
23	Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně	36
24	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené konzervativně	21
25	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	49
26	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfysemem	35
27	Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	42
28	Zlomenina dolní nebo horní čelisti neúplná	27
29	Zlomenina dolní čelisti úplná bez posunu úlomků	49
30	Zlomenina dolní čelisti úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	77
31	Zlomenina horní čelisti úplná bez posunu úlomků	60
32	Zlomenina horní čelisti úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	90
33	Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	53
34	Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	115
35	Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové bez vpáčení úlomků	40
36	Zlomenina kosti čelní, temenní, týlní nebo spánkové s vpáčením úlomků	80
37	Zlomenina kosti lícní léčená konzervativně	42
38	Zlomenina kosti lícní léčená operativně	70
39	Zlomenina okraje očnice	60
40	Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	10
41	Zlomenina přepážky a/nebo kostí nosních úplná s posunem úlomků a/nebo operovaná	28
42	Zlomenina spodiny lební bez komplikací	90
43	Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	150
44	Popálení kůže víčka 2B nebo 3. stupně obou očí	35
	Úrazy krku	
45	Perforující poranění hrtanu nebo průdušnice	112
46	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	120
47	Zlomenina jazylky nebo chrupavek hrtanu	120
	Úrazy hrudníku a břicha	
48	Poškození srdce úrazem klinicky prokázané	150
49	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	98
50	Poúrazový pneumotorax otevřený nebo ventilový	98
51	Poúrazový pneumotorax zavřený	84
52	Rána pronikající do dutiny břišní	35
53	Roztržení bránice	112
54	Roztržení jater léčené konzervativně	63
55	Roztržení jater léčené operativně	126
56	Roztržení nebo přetržení tenkého či tlustého střeva bez resekce nebo s resekcí	84
57	Roztržení okruží (mesenteria) bez resekce	56
58	Roztržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva	70
59	Roztržení plic	100
60	Roztržení sleziny léčené konzervativně	63
61	Roztržení sleziny léčené operativně	126

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů („oceňovací tabulka DO60“)

	Název diagnózy	Počet dní
62	Roztržení slinivky břišní léčené konzervativně	105
63	Roztržení slinivky břišní léčené operativně	126
64	Úrazové proděravění dvanáctníku	90
65	Úrazové proděravění žaludku	90
66	Vyražená (dvířková) zlomenina dvou až čtyř žeber	70
67	Vyražená (dvířková) zlomenina kosti hrudní	98
68	Vyražená (dvířková) zlomenina pěti a více žeber	98
69	Zlomenina jednoho žebra rentgenologicky prokázaná	10
70	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	35
71	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	63
72	Zlomenina kosti hrudní neúplná	10
73	Zlomenina kosti hrudní úplná bez posunutí úlomků	35
74	Zlomenina kosti hrudní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	70
	Úrazy ústrojí urogenitálního	
75	Roztržení močové trubice	60
76	Roztržení močového měchýře	60
77	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčení konzervativně	63
78	Roztržení nebo rozdrcení ledviny léčené operativně	84
	Úrazy páteře	
79	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla do jedné třetiny	14
80	Kompresivní zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního se snížením přední části těla o více jak jednu třetinu	130
81	Roztříštěná zlomenina těla obratle krčního, hrudního nebo bederního	260
82	Subluxace krční páteře (posun obratlů prokázán RTG)	140
83	Vymknutí (luxace) atlantookcipitální bez poškození míchy nebo jejích kořenů	169
84	Vymknutí (luxace) kostrče bez poškození míchy nebo jejích kořenů	49
85	Vymknutí (luxace) krční, hrudní nebo bederní páteře bez poškození míchy nebo jejích kořenů	169
86	Zlomenina jednoho příčného výběžku	28
87	Zlomenina kloubního výběžku	56
88	Zlomenina oblouku obratle	84
89	Zlomenina trnového výběžku	35
90	Zlomenina více příčných výběžků	72
91	Zlomenina zubu čepovce (densepistrophei)	169
	Úrazy pánve	
92	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací bez posunutí úlomků	50
93	Jednostranná zlomenina kosti stydké nebo sedací s posunutím úlomků	100
94	Oboustranná zlomenina kostí stydkých nebo jednostranná s rozestupem spony stydké	150
95	Odlomení hrbolu kosti sedací	49
96	Odlomení předního trnu nebo hrbolku kosti kyčelní	49
97	Rozestup spony stydké	60
98	Vymknutí kloubu křížokyčelního	90
99	Zlomenina acetabula s centrální luxací kosti stehenní	150
100	Zlomenina kosti křížové	63
101	Zlomenina kosti stydké a kyčelní	169
102	Zlomenina kosti stydké s luxací křížokyčelní	169

	Název diagnózy	Počet dní
103	Zlomenina kostrče	49
104	Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená konzervativně	42
105	Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená operativně	84
106	Zlomenina lopaty kosti kyčelní léčená operativně – otevřená	126
107	Zlomenina acetabula	70
	Úrazy horní končetiny	
108	Poúrazová amputace částí více prstů ruky	70
109	Poúrazová amputace jednoho předloktí	170
110	Poúrazová amputace obou předloktí	190
111	Poúrazová amputace obou rukou	200
112	Poúrazová amputace paže	232
113	Poúrazová amputace prstu ruky nebo jeho kostěné části	56
114	Poúrazová amputace jedné ruky nebo všech prstů	154
115	Poúrazová amputace více prstů ruky	120
116	Poúrazová amputace (exartikulace) v ramenním kloubu	260
117	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	42
118	Luxační zlomenina base první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	84
119	Luxační zlomenina předloktí (Monteggia, Galeazzi) léčená konzervativně	147
120	Luxační zlomenina předloktí (Monteggia, Galeazzi) léčená operativně	168
121	Natržení jiného svalu ruky léčené operativně	35
122	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnózy prokázané zobrazovací metodou) léčené operativně	49
123	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu léčené operativně	10
124	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) neúplná	43
125	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná bez posunutí úlomků	72
126	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná s posunutím úlomků	91
127	Nitrokloubní zlomenina dolního konce kosti pažní (zlomenina trans-interkondylická, zlomenina hlavičky nebo kladky kosti pažní) úplná otevřená nebo operovaná	144
128	Odtržení dorsální aponeurosy prstu	35
129	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčeného operativně	70
130	Úplné přerušení jedné nebo dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	92
131	Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u několika prstů (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	77
132	Úplné přerušení šlach ohýbačů nebo natahovačů na prstech nebo na ruce u jednoho prstu (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	63
133	Úplné přerušení více než dvou šlach ohýbačů nebo natahovačů prstu a ruky v zápěstí (diagnózy prokázané zobrazovací metodou)	112
134	Vymknutí článků několika prstů ruky léčené operativně	28
135	Vymknutí jedné kosti záprstní léčené operativně	35
136	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní nebo klíčkem a lopatkou léčené operativně	56

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů („oceňovací tabulka DO60“)

	Název diagnózy	Počet dní
137	Vymknutí kosti pažní (ramene) objektivně prokázané zobrazovacími metodami léčené operativně	70
138	Vymknutí lokte léčené operativně	84
139	Vymknutí několika kostí záprstních léčené operativně	56
140	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) léčené repozicí lékařem operativně	126
141	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti loketní	35
142	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní bez posunutí úlomků	33
143	Zlomenina bodcovitého výběžku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	56
144	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní neúplná	33
145	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	56
146	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků (např. Collesova, Smithova zlomenina) a/nebo otevřená nebo operovaná	84
147	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní otevřená nebo operovaná	112
148	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	35
149	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	77
150	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku úplná bez posunutí úlomků	42
151	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku úplná s posunutím úlomků	84
152	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku zaklíněná	49
153	Zlomenina horního konce kosti pažní, chirurgického krčku luxační operativně léčená	112
154	Zlomenina horního konce kosti pažní, roztříštěná zlomenina hlavice	130
155	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu úplná bez posunutí úlomků	42
156	Zlomenina horního konce kosti pažní, velkého hrbolu úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	84
157	Zlomenina jedné kosti záprstní neúplná	10
158	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	35
159	Zlomenina jedné kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	42
160	Zlomenina jedné kosti záprstní otevřená nebo operovaná	70
161	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	10
162	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku, jednoho prstu ruky úplná s posunutím úlomků	35
163	Zlomenina jednoho článku, nehtového výběžku jednoho prstu otevřená nebo operovaná	42
164	Zlomenina jiné nebo několika kostí zápěstních neúplná	29
165	Zlomenina jiné kosti zápěstní úplná	49
166	Zlomenina několika kostí zápěstních úplná a/nebo operovaná	70
167	Zlomenina klíčku neúplná	10
168	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	28
169	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	35
170	Zlomenina klíčku úplná operovaná	63
171	Zlomenina klíčku úplná operovaná otevřená	70
172	Zlomenina kosti článkové komplikovaná nekrózou	169
173	Zlomenina kosti článkové neúplná	38
174	Zlomenina kosti článkové úplná	63
175	Zlomenina kosti článkové operovaná	126
176	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	35
177	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	49
178	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	70
179	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná otevřená nebo operovaná	120
180	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní neúplná	10
181	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků do kloubu a/nebo operovaná nebo otevřená	81
182	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	35
183	Zlomenina mediálního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků do výše štěrbiny kloubu	70
184	Zlomenina nadpažku lopatky	28
185	Zlomenina obou kostí předloktí neúplná	38
186	Zlomenina obou kostí předloktí úplná bez posunutí úlomků	63
187	Zlomenina obou kostí předloktí úplná s posunutím úlomků a/nebo otevřená nebo operovaná	126
188	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	35
189	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	49
190	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně otevřená	70
191	Zlomenina těla kosti loketní neúplná	50
192	Zlomenina těla kosti loketní úplná bez posunutí úlomků	84
193	Zlomenina těla kosti loketní úplná s posunutím úlomků	105
194	Zlomenina těla kosti loketní úplná otevřená nebo operovaná	168
195	Zlomenina těla kosti pažní neúplná vzniklá po uzavření růstových plotének	35
196	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků vzniklá po uzavření růstových plotének	84
197	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	112
198	Zlomenina těla kosti pažní úplná otevřená nebo operovaná	168
199	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní neúplná	36
200	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná bez posunutí úlomků	60
201	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná s posunutím úlomků	81
202	Zlomenina těla nebo krčku kosti vřetenní úplná otevřená nebo operovaná	120
203	Zlomenina těla nebo krčku lopatky	49
204	Zlomenina více kostí záprstních neúplná	28
205	Zlomenina více kostí záprstních úplná bez posunutí úlomků	42
206	Zlomenina více kostí záprstních úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	84
207	Zlomenina výběžku korunového kosti loketní	49
208	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní neúplná	10
209	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	35
210	Zlomenina zevního epikondylu kosti pažní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	70
211	Zlomenina zobákovitého výběžku lopatky	35
212	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky neúplné	29
213	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky úplné bez posunutí úlomků	35
214	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky úplné s posunutím úlomků	49
215	Zlomeniny článků dvou nebo více prstů ruky otevřené nebo operované	98

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů („oceňovací tabulka DO60“)

	Název diagnózy	Počet dní
216	Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky neúplné	10
217	Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky úplné bez posunutí úlomků	28
218	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky úplná s posunutím	35
219	Zlomeniny více článků jednoho prstu ruky otevřené nebo operované	56
	Úrazy dolní končetiny	
220	Poúrazová amputace bérce	252
221	Poúrazová amputace nohy	170
222	Poúrazová amputace obou bérců	365
223	Poúrazová amputace obou nohou	260
224	Poúrazová amputace palce nohy nebo jeho kostěné části	63
225	Poúrazové amputace prstů nohy mimo palce nebo jejich kostěné části	35
226	Exartikulace kyčelního kloubu nebo amputace stehna	365
227	Natržení většího svalu nebo šlachy na noze léčené operativně	49
228	Poúrazové úplné přetržení Achillovy šlachy vzniklé výhradně úrazovým dějem (bez přítomnosti degenerativních změn)	56
229	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu neúplná	36
230	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu úplná bez posunutí úlomků	60
231	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní jednoho kondylu úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	120
232	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů neúplná	48
233	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů úplná bez posunutí úlomků	80
234	Nitrokloubní zlomenina horního konce kosti holenní obou kondylů úplná s posunutím úlomků nebo epifyzeolýzou a/nebo operovaná	160
235	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) neúplná	76
236	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) úplná bez posunutí úlomků	126
237	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím léčená konzervativně	182
238	Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) úplná s posunutím úlomků léčená operativně nebo otevřená	252
239	Odlomení base páté kůstky zánártní	63
240	Odlomení drsnatiny kosti holenní léčené konzervativně nebo operativně	56
241	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené konzervativně	84
242	Odlomení epikondylu kosti stehenní léčené operativně	112
243	Odlomení zadní hrany kosti holenní neúplné	38
244	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné bez posunutí úlomků	63
245	Odlomení zadní hrany kosti holenní úplné s posunutím úlomků a/nebo operované	80
246	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně	50
247	Přetržení nebo úplné odtržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění - léčené operativně	56
248	Přetržení nebo úplné odtržení zkříženého vazu kolenního kloubu s objektivním průkazem čerstvého poranění - léčené operativně	70
249	Přetržení vnitřního nebo zevního postranního vazu kloubu hlezenního léčené operativně	42
250	Přetržení, protětí nebo jiné poranění většího svalu nebo šlachy na noze léčené operativně (diagnozy prokázané zobrazovací metodou)	56
251	Zlomenina pylonu tibie léčená konzervativně	100
252	Zlomenina pylonu tibie léčená operativně	120
253	Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	161
254	Roztříštěná zlomenina nehtového výběžku palce nohy	28
255	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku a s odlomením zadní hrany kosti holenní léčená konzervativně nebo operativně	140
256	Supramalleolární zlomenina kosti lýtkové se subluxací kosti hlezenní zevně popř. se zlomeninou vnitřního kotníku léčená konzervativně nebo operativně	126
257	Vymknutí čéšky léčené operativně	70
258	Vymknutí hlezenní kosti otevřené nebo léčené operativně	84
259	Vymknutí nártních kostí jedné nebo více (dolní kloub zánartní, Chopartův kloub) léčené operativně	70
260	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	100
261	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené repozicí lékařem konzervativně	90
262	Vymknutí bérce v kolenním kloubu léčené konzervativně s nutnou hospitalizací (min. 24 hod) či léčené operativně	90
263	Vymknutí zánártních kostí, jedné nebo více (Lisfrancův kloub) léčené operativně	60
264	Zlomenina čéšky neúplná	34
265	Zlomenina čéšky úplná bez posunutí úlomků	56
266	Zlomenina čéšky úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	77
267	Zlomenina čéšky otevřená nebo léčená operativně	112
268	Odlomení části článku palce nohy či neúplná zlomenina článku palce nohy	10
269	Zlomenina článku palce nohy úplná bez posunutí úlomků	27
270	Zlomenina článku palce nohy úplná s posunutím úlomků	42
271	Zlomenina článku palce nohy otevřená nebo operovaná	53
272	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí či s posunutím	42
273	Odlomení kůstek zánártních palce nebo malíku operované	56
274	Odlomení kůstek zánártních palce nebo malíku operované (otevřené)	70
275	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků nebo s posunutím	42
276	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operované	56
277	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků nebo s posunutím	49
278	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	77
279	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	84
280	Zlomenina jedné kosti klínové nohy neúplná	10
281	Zlomenina jedné kosti klínové nohy úplná bez posunutí úlomků	32
282	Zlomenina jedné kosti klínové nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	63
283	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	10
284	Zlomenina jednoho článku jiného prstu než palce nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná nebo otevřená	28

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů („oceňovací tabulka DO60“)

	Název diagnózy	Počet dní
285	Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní úplná bez posunutí úlomků	75
286	Zlomenina jednoho nebo obou kotníků s odlomením jedné hrany kosti holenní úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	150
287	Zlomenina kosti článkové nohy úplná bez posunutí úlomků	63
288	Zlomenina kosti článkové nohy komplikovaná nekrózou	365
289	Zlomenina kosti článkové nohy luxační	140
290	Zlomenina kosti článkové nohy neúplná	38
291	Zlomenina kosti článkové nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	126
292	Zlomenina kosti hlezenní komplikované nekrózou	365
293	Zlomenina kosti hlezenní neúplná	45
294	Zlomenina kosti hlezenní úplná bez posunutí úlomků	75
295	Zlomenina kosti hlezenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	98
296	Zlomenina kosti hlezenní úplná s posunutím úlomků léčená operativně	150
297	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce neúplná	66
298	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce úplná bez posunutí úlomků	110
299	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce, úplná s posunutím úlomků	182
300	Zlomenina kosti holenní nebo obou kostí bérce otevřená nebo operovaná	220
301	Zlomenina kosti krychlové na noze neúplná	34
302	Zlomenina kosti krychlové na noze úplná bez posunutí úlomků	56
303	Zlomenina kosti krychlové na noze úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	77
304	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) neúplná či epifyzeolýza	29
305	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu) úplná	49
306	Zlomenina kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	112
307	Zlomenina kosti patní bez postižení těla kosti patní	56
308	Zlomenina kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu)	169
309	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly neúplná	63
310	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	105
311	Zlomenina kosti stehenní nad kondyly úplná s posunutím úlomků a/nebo otevřená nebo operovaná	210
312	Zlomenina těla kosti stehenní neúplná	76
313	Zlomenina těla kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	126
314	Zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	210
315	Zlomenina kosti stehenní otevřená nebo operovaná	252
316	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	64
317	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně	100
318	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operačně	165
319	Zlomenina krčku kosti stehenní komplikovaná nekrózou hlavice nebo léčená endoprotézou	365
320	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	182
321	Odlomení malého trochanteru	49
322	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	105
323	Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	140
324	Zlomenina obou kotníků neúplná	50
325	Zlomenina obou kotníků se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně nebo operativně	126
326	Zlomenina obou kotníků úplná bez posunutí úlomků	84
327	Zlomenina obou kotníků úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	112
328	Zlomenina pertrochanterická neúplná	46
329	Zlomenina pertrochanterická úplná bez posunutí úlomků	77
330	Zlomenina pertrochanterická úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	154
331	Zlomenina subtrochanterická neúplná	100
332	Zlomenina subtrochanterická úplná bez posunutí nebo s posunutím úlomků léčená konzervativně	140
333	Zlomenina subtrochanterická úplná s posunutím úlomků léčená operativně nebo otevřená	200
334	Zlomenina trimalleolární úplná bez posunutí úlomků	80
335	Zlomenina trimalleolární úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	160
336	Odlomení velkého trochanteru	56
337	Zlomenina více kostí klínových nohy neúplná	38
338	Zlomenina více kostí klínových nohy úplná bez posunutí úlomků	63
339	Zlomenina více kostí klínových nohy úplná s posunutím úlomků a/nebo operovaná	126
340	Zlomenina vnitřního kotníku neúplná	27
341	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená konzervativně	98
342	Zlomenina vnitřního kotníku se subluxací kosti hlezenní léčená operativně	140
343	Zlomenina vnitřního kotníku úplná bez posunutí úlomků	45
344	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků léčená konzervativně	77
345	Zlomenina vnitřního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo léčená operativně	90
346	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	28
347	Zlomenina zevního kotníku neúplná	25
348	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená konzervativně	91
349	Zlomenina zevního kotníku se subluxací kosti hlezenní zevně léčená operativně	112
350	Zlomenina zevního kotníku úplná bez posunutí úlomků	42
351	Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků	70
352	Zlomenina zevního kotníku úplná s posunutím úlomků otevřená nebo operovaná	84
353	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy neúplné	10
354	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy úplné bez posunutí úlomků	22
355	Zlomeniny článků více prstů nebo více článků jednoho prstu nohy úplné s posunutím úlomků a/nebo operované nebo otevřené	44
	Úrazy nervového systému	
356	Krvácení do míchy	200
357	Intracerebrální krvácení (krvácení do mozku)	200

Oceňovací tabulka pro připojištění denního odškodného vybraných úrazů („oceňovací tabulka DO60“)

	Název diagnózy	Počet dní
358	Krvácení mezi pleny mozkové (subdurální, epidurální či subarachnoidální krvácení)	100
359	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	200
360	Otřes mozku středního stupně (druhého) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	20
361	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) s nutností hospitalizace ověřené neurologickým nebo chirurgickým ošetřením	60
362	Poranění periferního nervu s porušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG) léčené operativně	90
363	Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	180
364	Rozdrcení míchy	365
365	Rozdrcení mozkové tkáně	365
	Popáleniny, poleptání, omrzliny	
366	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 20 % a do 30 % povrchu těla	84
367	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 2 % a do 5 % povrchu těla	30
368	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 30 % a do 40 % povrchu těla	134
369	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 40 % a do 50 % povrchu těla	225
370	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 50 % povrchu těla	365
371	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 5 % do 10 % povrchu těla	40
372	Popáleniny, poleptání, omrzliny druhého stupně v rozsahu nad 10 % do 20 % povrchu těla	50
373	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 25 cm^2 do 50 cm^2	35
374	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 3 % a do 5 % povrchu těla	70

	Název diagnózy	Počet dní
375	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 % a do 10 % povrchu těla	91
376	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 5 cm^2 do 25 cm^2	28
377	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 50 cm^2 do 3 % povrchu těla	42
378	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 10 % a do 15 % povrchu těla	133
379	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 15 % a do 20 % povrchu těla	154
380	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 20 % a do 30 % povrchu těla	182
381	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 30 % a do 40 % povrchu těla	240
382	Popáleniny, poleptání, omrzliny třetího nebo druhého stupně (nejméně IIb stupeň) s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 40 % povrchu těla	365
	Ostatní druhy poranění	
383	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení střední (podmínka plnění je hospitalizace)	35
384	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení těžké (podmínka plnění je hospitalizace)	84
385	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	10

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY (tarif SMUR-C1R)
Připojištění trvalých následků úrazu od 1% NA CESTY (tarif TN01-C1R)
Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1% NA CESTY (tarif JT01-C1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Dopravní nehoda: Dopravní nehoda v silničním provozu, v prostředku hromadné dopravy, železniční nehoda nebo letecká nehoda dopravního letadla. Podmínkou je, že pojištěný byl přímým účastníkem takové dopravní nehody, a to bez ohledu na povahu jeho účasti (řidič, chodec, cestující v prostředku hromadné dopravy apod.). Skutečnost, že šlo o dopravní nehodu, jejímž přímým účastníkem byl pojištěný, se prokazuje protokolem o dopravní nehodě pořízeným policií nebo jiným příslušným orgánem státní správy.

Trvalé následky: Prokazatelné, lékařem diagnostikované omezení tělesných či duševních funkcí, které je způsobeno úrazem a které je po doléčení označeno příslušným lékařem za trvalý stav nebo jde o stav trvající nejméně po jednom kalendářním roce od data úrazu (více viz čl. 3 odst. 3 těchto ZPP). Rozsah trvalých následků se určuje na základě oceňovací tabulky, která tvoří Přílohu 3 Zvláštních pojistných podmínek pro připojištění trvalých následků úrazu od 1 % (tarify TN01-P1R, JT01-P1R – dále jen „oceňovací tabulka TN") a která stanovuje pro každý trvalý následek procento poškození.

Procento poškození: Příslušné procento, nejvýše však 100 %, jež ohodnocuje rozsah trvalých následků úrazu a které je dáno oceňovací tabulkou TN. Jestliže je v oceňovací tabulce pro daný následek úrazu určeno procentní rozmezí, určí pojišťovna procento poškození ve spolupráci s jí určeným odborníkem nebo zdravotnickým zařízením podle závažnosti následku úrazu.

Progresivní plnění: Způsob určení pojistného plnění v procentech z pojistné částky v případech, kdy úraz zanechá procento poškození nejméně 26 %. Výše progresivního plnění pro jednotlivá procenta poškození je uvedena v Příloze 1 těchto ZPP.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku způsobí smrt pojištěného.
2. Pojistnou událostí v připojištění trvalých následků úrazu od 1 % NA CESTY a připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % NA CESTY je úraz, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě v době trvání připojištění a který do tří let od svého vzniku zanechá trvalé následky odpovídající nejméně 1 % poškození dle oceňovací tabulky TN.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

1. V případě pojistné události z připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši pojistné částky tohoto připojištění platné k datu pojistné události.
2. V případě pojistné události trvalých následků úrazu od 1 % NA CESTY vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši procenta poškození (viz oceňovací tabulku TN) z pojistné částky sjednaného připojištění platné k datu pojistné události, přičemž zohlední případné progresivní plnění podle Přílohy 1 těchto ZPP.
3. Výše pojistného plnění může být stanovena a vyplacena až po ustálení trvalých následků. Pokud však ani po uplynutí jednoho kalendářního roku od data úrazu není možné jednoznačně určit rozsah trvalých následků, protože nejsou ustáleny, vyplatí pojišťovna přiměřenou zálohu podle jejich očekávaného rozsahu po ustálení a ukončení léčení. Následně má pojišťovna i pojištěný (zejm. pokud dojde ke zhoršení rozsahu trvalých následků) právo nechat stupeň poškození jednou ročně přezkoumat a v případě zhoršení rozsahu doplatit rozdíl mezi již vyplaceným pojistným plněním a nově vyměřeným pojistným plněním stanoveným na základě přezkoumání těchto trvalých následků. Právo nechat stupeň poškození přezkoumat a nově vyměřit zaniká uplynutím doby čtyř let ode dne vzniku úrazu.
4. Pokud dojde ke vzniku trvalého následku, který není uveden v oceňovací tabulce TN a současně splňuje kritéria pojistné události včetně minimálního procenta poškození, určí pojišťovna ve spolupráci s jí určeným odborným lékařem výši pojistného plnění analogicky, tj. podle trvalého následku, který je v oceňovací tabulce TN uveden a který je mu svou povahou nejbližší. Není-li možné určit výši pojistného plnění ani analogicky, určí ji pojišťovna ve spolupráci s odborným lékařem.

Článek 4
Jaká jsou maxima a limity pojistného plnění

1. Pokud jediný úraz zanechá pojištěnému několik trvalých následků různého druhu, stanoví pojišťovna pojistné plnění jako součet procent poškození za všechny vzniklé trvalé následky, a to až do maximální výše 100 %. Výplatou pojistného plnění podle předchozí věty připojištění zaniká.
2. Pokud jediný úraz zanechá více trvalých následků na téže části těla – orgánu, údu, končetině nebo jejich části, hodnotí se tyto trvalé následky součtem procent poškození za každý z nich, přičemž maximálně budou v úhrnu hodnoceny procentem poškození uvedeným v oceňovací tabulce TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného orgánu, údu, končetiny nebo jejich části.
3. Pokud dojde k pojistné události vzniku trvalých následků na části těla nebo orgánu, jehož funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se procento poškození s přihlédnutím k předchozímu funkčnímu poškození následovně: od procenta poškození posuzovaného trvalého následku se odečte procento poškození, které úrazu předcházelo. Pro určení obou procentních hodnot se použije oceňovací tabulka TN, příp. se použije postup popsaný v článku 3 odst. 4 těchto ZPP.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojistník může vypovědět tato připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění trvalých následků úrazu uvedená v těchto ZPP, a to v prvních dvou letech od sjednání příslušného připojištění. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY, a to po celou dobu trvání smlouvy, resp. po celou dobu trvání připojištění. Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
2. Připojištění zaniknou ve smyslu čl. 4 odst. 1 těchto ZPP výplatou pojistného plnění za trvalé následky, které odpovídají procentnímu poškození 100 % z jedné pojistné události podle oceňovací tabulky TN.
3. Připojištění smrti následkem úrazu NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění smrti následkem úrazu, tedy pojistnou událostí a jinými způsoby uvedenými v příslušných ZPP připojištění smrti následkem úrazu.
4. Připojištění trvalých následků úrazu od 1 % NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění trvalých následků úrazu od 1 %. Připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 %.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 12. 2024.

Upozornění:
Oceňovací tabulku TN pro uvedená připojištění naleznete v ZPP pro připojištění trvalých následků úrazu od 1 % (tarif TN01-P1R) v Příloze 3.

Příloha 1: Tabulka progresivního plnění pro připojištění trvalých následků úrazu 1 % NA CESTY a připojištění trvalých následků úrazu dítěte od 1 % NA CESTY

procento poškození	pojistné plnění – procento z pojistné částky	**procento poškození**	pojistné plnění – procento z pojistné částky	**procento poškození**	pojistné plnění – procento z pojistné částky
1 %	1 %	**35 %**	55 %	**69 %**	195 %
2 %	2 %	**36 %**	58 %	**70 %**	200 %
3 %	3 %	**37 %**	61 %	**71 %**	205 %
4 %	4 %	**38 %**	64 %	**72 %**	210 %
5 %	5 %	**39 %**	67 %	**73 %**	215 %
6 %	6 %	**40 %**	70 %	**74 %**	220 %
7 %	7 %	**41 %**	73 %	**75 %**	225 %
8 %	8 %	**42 %**	76 %	**76 %**	236 %
9 %	9 %	**43 %**	79 %	**77 %**	247 %
10 %	10 %	**44 %**	82 %	**78 %**	258 %
11 %	11 %	**45 %**	85 %	**79 %**	269 %
12 %	12 %	**46 %**	88 %	**80 %**	280 %
13 %	13 %	**47 %**	91 %	**81 %**	291 %
14 %	14 %	**48 %**	94 %	**82 %**	302 %
15 %	15 %	**49 %**	97 %	**83 %**	313 %
16 %	16 %	**50 %**	100 %	**84 %**	324 %
17 %	17 %	**51 %**	105 %	**85 %**	335 %
18 %	18 %	**52 %**	110 %	**86 %**	346 %
19 %	19 %	**53 %**	115 %	**87 %**	357 %
20 %	20 %	**54 %**	120 %	**88 %**	368 %
21 %	21 %	**55 %**	125 %	**89 %**	379 %
22 %	22 %	**56 %**	130 %	**90 %**	390 %
23 %	23 %	**57 %**	135 %	**91 %**	401 %
24 %	24 %	**58 %**	140 %	**92 %**	412 %
25 %	25 %	**59 %**	145 %	**93 %**	423 %
26 %	28 %	**60 %**	150 %	**94 %**	434 %
27 %	31 %	**61 %**	155 %	**95 %**	445 %
28 %	34 %	**62 %**	160 %	**96 %**	458 %
29 %	37 %	**63 %**	165 %	**97 %**	467 %
30 %	40 %	**64 %**	170 %	**98 %**	479 %
31 %	43 %	**65 %**	175 %	**99 %**	489 %
32 %	46 %	**66 %**	180 %	**100 %**	500 %
33 %	49 %	**67 %**	185 %		
34 %	52 %	**68 %**	190 %		

Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů NA CESTY (tarif DOU3-C1R)
Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY (tarif JDO3-C1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou úrazovým pojištěním.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí úrazem – čl. 6
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Dopravní nehoda: dopravní nehoda v silničním provozu, v prostředku hromadné dopravy, železniční nehoda nebo letecká nehoda dopravního letadla. Podmínkou je, že pojištěný byl přímým účastníkem takové dopravní nehody, a to bez ohledu na povahu jeho účasti (řidič, chodec, cestující v prostředku hromadné dopravy apod.). Skutečnost, že šlo o dopravní nehodu, jejímž přímým účastníkem byl pojištěný, se prokazuje protokolem o dopravní nehodě pořízeným policií nebo jiným příslušným orgánem státní správy.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí je úraz ve smyslu VPP, ke kterému došlo výhradně při dopravní nehodě v době trvání připojištění a který je uveden v oceňovací tabulce obsažené v Příloze 2 Zvláštních pojistných podmínek pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů (tarify DOU3-P1R, JDO3-P1R; dále „oceňovací tabulka DO") jako úraz, za který náleží pojistné plnění.
2. Pojistnou událostí je také úraz, který není v oceňovací tabulce DO uveden, pokud k němu došlo výhradně při dopravní nehodě a pokud doba léčení tohoto úrazu byla delší než 21 dní. Pojišťovna nebo jí pověřený lékař určí v takovém případě výši pojistného plnění analogicky podle úrazu, který je v oceňovací tabulce DO uveden a který je mu svou povahou nejbližší.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění, které odpovídá součinu sjednané pojistné částky a počtu dní určeného pro příslušný úraz v oceňovací tabulce DO.
2. Pojišťovna poskytuje pojistné plnění bez zbytečného odkladu po ukončení šetření pojistné události. Pokud je doložena úrazová diagnóza přímo uvedená v oceňovací tabulce DO (tj. pojišťovna má k dispozici veškeré potřebné informace pro její doložení), je možné toto šetření ukončit bezprostředně po jejím doložení.
   Pokud je doložena diagnóza, která v oceňovací tabulce DO není uvedena, pojišťovna ukončí šetření až po ukončení léčení daného úrazu.
3. V případě, že pojišťovna poskytla pojistné plnění a v průběhu léčení úrazu došlo ke změně úrazové diagnózy na jinou, za kterou by podle oceňovací tabulky DO náleželo vyšší pojistné plnění než již vyplacené, vyplatí pojišťovna po doložení této skutečnosti (změně diagnózy) doplatek pojistného plnění odpovídající rozdílu počtu dnů z konečné diagnózy a již proplacených dnů pro původní úrazovou diagnózu.
4. Pokud by jeden úraz (úrazový děj) způsobil více úrazových diagnóz podle oceňovací tabulky DO, považuje se za jednu pojistnou událost a pojišťovna vyplatí pojistné plnění za vzniklou úrazovou diagnózu, které odpovídá nejvyšší počet dnů podle oceňovací tabulky DO.
5. Utrpí-li pojištěný další úraz během doby, za kterou mu náleží denní odškodné ještě za předchozí úraz, a je-li tento nový úraz rovněž pojistnou událostí ve smyslu těchto ZPP, vyplatí pojišťovna pojistné plnění za každý z těchto úrazů s tím, že za dny, po které se denní odškodné za oba úrazy překrývá, je pojistné plnění poskytováno pouze jednou.

Příklad:
Pojištěný si při nehodě v automobilu zlomí žebro, za což bude pojišťovnou přiznáno odškodění za 35 dní. Třicátý den od tohoto úrazu si při dopravní nehodě pohmoždí hrudní páteř, což odpovídá odškodnění za 21 dní. Dostane odškodnění celkem za 50 dní → 29 za první úraz, 21 za druhý. (Šest dnů, kdy trvaly oba úrazy, se započítává pouze pro druhý z úrazů).

6. Doklad o úrazové diagnóze vystavený lékařem, který je současně pojištěným nebo je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení úrazu. Úrazová diagnóza musí být doložena jiným ošetřujícím lékařem než uvedeným v první větě tohoto odstavce.

Článek 4
Jaká jsou maxima pojistného plnění

Maximální pojistné plnění za jednu pojistnou událost z tohoto připojištění může být poskytnuto za 365 dní.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

1. Pojistník může vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění uvedená v těchto ZPP, a to v prvních dvou letech od sjednání příslušného připojištění. Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
2. Připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů, ke kterému bylo sjednáno. Připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů NA CESTY zanikne také ke dni zániku připojištění denního odškodného úrazu dítěte od 3 dnů, ke kterému bylo sjednáno.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 12. 2024.

Upozornění:
Oceňovací tabulku DO pro uvedená připojištění naleznete v ZPP pro připojištění denního odškodného úrazu od 3 dnů v Příloze 1.

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění hospitalizace (tarif HOSP-P2R)
Připojištění hospitalizace dítěte (tarif JHOS-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění, přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou pojištěním nemoci**.

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí nemocí – čl. 7
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1, 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Hospitalizace

Hospitalizací se pro účely tohoto připojištění rozumí poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, anebo v souvislosti s dárcovstvím orgánu (nebo jeho části; včetně darování kostní dřeně) pojištěným, popřípadě v příčinné souvislosti s těhotenstvím či porodem za splnění podmínek těchto ZPP, která nastala v době trvání připojištění a která je z lékařského hlediska nezbytná. Hospitalizace se považuje za z lékařského hlediska nezbytnou, jestliže ošetření pojištěného musí být s ohledem na závažnost nebo charakter úrazu či nemoci provedeno v nemocnici na lůžku.

Nemocnice

Nemocnicí se v tomto připojištění rozumí takové zdravotnické zařízení na území České republiky, ostatních zemí Evropské unie nebo Švýcarska, Lichtenštejnska, Islandu, Norska, Velké Británie a Severního Irska, které pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle aktuálně platných léčebných standardů a metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy. **Nemocnicí se nerozumí lázeňské domy, sanatoria, ozdravovny ani pečovatelské domy.** Rehabilitační centra lze považovat za nemocnici jen v případě, že nepřetržitý pobyt pojištěného v nich navazuje na primární hospitalizaci (tzn. doba mezi posledním dnem primární hospitalizace a navazujícím pobytem v rehabilitačním zařízení je max. 14 dní). Případná hospitalizace v zahraničí mimo země uvedené v první větě tohoto odstavce musí být předem písemně odsouhlasena pojišťovnou.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění hospitalizace je z lékařského hlediska nezbytná hospitalizace pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného v době trvání pojištění.
2. Hospitalizace začíná dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a končí dnem, kdy je hospitalizace ukončena.
3. Pojistnou událostí je rovněž hospitalizace v příčinné souvislosti s těhotenstvím anebo porodem, přičemž se za takovou hospitalizaci nepovažuje hospitalizace v souvislosti s léčením neplodnosti ani s umělým přerušením těhotenství.
4. Pojistnou událostí v případě připojištění hospitalizace (HOSP-P2R) je rovněž pobyt pojištěného v nemocnici v souvislosti s hospitalizací nezletilého dítěte, jejíž příčina byla zjištěna během trvání pojištění.
5. **Škodná událost v pojištění hospitalizace není pojistnou událostí**, jestliže jde o hospitalizaci:
   a) která souvisí pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnické péče,
   b) jejíž délka je kratší než 24 hodin.

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

Pojišťovna vyplatí jednorázově za každý den hospitalizace (tj. počet půlnocí strávených v nemocnici) pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu, kdy hospitalizace začala. Pojistné plnění nenáleží za dny, kdy se pojištěný nezdržoval v zdravotnickém zařízení.

Článek 4
Jaká jsou maxima pojistného plnění

Pojišťovna vyplatí pojistné plnění **maximálně za 730 dní** z jedné hospitalizace (pojistné události). Jestliže je pojištěný hospitalizován do 6 měsíců od ukončení předchozí hospitalizace z důvodu téže diagnózy, jsou pro účely určení maximální výše pojistného plnění tyto jednotlivé hospitalizace považovány za jednu pojistnou událost.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Pojistník může vypovědět tato připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění uvedená v těchto ZPP, a to po celou dobu trvání smlouvy, resp. po celou dobu trvání připojištění. Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno..

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 12. 2024.

Připojištění pro případ ošetřování dítěte (tarif JOSE-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro toto připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP“), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP“) mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedené v těchto ZPP je pojištěním nemoci.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:

- Co se rozumí nemocí – čl. 7
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1, 2
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v tomto připojištění je takový zdravotní stav pojištěného dítěte způsobený nemocí nebo úrazem, který na základě lékařského rozhodnutí vyžaduje nepřetržité ošetřování pojištěného dítěte dospělou osobou (dále jen „ošetřování dítěte“) a který trvá minimálně 29 dní. Nutnost ošetřování dítěte lékař posuzuje i s ohledem na věk pojištěného dítěte.
2. Pojišťovna má právo přezkoumat rozhodnutí ošetřujícího lékaře o nutnosti ošetřování dítěte posudkem pojišťovnou určeného lékaře.
3. Opakované ošetřování dítěte z důvodu téže nemoci nebo téhož úrazu se považuje za jednu pojistnou událost, pokud přestávka mezi jednotlivými ošetřováními dítěte nepřesáhne 6 měsíců. Nepřetržité ošetřování dítěte, kdy v průběhu této doby dojde ke změně diagnózy nebo kdy je u pojištěného dítěte stanoveno více diagnóz současně, je rovněž považováno za jednu pojistnou událost.
4. Pojistná událost začíná prvním dnem ošetřování dítěte a končí dnem, kdy je nutnost ošetřování dítěte podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře nebo lékaře stanoveného pojišťovnou ukončena. Den zahájení ošetřování dítěte je den určený ošetřujícím lékařem.
5. Počátek a trvání ošetřování dítěte prokáže oprávněná osoba způsobem, který jí sdělí pojišťovna. Potvrzení o ošetřování dítěte vystavené lékařem, který je rodičem nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení nutnosti ošetřování dítěte. Potvrzení musí být vystaveno jiným ošetřujícím lékařem.
6. Nad rámec podmínek vymezených v odstavcích 1 až 5 tohoto článku bude za pojistnou událost považována také diagnóza uvedená v Příloze 1 těchto ZPP, která byla u pojištěného dítěte lékařsky doložena během trvání připojištění. V tomto případě jde o pojistnou událost bez ohledu na dobu léčení a ošetřování dítěte pro danou diagnózu.

Článek 2
Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna v případě pojistné události vymezené v odstavcích 1 až 5 předchozího článku vyplácí pojistné plnění za každý kalendářní den ošetřování dítěte počínaje 29. dnem ošetřování dítěte (za prvních 28 dní pojistné plnění nenáleží), a to ve výši pojistné částky (denní dávky) platné ke dni zahájení pojistného plnění.
2. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění odpovídající částce popsané v předchozím odstavci jednorázově po ukončení ošetřování dítěte. Trvá-li ošetřování dítěte déle než 6 týdnů, může pojišťovna vyplatit pojištěnému, resp. jeho zákonnému zástupci, na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu na pojistné plnění.
3. V případě pojistné události vymezené v odstavci 6 předchozího článku vyplatí pojišťovna pojistnou částku (denní dávku) jednorázově, za fixně stanovený počet dnů uvedený pro příslušnou diagnózu v Příloze 1 těchto ZPP.

Článek 3
Jaká jsou maxima a limity pojistného plnění

1. Maximální doba výplaty pojistné částky ve smyslu čl. 1 odst. 1 až 5 je stanovena na 365 dní za jednu pojistnou událost.
2. Dojde-li k výplatě pojistného plnění podle Přílohy 1 těchto ZPP a následně stejná nemoc způsobí stav vyžadující ošetřování dítěte ve smyslu čl. 1 odst. 1, za které by náleželo pojistné plnění vyšší než již vyplacená částka, bude rozdíl doplacen po ukončení opětovného ošetřování a doložení této skutečnosti způsobem popsaným v těchto ZPP.

Článek 4
Jaké jsou povinnosti pojištěného při vzniku škodné události

1. V případě hlášení škodné události ve smyslu čl. 1 odst. 1 až 5 je pojištěný, resp. zákonný zástupce pojištěného dítěte, povinen doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o začátku ošetřování dítěte. Případné náklady na vystavení tohoto formuláře nenese pojišťovna.
   Vyplněný formulář musí být pojišťovně doručen bez zbytečného odkladu po počátku ošetřování dítěte, nejpozději však v určený den počátku plnění, tedy 29. den trvání ošetřování dítěte. V případě opožděného doručení má pojišťovna právo zahájit výplatu pojistného plnění teprve ode dne, kdy příslušný formulář obdrží. Ukončení ošetřování dítěte potvrdí ošetřující lékař na formuláři pojišťovny.
2. Pokud ošetřování dítěte trvá déle než jeden měsíc ode dne počátku výplaty pojistného plnění, je pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce, povinen si tuto skutečnost nechat potvrdit ošetřujícím lékařem znovu na formuláři pojišťovny při každé další kontrole u ošetřujícího lékaře. Pauza mezi jednotlivými kontrolami, resp. mezi vystavením jednotlivých potvrzení, však nesmí být delší než jeden měsíc. Případné náklady na lékařská potvrzení nenese pojišťovna.
3. Pokud do jednoho měsíce od vzniku nároku na pojistné plnění či od předložení posledního potvrzení neobdrží pojišťovna další potvrzení o trvání či ukončení ošetřování dítěte, není povinna pojistné plnění za další dny ošetřování dítěte poskytnout. Pojišťovna může v rámci procesu řešení každé škodné události po dohodě s oprávněnou osobou lhůtu prodloužit.
4. Pokud pojišťovna požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného dítěte lékařem, kterého sama určila, a pokud pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce, toto přezkoumání odmítne (vyšetření nepodstoupí), není pojišťovna povinna vyplácet pojistné plnění, dokud se příslušné vyšetření neuskuteční.
5. Pojišťovna nevyplatí další pojistné plnění v případě, že jí určený lékař nepotvrdí pokračování pojistné události, tedy pokračující nutnost ošetřování dítěte (např. s přihlédnutím k věku pojištěného dítěte). Pojišťovna nevyplatí pojistné plnění za dny, kdy pojištěné dítě navštěvovalo školské, předškolní či obdobné zařízení.
6. V případě hlášení škodné události ve smyslu čl. 1 odst. 6 je třeba doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku diagnózy uvedené v Příloze 1.

Článek 5
Jaký je možný důvod zániku připojištění

Pojistník může vypovědět toto připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění uvedené v těchto ZPP, a to po celou dobu trvání smlouvy, resp. po celou dobu trvání připojištění. Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.

Článek 6
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 12. 2024

Příloha 1: Nemoci s fixně stanoveným počtem dní pojistného plnění

Nemoc	Počet dní
Příušnice	10 dní
Plané neštovice	10 dní
Spalničky	10 dní
Zarděnky	10 dní
Encefalitida	30 dní
Lymeská borelióza	30 dní
Infekční mononukleóza	30 dní
Zánět mozkových blan – meningitida	30 dní
Žloutenka typu A	30 dní

Zvláštní pojistné podmínky

Připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne (tarif PN29-P3R)
Připojištění pracovní neschopnosti PLUS (tarif PNPL-P4R)
Připojištění pracovní neschopnosti od 61. dne (tarif PN61-P1R)

Úvodní ustanovení

Pro tato připojištění platí ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (dále jen „VPP"), přičemž ustanovení těchto Zvláštních pojistných podmínek (dále jen „ZPP") mají přednost. Konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP. VPP i ZPP jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. **Připojištění uvedená v těchto ZPP jsou pojištěním nemoci.**

Ve VPP doporučujeme věnovat pozornost zejména těmto tématům:
- Co se rozumí nemocí – čl. 7
- Co není zahrnuto v pojištění (výluky z pojištění) – čl. 8 odst. 1, 2, 3
- Kdy má pojišťovna právo snížit pojistné plnění – čl. 9
- Po jaké době jste pojištěni v plném rozsahu (čekací doby) – čl. 10

Článek 1
Jakým pojmům je třeba rozumět

Pracovní neschopností se rozumí lékařsky potvrzená a nezbytná dočasná pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v průběhu trvání připojištění v důsledku nemoci nebo úrazu nebo darování orgánu (nebo jeho části; včetně darování kostní dřeně), případně v příčinné souvislosti s těhotenstvím při splnění podmínek těchto ZPP, dle příslušných předpisů práva sociálního zabezpečení. Současně platí, že 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 řídicí či kontrolní činnost.

Článek 2
V jakém případě se vyplácí pojistné plnění

1. Pojistnou událostí v připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci, jejíž délka činila nejméně 29 dní a která byla přiznána lékařem na území České republiky, anebo se jedná o kratší pracovní neschopnost spojenou s hospitalizací definovanou dále v článku 5.
2. Pojistnou událostí v připojištění pracovní neschopnosti PLUS je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci, jejíž délka činila nejméně 29 dní a která byla přiznána lékařem na území České republiky.
3. Pojistnou udalostí v připojištění pracovní neschopnosti od 61. dne je pracovní neschopnost pojištěného z důvodu úrazu nebo nemoci, jejíž délka činila nejméně 61 dní a která byla přiznána lékařem na území České republiky, anebo se jedná o kratší pracovní neschopnost spojenou s hospitalizací definovanou dále v článku 5.
4. Počátek a trvání pracovní neschopnosti je třeba prokázat doklady o pracovní neschopnosti, dále doklady, které si pojišťovna vyžádá, a vyplněným formulářem pojišťovny.
5. Potvrzení o pracovní neschopnosti vystavené lékařem, který je současně pojištěným nebo je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou ve smyslu zákona, nestačí k doložení pracovní neschopnosti. Potvrzení pracovní neschopnosti musí být vystaveno jiným ošetřujícím lékařem než uvedeným v první větě tohoto odstavce.
6. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění v plné výši v případě následujících událostí v příčinné souvislosti s těhotenstvím v případě některé z následujících vážných zdravotních komplikací v těhotenství, kterými jsou:
   – mimoděložní těhotenství,
   – těžká preeklampsie,
   – diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC)

   ve smyslu definic uvedených v ZPP pro připojištění ZO PLUS pro ženy (bez ohledu na to, zda je připojištění ZO PLUS pro ženy sjednáno).
7. Odchylně od VPP pojišťovna vyplatí **pojistné plnění i za pracovní neschopnost z důvodu komplikací v těhotenství i z jiných příčin než uvedených v předchozím odstavci, avšak maximálně za 21 dní během jednoho těhotenství.** Je-li sjednáno připojištění pracovní neschopnosti PLUS, bude vyplaceno pojistné plnění maximálně za 21 dní v součtu za oba tarify PN29-P3R a PNPL-P4R (dohromady za tarify PN29-P3R a PNPL-P4R, jsou-li oba sjednány).

Článek 3
Jak se určí pojistné plnění

1. Pojišťovna vyplatí z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky za každý den trvání pracovní neschopnosti počínaje jejím 29. dnem a konče rozhodnutím ošetřujícího lékaře o skončení pracovní neschopnosti, případně jiným způsobem dle pravidel těchto ZPP.
2. Pojišťovna vyplatí z připojištění pracovní neschopnosti PLUS pojistné plnění nad rámec pojistného plnění podle odst. 1 tohoto článku ve výši sjednané pojistné částky za 1. až 28. den (tj. za 28 dní) trvání pracovní neschopnosti, pokud tato pracovní neschopnost trvala nejméně 29 dní. Připojištění pracovní neschopnosti PLUS lze sjednat pouze současně s připojištěním pracovní neschopnosti od 29. dne a nemůže být na smlouvě samostatně.
3. Pojišťovna vyplatí z připojištění pracovní neschopnosti od 61. dne pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky za každý den trvání pracovní neschopnosti počínaje jejím 61. dnem a konče rozhodnutím ošetřujícího lékaře o skončení pracovní neschopnosti, případně jiným způsobem dle pravidel těchto ZPP.
4. Pojišťovna poskytuje pojistné plnění jednorázově po ukončení pracovní neschopnosti. Pojišťovna může vyplatit pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu pojistného plnění (více v čl. 6, odst. 2 těchto ZPP).

Článek 4
Jaká jsou maxima a omezení pojistného plnění

1. Maximální doba výplaty pojistného plnění z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne je 730 dní za jednu pracovní neschopnost (pojistnou událost). Je-li současně sjednáno připojištění pracovní neschopnosti PLUS, maximální doba výplaty pojistného plnění v součtu z obou uvedených připojištění je 730 dní za jednu pracovní neschopnost (pojistnou událost).
   Maximální doba výplaty pojistného plnění z přípojištění pracovní neschopnosti od 61. dne je 730 dní za jednu pracovní neschopnost (pojistnou událost).
2. **Pokud je pracovní neschopnost způsobena onemocněním pohybového aparátu bez jednoznačně prokázané závažné organické příčiny** – jakou je např. výhřez meziobratlové ploténky, zlomenina, utržené vazy či svaly – bude z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne a z připojištění pracovní neschopnosti PLUS, bylo-li sjednáno, vyplaceno pojistné plnění maximálně za 50 dní (v součtu za oba tarify PN29-P3R a PNPL-P4R). Výplatou maximálního plnění za 50 dní pracovní neschopnosti podle předchozí věty je pracovní neschopnost považována za ukončenou a každá další hlášená pracovní neschopnost včetně případné změny diagnózy je považována za novou pracovní neschopnost.
3. Jednoznačným prokázáním organické příčiny se rozumí prokázání zobrazovacími metodami, jakými jsou rentgenové vyšetření (RTG), ultrazvukové vyšetření (sonografie), magnetická rezonance (MR, MRI), počítačová tomografie (CT) apod. Příkladem zdravotních stavů bez jednoznačně prokázané závažné organické příčiny, na které se uvedené omezení vztahuje, jsou: funkční poruchy pohybového aparátu bez nutnosti operace (např. skolióza nebo svalová nerovnováha), svalová mikrotraumata, výhřezy meziobratlové bederní ploténky do 4 mm léčené konzervativně v případě povolání zařazených do rizikové skupiny 1 podle obchodních podmínek pojišťovny, prosté bolesti zad na degenerativním podkladě bez zánikových neurologických příznaků anebo zánětlivá onemocnění šlach a kloubů léčená konzervativně, pokud není zánět prokázán výsledky laboratorních testů (např. CRP test).
4. **Pokud je délka pracovní neschopnosti potvrzená lékařem pro danou diagnózu neúměrně delší** než průměrná doba léčení dané diagnózy a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, stanoví délku pracovní neschopnosti nutnou k vyléčení nemoci nebo následků úrazu, po kterou pojištěnému náleží pojistné plnění dle těchto ZPP, specializovaný lékař určený pojišťovnou.
5. **Pojistná událost je pro účely stanovení pojistného plnění podle článku 3 a maximálního pojistného plnění podle tohoto článku považována za jedinou pojistnou událost** v případě, že:
   a) v průběhu trvání pracovní neschopnosti dojde ke změně diagnózy (s výjimkou případu popsaném v druhé větě čl. 4, odst. 2 těchto ZPP, kdy by došlo ke změně diagnózy po výplatě za 50 dní pracovní neschopnosti), nebo
   b) pojištěný je po ukončení jedné pracovní neschopnosti uznán znovu neschopným práce v následujícím kalendářním dni ze stejného důvodu, stejné diagnózy, nebo
   c) je vystaven doklad o pracovní neschopnosti pro více diagnóz současně, nebo
   d) jedna diagnóza způsobí více pracovních neschopností, přičemž přestávka mezi nimi nepřesáhne 6 měsíců.

Článek 5
Kdy pojišťovna plní i při kratší pracovní neschopnosti

1. Pokud pojištěný v rámci pracovní neschopnosti (ve smyslu vymezení tohoto pojmu v článku 1) stráví **minimálně 3 dny** (tj. 2 půlnoci) **v nemocnici,** vznikne nárok na pojistné plnění z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne a/nebo připojištění pracovní neschopnosti od 61. dne i v případě, že nebude splněna minimální délka trvání pracovní neschopnosti podle čl. 2, odst. 1 a 3.
2. Pojišťovna v případě popsaném v odst. 1 tohoto článku vyplatí z připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne a/nebo připojištění pracovní neschopnosti od 61. dne pojistné plnění za **7 dní.** Pokud však bude celková doba trvání této pracovní neschopnosti natolik dlouhá, že by celkový nárok na pojistné plnění převyšoval uvedenou výplatu za 7 dní, vyplatí pojišťovna pojistné plnění způsobem popsaným v těchto ZPP pro příslušné připojištění.
3. Uvedené ustanovení se uplatní i v případě vzniku pracovní neschopnosti z důvodu těhotenství, avšak maximální výše celkového pojistného plnění je omezena dle čl. 2 odst. 7 těchto ZPP.

Článek 6
Jaké jsou povinnosti pojištěného při vzniku škodné události

1. V případě vzniku škodné události je pojištěný povinen doložit pojišťovně vznik pracovní neschopnosti. Za základní doklad se považuje formulář pojišťovny (příp. on-line hlášení na webových stránkách pojišťovny) a kopie dokladu o pracovní neschopnosti, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek a trvání pracovní neschopnosti, případně kopie dalších dokladů z následných kontrol posuzování pracovní neschopnosti. Případné náklady na vyplnění tohoto formuláře a na potvrzení nenese pojišťovna.
2. Pojišťovna poskytuje pojistné plnění jednorázově po ukončení pracovní neschopnosti. Pojišťovna může vyplatit pojištěnému na základě jeho písemné žádosti přiměřenou zálohu pojistného plnění, a to maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží doklad prokazující pokračování pracovní neschopnosti a způsob léčby. Vyplněný formulář a doklady prokazující pracovní neschopnost musí být pojišťovně předloženy (příp. musí být odesláno on-line hlášení) bez zbytečného odkladu po ukončení pracovní neschopnosti, v případě žádosti o zálohu na pojistné plnění je třeba postupovat podle předchozí věty.
3. Pokud pojišťovna požaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného lékařem, kterého sama určila, je pojištěný povinen toto přezkoumání podstoupit. **Pokud však toto přezkoumání odmítne a vyšetření nepodstoupí, není pojišťovna povinna vyplácet pojistné plnění, dokud se příslušné vyšetření neuskuteční. Pojišťovna není povinna poskytnout další pojistné plnění v případě, že jí určený lékař nepotvrdí oprávněnost dalšího trvání pracovní neschopnosti** (např. s přihlédnutím k druhu vykonávaného povolání). Náklady na provedení tohoto vyšetření (přezkoumání) nese pojišťovna.

Článek 7
Zánik připojištění

1. Pojistník může vypovědět tato připojištění ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena druhé straně nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období. Pojišťovna se zavazuje nevypovědět ke konci pojistného období připojištění uvedená v těchto ZPP, a to v prvních dvou letech od sjednání příslušného připojištění. Právo pojišťovny vypovědět smlouvu v ostatních případech stanovených zákonem a právo na odstoupení od smlouvy není tímto dotčeno.
2. Připojištění uvedená v těchto ZPP zanikají také dnem, kdy byl pojištěný uznán invalidním pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.
3. Připojištění pracovní neschopnosti PLUS zaniká ke dni zániku připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne.

Článek 8
Od kdy tyto ZPP platí

Tyto Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 5. 2026.

Obchodní podmínky pro Životní pojištění NN Orange Invest

Co zde najdete

Rizikové skupiny 91
Fit program 93
Doplňkové ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu 94
Slevy a přirážky a jejich zohlednění v pojistném 95
Poplatky 95
Opce navýšení pojistných částek 96
Platby pojistného a minimální hodnoty 97
Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného 98
Podmínky poskytování a používání elektronických služeb 98
Závěrečná ustanovení 99

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 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, 2013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“) vydává tyto Obchodní podmínky pro životní pojištění NN Orange Invest (dále jen „obchodní podmínky“).

Datum účinnosti těchto obchodních podmínek: **1. 5. 2026**
Název produktu: **Životní pojištění NN Orange Invest**
Datum uvedení produktu na trh: **1. 7. 2022**

Rizikové skupiny

Na výši pojistného za některá připojištění má vliv zařazení do rizikové skupiny. Pojišťovna rozlišuje rizikové skupiny 1 až 4 podle pracovní činnosti a volnočasové činnosti pojištěného.

Obecné zásady pro zařazení pojištěného do rizikové skupiny.

- Přehled pracovních a volnočasových činností uvedený níže v tabulkách je orientační, rozhodující je zařazení uvedené v pojistné smlouvě.
- Detailní seznam pracovních a volnočasových činností je uveden na webu pojišťovny www.nn.cz a v kalkulačním nástroji používaném pro sjednávání pojištění.
- Není-li povolání pojištěného v tomto seznamu na webu pojišťovny uvedeno, určí zařazení do rizikové skupiny pojišťovna individuálně na základě informací poskytnutých pojištěným při sjednávání pojistné smlouvy.
- Pokud pojištěný provozuje současně více pracovních činností nebo více volnočasových činností, je pro zařazení do rizikové skupiny rozhodující:
  - **pro pracovní činnosti** – činnost s vyšším rizikem, pokud nejméně jedna z činností pojištěného patří do rizikové skupiny 3, nebo 4, nebo UW; v případě činností patřících do rizikových skupin 1 a 2 je rozhodující převažující činnost podle pracovního úvazku, v případě rovnosti se bere činnost s vyšším rizikem.
  - **pro volnočasové činnosti** – činnost s vyšším rizikem.
- **Pokud pracovní a volnočasová činnost pojištěného neodpovídají stejné rizikové skupině, zohlední se vyšší z nich.**

Příklad:
Jak se posoudí učitel, který hraje fotbal jako registrovaný sportovec?
Učitel = riziková skupina 1
Fotbal – registrovaný sportovec = riziková skupina 2
→ Výsledná riziková skupina bude vyšší z obou, tedy 2.

- Dopad na výši pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění je následující:
  - **Pro úrazová připojištění:** Je-li pojištěný zařazen do rizikové skupiny 2, 3 nebo 4, uplatní pojišťovna přirážku za jím sjednaná úrazová připojištění ve výši 100 až 450 %. Uvedené se netýká skupiny úrazových připojištění „na cesty“.
  - **Pro pojištění a připojištění smrti (SMTV-P2R, SMTK-P2R a SMTV-K2R), invalidity (INV1-3-P2R, INV1-3-K2R, INB1-K2R), smrti nebo invalidity (SINB-K2R), pracovní neschopnosti od 29. dne (PN29-P3R) a pracovní neschopnosti PLUS (PNPL-P4R):** Je-li pojištěný výhradně z důvodu pracovní činnosti zařazen do rizikové skupiny 2, 3 nebo 4, uplatní pojišťovna přirážku za tato připojištění ve výši 40 %.
  - **Pro životní pojištění a připojištění nemoci:** Je-li pojištěný zařazen do rizikové skupiny 4, může pojišťovna uplatnit přirážku pro sjednaná pojištění a připojištění ve výši, kterou individuálně určí.
  - **Pro jakákoli pojištění či připojištění:** Provozuje-li pojištěný pracovní nebo volnočasovou činnost, která je natolik specifická, že vyžaduje individuální posouzení (níže v popisu a ilustračním výčtu označení „UW“), stanoví možnost přijetí do pojištění a případné nastavení specifických podmínek (včetně případných přirážek či individuálních výluk) pojišťovna po posouzení daného případu a po dohodě s pojištěným.
- U připojištění určených dětem (označení tarifu začíná vždy písmenem J) je přiřazena riziková skupina 1 i v případě, že pojištěné dítě provozuje sportovní či volnočasovou aktivitu odpovídající rizikové skupině 1 až 3. Avšak **je-li pojištěným dítětem provozována aktivita odpovídající rizikové skupině 4 nebo „UW“, bude nutné provést individuální posouzení podmínek vstupu do úrazového připojištění** (stanovení přirážky nebo výluky pro danou činnost). Stejná pravidla popsaná v této odrážce platí i pro osoby pojištěné tarifem DO60-P1R (připojištění denního odškodného vybraných úrazů).
- Připomínáme, že **jakoukoli změnu pracovní nebo sportovní a volnočasové činnosti je nutné pojišťovně bez zbytečného odkladu oznámit, jinak může dojít k poměrnému snížení pojistného plnění.** Uvedené se týká i pojištěných dětí v případě, že by začaly v průběhu trvání pojištění provozovat činnost popsanou v předchozím bodě.

Pracovní činnosti – rozdělení do rizikových skupin

Riziková skupina 1 — úrazová připojištění: **bez přirážky**

Obecná charakteristika
– nemanuální pracovní činnosti bez fyzického zatížení nebo s velmi mírným fyzickým zatížením a s velmi nízkým rizikem.

Například
- zdravotní sestra, lékař, veterinář, finanční poradce, vědec, výtvarník, učitel, družinář, soudce, sociální pracovník, kadeřník, kosmetička, manikérka, cukrář, uklízečka, prodavač s lehkým manuálním zatížením (pokladní v samoobsluze, obchod s textilem apod.), řidič osobního auta, bankéř, recepční; dále pak žáci, studenti, osoby na rodičovské dovolené.

Riziková skupina 2 úrazová připojištění: **přirážka 100 %**

Obecná charakteristika
– pracovní činnosti s lehkým fyzickým zatížením a vyšší mírou rizika.

Například
- záchranář, dopravní policista, strážník, vězeňský dozorce, kuchař, řezník, truhlář, zootechnik, barman, číšník, servírka, prodavač na benzinové pumpě, poštovní doručovatel, školník, instalatér, elektrikář, obkladač, pekař, řidič autobusu nebo nákladních vozů (od 7,5 t), strojvůdce, stevard.

Riziková skupina 3 úrazová připojištění: **přirážka 200 %**

Obecná charakteristika
– pracovní činnosti se středním a vysokým fyzickým zatížením a vysokou mírou rizika.

Například
- jeřábník, kovář, obráběč kovů, soustružník, slévač, tesař, horník, pilot dopravní společnosti, vyšetřovatel kriminální policie, člen horské služby, dřevorubec, natěrač exteriérů, opravář těžké techniky, stavební práce ve výškách.

Riziková skupina 4 úrazová připojištění: **přirážka 450 %**

Obecná charakteristika
– pracovní činnosti s velmi vysokým fyzickým zatížením nebo obzvláště nebezpečné činnosti či provozy.

Například
- zkušební pilot, pracovník letecké záchranné služby, pracovník s výbušninami a hořlavinami, baletka, parašutista, pracovník používající horolezeckou techniku (např. myč oken, izolatér).

Riziková skupina UW všechna rizika: **individuální posouzení** [1)]

Obecná charakteristika
– mimořádně nebezpečné činnosti s vysokým rizikem, u kterých je nutné posoudit individuálně, zda a za jakých podmínek je možné přijetí do pojištění.

Například
- voják speciální jednotky (pyrotechnik, výsadkář, potápěč), artista v cirkuse (klaun, akrobat, krotitel), hasič v útvaru speciálního nasazení, profesionální sportovec (např. fotbalista, hokejista, atlet).

[1)] Možnost přijetí do pojištění a případné podmínky (přirážky, individuální výluky) budou stanoveny na základě individuálního posouzení pojišťovnou. **V případě neoznámení změny pojistného rizika** (vykonávané pracovní činnosti) **v průběhu trvání pojištění bude použita přirážka až 1000 % pro účely adekvátního zkrácení v případě, že dojde k pojistné události.**

Riziková skupina 2–4

pojištění a připojištění smrti SMTV-P2R, SMTK-P2R, SMTV-K2R,
připojištění invalidity INV1-3-P2R, INV1-3-K2R, INB1-K2R,
připojištění smrti nebo invalidity SINB-K2R,
připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne (PN29-P3R),
připojištění pracovní neschopnosti PLUS (PNPL-P4R): **přirážka 40 %**

Charakteristika pracovní činnosti pro rizikovou skupinu 2, 3 a 4 je uvedena výše - je shodná jako pro úrazová připojištění.

Spor

tovní a volnočasová činnost – rozdělení do rizikových skupin

Riziková skupina 1 úrazová připojištění: **bez přirážky**

Obecná charakteristika
– provozování sportů s mírným rizikem, míčových sportů s limitovaným kontaktem nebo bez kontaktu, a to na rekreační úrovni nebo s registrací ve sportovním klubu (nikoli však profesionálně).

Například
- rekreační nebo registrovaná sportovní činnost: běh, cyklistika, badminton, baseball, softball, házená, basketbal, volejbal, florbal, tenis, stolní tenis, squash, jóga, fitness, triatlon, střelba, lukostřelba, kanoistika, plavání, veslování, jachting, krasobruslení, rychlobruslení, biatlon, skialpinismus, běžecké lyžování,
- dále činnost dobrovolného hasiče (není-li současně provozován hasičský sport),
- profesionální sportovní činnost: modelářství, biliard, bowling, curling, dráhový golf, golf, jóga, kriket, kroket, kulečník, kuželky, metaná, pétanque, rybářský sport, stolní fotbal, šachy, šipky moderní i klasické.

Riziková skupina 2 úrazová připojištění: **přirážka 100 %**

Obecná charakteristika
– provozování sportů s vyšším rizikem, kontaktních míčových sportů s registrací ve sportovním klubu.

Například
- registrovaná sportovní činnost: cyklokros, pětiboj, desetiboj, hod oštěpem, vrh koulí, trojskok, skok do dálky a do výšky, fotbal, frisbee, hokejbal, futsal, lakros, skoky na trampolíně, skoky do vody, pozemní hokej, in-line hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, bobování, psí spřežení, hasičský sport, provozování loveckého sportu.

Riziková skupina 3 úrazová připojištění: **přirážka 200 %**

Obecná charakteristika
– vysoce rizikové sporty provozované s registrací ve sportovním klubu,
– bojové sporty bez plného kontaktu (např. typu semi-kontakt) provozované rekreačně nebo s registrací ve sportovním klubu (nikoli však na vrcholové úrovni).

Například
- registrovaná sportovní činnost: lední hokej, běh spojený s překonáváním překážek (např. spartan race, army run), jezdectví, americký fotbal, rugby, silový trojboj, vzpírání a kulturistika,
- z bojových sportů: capoeira, krav maga, šerm, řecko-římský zápas; jsou-li bez plného kontaktu, pak i: aikido, karate, kick-box, kung-fu, jiu-jitsu, kendo, amatérský box (s přilbou, 3 kola).

Riziková skupina 4 úrazová připojištění: **přirážka 450 %**

Obecná charakteristika
– kontaktní bojové sporty s plným kontaktem provozované rekreačně nebo s registrací ve sportovním klubu.

Například
- rekreační nebo registrovaná sportovní činnost: aikido, box (bez přilby), jiu-jitsu, judo, karate, kendo, kick box, kung-fu, taekwondo, wing-chun.

Riziková skupina UW všechna rizika: **individuální posouzení** [1)]

Obecná charakteristika
– jakákoli profesionální sportovní činnost podle níže uvedené definice;
– jakýkoli adrenalinový sport, který je provozován rekreačně jako hobby nebo ve sportovním klubu ve smyslu níže uvedené definice adrenalinových sportů (např. horolezectví, potápění, paragliding, parkur, high jumping, rafting na divoké vodě, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, survival a adventure aktivity a další), s výjimkou jednorázového provozování těchto sportů ve smyslu vymezení níže v rámci definice adrenalinových sportů;
– jakékoli bojové sporty provozované na vrcholové úrovni (v nejvyšší soutěži dané země nebo za úplatu).

[1)] Možnost přijetí do pojištění a případné podmínky (přirážky, individuální výluky) budou stanoveny na základě individuálního posouzení pojišťovnou. **V případě neoznámení změny pojistného rizika** (vykonávané sportovní nebo volnočasové činnosti) **v průběhu trvání pojištění bude použita přirážka až 1000 % pro účely adekvátního zkrácení v případě, že dojde k pojistné události.**

Definice různých úrovní sportovní činnosti

Rekreační sportovní činnost – definice pojmu: sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává opakovaně, ale nikoli pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.).

Registrovaná sportovní činnost – definice pojmu: sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.) a je u takové organizace jako člen evidován, anebo se pravidelně účastní soutěží, závodů či tréninků, které jsou těmito organizacemi pořádány.

Profesionální sportovní činnost – definice pojmu: veškerá soutěžní, závodní a jiná sportovní činnost včetně přípravy na ni (tréninku) vykonávaná profesionálními sportovci; profesionálními sportovci se rozumí osoby, jejichž příjem či odměna ze sportovní činnosti dosahuje v příslušném zdaňovacím období nejméně úrovně minimální mzdy stanovené právními předpisy České republiky.

Adrenalinový sport – definice pojmu: jakákoli činnost provozovaná v extrémních, nebezpečných nebo jinak nestandardních podmínkách, při níž se člověk obvykle dostává do vysoké rychlosti či do výšek, nebo naopak pod povrch země či pod hladinu vody. Patří sem např. motoristické a horolezecké sporty, aviatické sporty včetně seskoků, paragliding, potápění, jeskyňářství či tzv. survival a adventure aktivity, parkur, high jumping, rafting na divoké vodě, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, nebo další aktivity, které nejsou uvedeny v seznamu pro určení rizikových skupin 1 až 4 umístěném na webových stránkách pojišťovny.

Za adrenalinový sport se nepovažuje, je-li taková činnost provozována jednorázově (tj. maximálně jednou ročně, např. během dovolené, přičemž se nejedná o registrovanou ani rekreační sportovní činnost) pod vedením certifikovaného instruktora nebo pod záštitou certifikované organizace a není-li k jejímu provozování nutné absolvovat žádný speciální kurz. Typicky jde o aktivity jako bungee jumping, kiting, canoying, kayaking, rafting, kitesurfing, parasailing, vodní lyžování, tandemový seskok padákem s instruktorem a tandemový paragliding s instruktorem, zorbing, potápění, větrný tunel, paintball, jízda na motokárách nebo čtyřkolkách, které jsou provozovány jednorázově např. v rámci dovolené nebo tzv. teambuildingů. Tyto činnosti provozované za výše specifikovaných podmínek jsou standardně zahrnuty v pojištění.

Program Fit

V rámci pojistné smlouvy může být přiznána výhoda spočívající v dočasném snížení pojistného za níže vyjmenovaná rizika vztahující se k osobě prvního pojištěného. Uvedené snížení již bylo zohledněno v předpisu pojistného a nezakládá pojistníkovi nárok na vrácení části v budoucnu zaplaceného pojistného.

V rámci pojistné smlouvy lze sjednat jednu z těchto možností Programu Fit:

- **Fit Sport** – sjednává se zaškrtnutím příslušného pole ve formuláři pojistné smlouvy a doložením kopie dokladu prokazujícího provozování sportovní činnosti nebo v případě registrovaného sportu písemným potvrzením v pojistné smlouvě u příslušného dotazu pojišťovny.
- **Fit Dárce** – sjednává se zaškrtnutím příslušného pole ve formuláři pojistné smlouvy a doložením kopie průkazu bezplatného dárce krve, z něhož vyplývá, že v posledním roce před uzavřením pojištění došlo k alespoň jednomu odběru krve, krevní plazmy nebo krevních destiček.
- **Fit Prevence** – sjednává se zaškrtnutím příslušného pole ve formuláři pojistné smlouvy a uvedením čísla mobilního telefonu pro autorizaci a kontaktního e-mailu na pojistníka, čímž se pojistník zavazuje, že bude podstupovat všechny preventivní prohlídky, na které má podle příslušné legislativy upravující tuto oblast nárok.

Rozhodnutí o přijetí do kteréhokoli programu Fit je výhradním právem pojišťovny. **Rozhodnutí pojišťovny o přijetí pojištěného do Programu Fit** a přiznání výhody je závazně potvrzeno na pojistce, příp. na příslušném potvrzení o prodloužení výhody zaslaném pojišťovnou.
Výhodu vyplývající z příslušné varianty Programu Fit není pojišťovna povinna přiznat v případech, kdy vyhodnotí v případě pojištěného zvýšené zdravotní či jiné pojistné riziko.
Jednotlivé výhody vyplývající z Programu Fit (Sport, Dárce, Prevence) není možné mezi sebou kombinovat.

Fit Sport

1. Výše a podmínky přiznání výhody v rámci programu Fit Sport
V případě sjednání a splnění podmínek programu Fit Sport pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že pojišťovna bude **po dobu 3 let od technického počátku pojištění** na uvedené pojistné smlouvě předepisovat **za níže uvedená připojištění pojistné snížené o 15 % oproti běžné ceně.** Pojišťovna tak bude postupovat u níže vyjmenovaných pojištění a připojištění, která byla sjednána v pojistné smlouvě a která se vztahují k životu a zdraví pojištěného. Přiznání výhody má za důsledek nižší platby pojistného za uvedená připojištění a ovlivňuje tak celkovou výši běžného pojistného za danou smlouvu v období, pro které je výhoda přiznána. Snížení se vztahuje na rozsah pojištění sjednaný k datu technického počátku pojištění, tj. pojišťovna není povinna snížení pojistného dále poskytovat v případě pozdějšího zvýšení pojistné ochrany (zvýšení pojistných částek, přidání připojištění) popř. má právo v takových případech vyžadovat prokázání splnění podmínek programu Fit.

Pojištění a připojištění, na která je možno výhodu programu Fit Sport (pokud byla sjednána) přiznat:

Smrt s konstantní pojistnou částkou	SMTV-P2R
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P2R
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K2R
Invalidita 3. stupně	INV3-P2R
Invalidita 2. stupně	INV2-P2R
Invalidita 1. stupně	INV1-P2R
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K2R
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K2R
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K2R
Pojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou	SINB-K2R
Invalidita 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou	INB1-K2R

Vymezení sportovních činností (na rekreační, příp. registrované úrovni), které jsou důvodem k přiznání výhody:

Sportovní činností se rozumí provozování takové sportovní aktivity (rekreační i registrované), za niž je dle aktuálních obchodních podmínek uplatňována za registrovanou sportovní činnost riziková přirážka 0 % (např. běh, fitness, tenis, jóga, plavání atd.). Zároveň se jí rozumí pohybová aktivita, a nikoli aktivita typu šachy, šipky, kuželník apod.

- **Rekreační sportovní činností se rozumí** sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává opakovaně, ale nikoli pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.).
- **Rekreační sportovní činnost pojištěný prokazuje věrohodným dokladem**, např. kopií dokladu o předplacení vstupného (permanentka minimálně na 1 měsíc nebo minimálně 10 jednorázových vstupů) do sportovního zařízení nebo klubu, kopie dokladu o zaplacení zájmového sportovního kurzu, kopie dokladu o účasti na sportovních závodech (např. běžeckých) atd.
- **Registrovanou sportovní činností** – sportovní aktivita, kterou pojištěný vykonává pod záštitou sportovní organizace (svazu, klubu apod.) a je u takové organizace jako člen evidován nebo se pravidelně účastní soutěží, závodů či tréninků na soutěže, které jsou těmito organizacemi pořádány.
  Registrovanou sportovní činnost pojištěný prokazuje jejím písemným potvrzením v pojistné smlouvě u příslušného dotazu pojišťovny.

2. Podmínky prodloužení výhody
Pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že nárok na přiznanou výhodu bude **pokračovat po uplynutí 3 let pouze v případě,** že pojištěný nejpozději 6 týdnů před 3. výročím smlouvy (rozhodný den) **věrohodným způsobem doloží pojišťovně, že i nadále provozuje sportovní činnost** odpovídající svým charakterem výše uvedenému vymezení. Nedoloží-li pojištěný, že i nadále provozuje sportovní činnost, zaniká nárok na uvedenou slevu. Prodloužení výhody je přiznáno k 1. dni následujícímu po uznání nároku na slevu pojišťovnou, nejdříve ke dni následujícího výročí (rozhodnému dni). Kontaktování pojišťovny za účelem doložení pokračování důvodu k zachování výhody je právem pojištěného, nikoli povinností pojišťovny. Přiznání výhody může mít dopad na stanovení výše běžně placeného pojistného. Proto **nedoloží-li pojištěný výše uvedeným způsobem, že i nadále provozuje sportovní činnost, je pojišťovna oprávněna s účinností ode dne 3. výročí adekvátně upravit výši běžně placeného pojistného, o čemž bude pojištěného (a současně pojistníka) písemně informovat.**
Registrovanou sportovní činnost doloží pojištěný čestným prohlášením, v němž uvede, že i nadále provozuje registrovanou sportovní činnost v dané sportovní aktivitě, kterou uvedl v pojistné smlouvě. Rekreační sportovní činnost doloží pojištěný věrohodným způsobem, zejména pak kopií dokladu o členství ve sportovním zařízení nebo klubu, o zaplacení příspěvku s identifikací příjemce platby, o účasti na sportovních závodech (např. běžeckých) apod.

3. Jiný zánik nároku na výhodu, nežli uplynutím doby
Nárok na výhodu zaniká také tehdy, dojde-li u pojištěného ke zvýšení pojistného rizika z jiných, nežli zdravotních důvodů podle Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (čl. 17), kde je stanovena povinnost pojištěného oznámit zvýšení pojistného rizika. V takovém případě zaniká výhoda ke konci pojistného období, ve kterém se pojišťovna o takové změně pojistného rizika dozvěděla.

Fit Dárce

1. Výše a podmínky přiznání výhody v rámci programu Fit Dárce
V případě sjednání a splnění podmínek programu Fit Dárce pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že pojišťovna bude **po dobu 3 let od technického počátku pojištění** na uvedené pojistné smlouvě předepisovat **za níže uvedená připojištění pojistné snížené o 15 % oproti běžné ceně.** Pojišťovna tak bude postupovat u níže vyjmenovaných pojištění a připojištění, která byla sjednána v pojistné smlouvě a která se vztahují k životu a zdraví pojištěného. Přiznání výhody má za důsledek nižší platby pojistného za uvedená připojištění a ovlivňuje tak celkovou výši běžného pojistného za danou smlouvu v období, pro které je výhoda přiznána. Snížení se vztahuje na rozsah pojištění sjednaný k datu technického počátku pojištění, tj. pojišťovna není povinna snížení pojistného dále poskytovat v případě pozdějšího zvýšení pojistné ochrany (zvýšení pojistných částek, přidání připojištění), popř. má právo v takových případech vyžadovat prokázání splnění podmínek programu Fit.

Pojištění a připojištění, na která je možno výhodu programu Fit Dárce (pokud byla sjednána) přiznat:

Smrt s konstantní pojistnou částkou	SMTV-P2R
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P2R
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K2R
Invalidita 3. stupně	INV3-P2R
Invalidita 2. stupně	INV2-P2R
Invalidita 1. stupně	INV1-P2R
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K2R
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K2R
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K2R
Pojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou	SINB-K2R
Invalidita 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou	INB1-K2R

Vymezení podmínek, které jsou důvodem k přiznání výhody: Pojištěný věrohodným způsobem doloží pojišťovně, že je dobrovolným dárcem krve. Tuto skutečnost doloží kopií průkazu dárce krve, ze kterého vyplývá, že v období jednoho roku před počátkem smlouvy daroval krev, krevní plazmu nebo krevní destičky.

2. Podmínky prodloužení výhody
Pojišťovna a pojistník (resp. pojištěný) vzájemně ujednávají, že nárok na přiznanou výhodu bude **pokračovat po uplynutí 3 let pouze v případě,** že pojištěný nejpozději 6 týdnů před 3. výročím smlouvy (rozhodný den) **věrohodným způsobem doloží pojišťovně, že je i nadále dárcem,** tj. že v posledním roce před 3. výročím pojistné smlouvy daroval krev, krevní plazmu nebo krevní destičky a tuto skutečnost má řádně zdokumentovanou v průkazu dárce krve. Nedoloží-li pojištěný, že je nadále dárcem krve, zaniká nárok na uvedenou výhodu. Prodloužení výhody je přiznáno k 1. dni následujícímu po uznání nároku na slevu pojišťovnou, nejdříve ke dni následujícího výročí (rozhodnému dni). Kontaktování pojišťovny za účelem doložení pokračování důvodu k zachování výhody je právem pojištěného, nikoli povinností pojišťovny.
Přiznání výhody může mít dopad na stanovení výše běžně placeného pojistného. Proto nedoloží-li pojištěný výše uvedeným způsobem pokračování dárcovství krve, je **pojišťovna oprávněna s účinností ode dne 3. výročí adekvátně upravit výši běžně placeného pojistného, o čemž bude pojištěného (a současně pojistníka) písemně informovat.**

3. Jiný zánik nároku na výhodu, nežli uplynutím doby
Nárok na výhodu zaniká také tehdy, dojde-li u pojištěného ke zvýšení pojistného rizika z jiných, nežli zdravotních důvodů podle Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění (čl. 17), kde je stanovena povinnost pojištěného oznámit zvýšení pojistného rizika. V takovém případě zaniká výhoda ke konci pojistného období, ve kterém se pojišťovna o takové změně pojistného rizika dozvěděla.

Fit Prevence

V případě sjednání programu Fit Prevence pojišťovna a pojistník (pojištěný) ujednávají, že pojišťovna bude **po celou dobu trvání pojištění** na uvedené pojistné smlouvě předepisovat **za níže uvedená připojištění pojistné snížené o 5 % oproti běžné ceně.** Pojišťovna tak bude postupovat u níže vyjmenovaných pojištění a připojištění, která byla sjednána v pojistné smlouvě a která se vztahují k životu a zdraví pojištěného. Přiznání výhody má za důsledek nižší platby pojistného za uvedená připojištění a ovlivňuje tak celkovou výši běžného pojistného za danou smlouvu v období, pro které je výhoda přiznána.
Snížení se vztahuje na rozsah pojištění sjednaný k datu technického počátku pojištění, tj. pojišťovna není povinna snížení dále poskytovat v případě pozdějšího zvýšení pojistné ochrany (zvýšení pojistných částek, přidání připojištění).

Pojištění a připojištění, na která je možno výhodu programu Fit Prevence (pokud byla sjednána) přiznat:

Smrt s konstantní pojistnou částkou	SMTV-P2R
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P2R
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K2R
Invalidita 3. stupně	INV3-P2R
Invalidita 2. stupně	INV2-P2R
Invalidita 1. stupně	INV1-P2R
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K2R
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K2R
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K2R
Pojištění bezmocnosti – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R
Závažná onemocnění a jejich následky s opakovaným plněním	ZORO-P1R
Závažná onemocnění ZO4	ZON4-P1R
Rozšířená závažná onemocnění ZO4	ZOR4-P1R
Závažná onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou	ZON4-K1R
Závažné zdravotní následky	ZZNA-P1R
Závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou	ZZNA-K1R
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou	SINB-K2R
Invalidita 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou	INB1-K2R

Podmínkou sjednání programu Fit Prevence je uvedení čísla mobilního telefonu pro autorizaci a e-mailové adresy pojistníka (prvního pojištěného) ve formuláři pojistné smlouvy.
Sjednáním programu Fit Prevence se pojistník, který je zároveň prvním pojištěným na dané smlouvě, zavazuje, že bude podstupovat všechny preventivní prohlídky, na které má podle příslušné legislativy upravující tuto oblast nárok (dále „preventivní režim"). **V případě, že by tento svůj závazek nedodržel, je pojišťovna oprávněna v případě pojistné události z kteréhokoli z výše vymezeného pojištění či připojištění snížit pojistné plnění o dosud poskytnutou výhodu za období od prvního porušení stanoveného preventivního režimu.** Fit Prevence v takovém případě na dané smlouvě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém se o dané skutečnosti pojišťovna dozvěděla.

Doplňkové ujednání pro 2. a další pojištěnou osobu – výjimka z oceňování rizika a čekacích dob

1. Pokud je v rámci jedné pojistné smlouvy sjednáno připojištění pro více pojištěných osob (dále jen „původní smlouva") a dojde-li k zániku pojištění z důvodu úmrtí prvního pojištěného a výplaty pojistného plnění, mají ostatní pojištěné osoby právo uzavřít novou pojistnou smlouvu (dále jen „pokračující smlouva") **bez zkoumání zdravotního stavu** (povinnosti vyplňovat zdravotní dotazník), pokud budou splněny všechny níže uvedené podmínky:
   - pojištěná osoba uzavře pokračující pojistnou smlouvu s pojišťovnou nejpozději do 3 měsíců ode dne zániku původní smlouvy;
   - rozsah pojistné ochrany je u původní smlouvy zcela identický anebo užší v porovnání s původní smlouvou (výše pojistných částek, tarif připojištění atd.), pokud byly na původní smlouvě speciální ujednání (např. individuální výluky) vztahující se k dalším pojištěným osobám, budou pro ně platné i na pokračující smlouvě;
   - maximální doba trvání pojištění a připojištění na pokračující smlouvě je určena jako rozdíl sjednané doby trvání daného tarifu u původní smlouvy a proběhnuvšího aktuálního výročí pojištění před datem zániku původní smlouvy.

   Tímto doplňkovým ujednáním není dotčeno právo pojišťovny na nabídku aktuálně nabízeného produktu v daném roce, kdy bude mít o uzavření nové smlouvy zájemce o pojištění/pojištěná osoba dle věty první tohoto doplňkového ujednání zájem, resp. v roce, v němž dojde k pojistné události úmrtí prvního pojištěného.
2. Nárok na stejnou výjimku z posuzování zdravotního stavu vznikne také v případě, že dojde k rozvodu manželství (nebo zrušení registrovaného partnerství) dvou osob pojištěných dosud společně na původní smlouvě. Podmínkou pro uplatnění nároku je, že na pokračující smlouvě jsou splněny všechny tři podmínky uvedené výše v odst. 1.
3. V případech uvedených v předchozích odstavcích a při splnění výše uvedených podmínek pojišťovna **zohlední uplynulou čekací dobu** z ukončených připojištění původní smlouvy.
   Pokud je rozsah pojistné ochrany na pokračující smlouvě vyšší, než byl na smlouvě původní, a pokud nastane škodná událost v čekací době pokračující smlouvy, zohlední pojišťovna uplynulou čekací dobu pouze pro pojistné události, které byly definovány jako pojistné události i podle smlouvy původní a maximálně v rozsahu pojistných částek sjednaných na původní smlouvě.

Slevy a přirážky a jejich zohlednění v pojistném

Na pojistné smlouvě mohou být sjednány následující slevy či přirážky:

- **Sleva za sjednání programu Fit** (níže SlevaFit)
  - Tato sleva může být poskytnuta prvnímu pojištěnému na smlouvě, a to z vyjmenovaných pojištění a připojištění.
  - V kapitole Program Fit těchto obchodních podmínek jsou uvedeny popisy jednotlivých programů, podmínky jejich poskytnutí, je zde specifikována výše slevy i seznam pojištění a připojištění, na která se případná sleva vztahuje.

- **Sleva za výši pojistného** (níže SlevaPoj)
  - Tato sleva může být poskytnuta všem pojištěným ze všech sjednaných pojištění a připojištění v případě, že celková výše pojistného za smlouvu přesáhne stanovenou částku. Informaci o výši a podmínkách slevy za výši pojistného poskytne pojistníkovi zprostředkovatel při uzavírání smlouvy.
  - Výše slevy, pokud byla poskytnuta, je uvedena v modelaci k pojistné smlouvě, která je přílohou pojistné smlouvy.

- **Přirážka za pracovní, sportovní a volnočasovou činnos**t (níže PřirážkaČin)
  - Tato přirážka může být započtena pro všechny pojištěné, pokud pracovní, sportovní či volnočasové činnosti odpovídají rizikové skupině 2, 3 nebo 4.
  - Popis jednotlivých rizikových skupin a odpovídající přirážky jsou uvedeny v kapitole Rizikové skupiny těchto obchodních podmínek.

Kromě výše uvedených může být pojištění sjednáno za podmínek, které byly individuálně domluveny na základě komplexního posouzení nestandardního pojistného rizika. Sjednání přirážky nebo slevy je výsledkem oboustranné dohody smluvních stran na počátku pojištění, nebo při jeho změně, mohou se týkat kteréhokoli pojištění či připojištění na smlouvě. Výše přirážky nebo slevy je uvedena v pojistné smlouvě, resp. v modelaci k pojistné smlouvě.

- **Přirážka za zdravotní rizika** (níže PřirážkaZdr)
  - Tato přirážka může být započtena z důvodu zvýšeného zdravotního rizika.

- **Sleva při zúžení pojistné ochrany z důvodu zvýšeného zdravotního rizika** (níže SlevaZdr)
  - Tato sleva může být započtena jako výsledek ocenění zvýšeného zdravotního rizika. Důvodem k jejímu poskytnutí je zásadní omezení pojistné ochrany (individuální výluka), které je vykompenzováno přiměřenou slevou (např. vážné zdravotní potíže umožňující pojištění pouze úrazových příčin u pojištění hospitalizace).

- **Jiná přirážka za nestandardní riziko** (níže PřirážkaJin)
  - Tato přirážka může být započtena na základě individuálního posouzení nestandardních rizik. Může se jednat o pracovní, sportovní či volnočasovou činnost (riziková skupin „UW“ v kapitole Rizikové skupiny), ale také například o tzv. rezidenční riziko.

Případné přirážky a slevy jsou stanoveny v % a jsou uvedeny (pokud byly poskytnuty a zohledněny při výpočtu pojistného) **v modelaci pojistné smlouvy a také v pojistce.**

Způsob výpočtu pojistného v případě přirážek či slev

Pro účely výpočtu se použije procentní hodnota slev a přirážek vyjádřená desetinným číslem (např. 0,3 místo 30 %).

V konkrétním případě může dojít k souběhu více typů přirážek či slev. V takovém případě se jednotlivé slevy a přirážky mezi sebou násobí. Vzorec výpočtu výsledného pojistného za konkrétní pojištění či připojištění při zohlednění všech teoretických slev či přirážek je uveden v následujícím schématu.

Výsledné pojistné podle zvolené frekvence	=	Pojistné beze slev a bez přirážek × (1 – SlevaFit) × (1 – SlevaPoj) × (1 + PřirážkaČin) × (1 – SlevaZdr) × (1 + PřirážkaZdr) × (1 + PřirážkaJin)

Poznámka: V reálném případě nemůže dojít k souběhu všech uvedených slev a přirážek na jednom pojištění/připojištění, protože některé se týkají odlišných typů rizik nebo se vzájemně vylučují. Uvedený vzorec je však obecně platným vyjádřením způsobu výpočtu.

Příklad:
Klient sjednal úrazová připojištění, za která by standardní pojistné bez jakýchkoli slev a přirážek bylo 300 Kč. Protože pracuje jako řidič kamionu, je mu započtena přirážka 100 %. Zároveň na základě výše pojistného za celou pojistnou smlouvu byla získána souhrnná sleva 15 %.
Výsledné pojistné za úrazová připojištění bude vypočteno takto:

300 Kč × (1 + 1) × (1 – 0,15) = 300 × 2 × 0,85 = 510 Kč

Výsledek se zaokrouhlí matematicky na celé koruny.
Pojistné za celou smlouvu je součtem pojistného za jednotlivá pojištění a připojištění.

Poplatky

Obecná ustanovení k poplatkům

Pojišťovna může ve smyslu ust. § 1752 a § 1753 občanského zákoníku jednostranně měnit výši poplatků vyjádřených v Kč (tedy poplatky za služby, poplatky za upomínky pro neplacení pojistného), avšak pouze v závislosti na indexu růstu spotřebitelských cen zveřejňovaného Českým statistickým úřadem vždy za příslušný kalendářní rok, a to za období od data uvedení produktu pojišťovnou na trh (datum je uvedeno v úvodu těchto obchodních podmínek), resp. od poslední změny poplatků.
Vzhledem k věcnému obsahu uvedených částí obchodních podmínek je zřejmé, že v budoucnu může nastat odůvodněná potřeba jejich změny. Postup a možné důsledky takové změny včetně možnosti pojistníka se změnou nesouhlasit a pojištění vypovědět jsou popsány v závěrečných ustanoveních těchto obchodních podmínek.
Pojišťovna si dále vyhrazuje právo doplňovat tyto obchodní podmínky o parametry, které mají povahu produktových inovací a které neovlivňují žádným způsobem pojistné smlouvy, které byly sjednány před takovou změnou produktu.

Poplatky z plateb mimořádného pojistného

Variabilní poplatek se strhává z platby pojistného ještě před připsáním na podílový účet. Způsob výpočtu je uveden v čl. 6 Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění NN Orange Invest (dále ZPP). Jeho výše je uvedena v následující tabulce:

• Variabilní poplatek z mimořádného pojistného	2,5 % z platby pojistného
• Variabilní poplatek z mimořádného pojistného zaplaceného převodem ze smlouvy životního pojištění vedené u NN Životní pojišťovny	0,0 % z platby pojistného

Poplatek za správu investic

Tento poplatek je strháván k 1. dni kalendářního měsíce z podílového účtu klienta ve výši odpovídající sazbě 0,5 % p.a. přepočteno na sazbu měsíční. Bližší informace jsou uvedeny v čl. 6 ZPP.

• Poplatek za správu investic	0,0418 % měsíčně z hodnoty podílových jednotek

Poznámka: Z hodnoty fondu NN54 Strategie s vyhlašovanou úrokovou sazbou není tento poplatek strháván (resp. jeho hodnota je nulová).

Nepravidelné poplatky – za služby

Nepravidelné poplatky za služby se strhávají z podílového účtu pouze v případě, že hodnota podílového účtu je dostatečná pro úhradu těchto poplatků.

• Změna alokačního poměru	50 Kč (první v pojistném roce zdarma)
• Převod podílových jednotek mezi fondy	50 Kč (první v pojistném roce zdarma)
• Mimořádný výběr z podílových jednotek	100 Kč
• Zánik smlouvy s výplatou odkupného (poplatek z odkupného)	100 Kč
• Změna základních údajů smlouvy (osobní a kontaktní údaje, údaje ohledně plateb atd.)	zdarma
• Změna technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.)	zdarma

Ostatní poplatky

• Poplatek za první upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části	20 Kč (je stržen z podílového účtu)
• Poplatek za druhou a následnou upomínku pro neplacení pojistného nebo jeho části	35 Kč (je stržen z podílového účtu)
• Poplatek za inkasní správu pohledávky po ukončení smlouvy (hrazený inkasní společnosti)	20 % z dlužné částky, min. 100 Kč
• Poplatek za inkasní správu pohledávky v případě neoprávněné výplaty pojistného plnění (hrazený inkasní společnosti)	25 % z pohledávky, max. však 25 000 Kč

Opce navýšení pojistných částek

1. Pojistník má v případě splnění podmínek stanovených v tomto oddílu nárok na zvýšení pojistných částek u pojištění a připojištění uvedených dále v odst. 4 (dále jen „opce“), a to bez dalšího zkoumání zdravotního stavu a příjmů pojištěného. Pokud nastane událost specifikovaná níže v odst. 3 (dále jen „rozhodná životní událost pojištěného“) a pojistník má zájem opci využít, doloží existenci rozhodné životní události pojištěného pojišťovně způsobem požadovaným v odst. 3, nejpozději do 6 měsíců od jejího vzniku a spolu se sdělením, že uplatňuje opci a jaký požaduje rozsah opce ve smyslu odstavce 5.
2. Opci lze uplatnit **nejdříve 6 měsíců po počátku** pojištění a **nejpozději 10 let od počátku** pojištění, zároveň však **nejpozději** do výročního dne v roce, v němž pojištěný dosáhne **věku 50 let**.
3. Opci je možné využít za níže stanovených podmínek a v níže definovaném rozsahu v případě, že u pojištěného nastane rozhodná životní událost pojištěného definovaná v tomto odstavci. Vznik rozhodné životní události dokládá pojistník předložením kopie požadovaného dokumentu pojišťovně.

Rozhodná životní událost pojištěného	Požadované dokumenty (kopie)
Nástup do prvního zaměstnání po ukončení studia	Pracovní smlouva a doklad o ukončení studia
Uzavření sňatku nebo registrovaného partnerství	Oddací list nebo doklad o uzavření registrovaného partnerství
Uzavření smlouvy o hypotečním úvěru na pořízení nemovitosti k vlastnímu bydlení	Smlouva o poskytnutí hypotečního úvěru a kupní smlouva k nemovitosti
Narození nebo adopce dítěte	Rodný list narozeného dítěte nebo rozhodnutí soudu o osvojení (adopci) dítěte
Ovdovění nebo úmrtí registrovaného partnera	Úmrtní list, příp. i doklad o registrovaném partnerství pojištěného se zemřelým

4. Opce se týká pojistných částek výhradně dotčených pojištění a připojištění, která jsou vyjmenována v tabulce níže:

Dotčená pojištění a připojištění	Tarif
Smrt s konstantní pojistnou částkou – hlavní pojištění	SMTV-P2R
Smrt s kratší dobou trvání	SMTK-P2R
Smrt s klesající pojistnou částkou	SMTV-K2R
Invalidita 3. stupně	INV3-P2R
Invalidita 2. stupně	INV2-P2R
Invalidita 1. stupně	INV1-P2R
Invalidita 3. stupně s klesající pojistnou částkou	INV3-K2R
Invalidita 2. stupně s klesající pojistnou částkou	INV2-K2R
Invalidita 1. stupně s klesající pojistnou částkou	INV1-K2R
Bezmocnost – 4. stupeň invalidity	INV4-P1R
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s klesající pojistnou částkou	SINB-K2R
Invalidita 1. stupně k SINB s klesající pojistnou částkou	INB1-K2R
Závažná onemocnění a jejich následky s opakovaným plněním	ZORO-P1R
Závažná onemocnění ZO4	ZON4-P1R
Rozšířená závažná onemocnění ZO4	ZOR4-P1R
Závažná onemocnění ZO4 s klesající pojistnou částkou	ZON4-K1R
Závažné zdravotní následky	ZZNA-P1R
Závažné zdravotní následky s klesající pojistnou částkou	ZZNA-K1R
ZO Plus pro ženy	ZOPZ-P2R

Opce může být na jednom dotčeném pojištění či připojištění provedena i opakovaně, a to na základě různých rozhodných životních událostí. Pouze opce z důvodu narození či adopce dítěte může být uplatněna opakovaně i z téhož důvodu (např. při narození dalšího dítěte), ostatní rozhodné životní události mohou být jako důvody k provedení opce využity vždy jen jednou během trvání dotčeného pojištění či připojištění.

5. Pojistnou částku lze navýšit:
   - v souvislosti s jednou životní událostí **až o 30 %** z aktuální pojistné částky daného pojištění či připojištění, **maximálně však o 500 000 Kč**,
   - za celou dobu trvání smlouvy však může být pojistná částka celkově navýšena **nejvýše o 100 %** původní pojistné částky, **maximálně však o 1 000 000 Kč** oproti původní pojistné částce; původní pojistnou částkou se přitom rozumí pojistná částka daného pojištění či připojištění před využitím první opce.

   Uvedené maximální limity stanovené v Kč platí pro všechna dotčená pojištění a připojištění pojištěného, a to i pokud jsou sjednána na více pojistných smlouvách (případná odlišnost označení tarifu za pomlčkou není rozhodující).
6. Pojišťovna má právo odmítnout provést navýšení pojistných částek na základě opce v případě překročení limitů pro maximální navýšení pojistné částky definované v předchozím odstavci. Současně má právo odmítnout provedení navýšení na základě opce v případě, že by tím byla narušena pravidla pojišťovny pro vzájemnou kombinaci jednotlivých tarifů a jejich pojistných částek na smlouvě (např. jde o pravidlo, že invalidita nižšího stupně nemůže mít vyšší pojistnou částku než invalidita vyššího stupně nebo že pojistné částky závažných onemocnění a závažných zdravotních následků musí být vždy shodné). Pojišťovna má právo nabídnout úpravu požadované opce tak, aby byly tyto limity a zásady dodrženy.
7. Opci **není možné provést** v těchto případech:
   a. pokud pojištěnému byla přiznána **invalidita jakéhokoliv stupně**,
   b. u pojištění a připojištění, z nichž **již bylo vyplaceno jakékoli** (třeba jen částečné) **pojistné plnění**.
8. V závislosti na navýšení pojistných částek je nutné, aby pojišťovna stanovila **novou výši pojistného** se zohledněním aktuálního věku pojištěného k datu provedení této změny. Pojišťovna sdělí pojistníkovi novou výši pojistného. Pojistník má právo novou výši pojistného odmítnout, čímž ztrácí právo na zvýšení pojistných částek. Pokud se tak nestane, pojistná částka a nově stanovené pojistné vstoupí v platnost nejdříve od následujícího pojistného období. Jako potvrzení o změně rozsahu pojištění a pojistného vydá pojišťovna potvrzení o provedené změně.
9. Ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění týkající se **čekacích dob** na navýšenou část pojistné ochrany (čl. 10 VPP) ani Zvláštních pojistných podmínek stanovujících **maximální limity** pojistných částek (např. čl. 5 ZPP připojištění invalidity) ani jakákoli další ustanovení smlouvy **nejsou opcí nijak dotčena**.
10. Opce je poskytována bezplatně, bezplatné je i její provedení.

Platby pojistného a minimální hodnoty

Minimální hodnota běžného pojistného

Běžným pojistným se rozumí předepsané pojistné za rizikovou složku.

Minimální hodnota běžného pojistného při sjednání pojištění, nebo při změně pojištění na žádost pojistníka podle frekvence placení (délky pojistného období)	300 Kč 900 Kč 1 800 Kč 3 600 Kč	měsíčně čtvrtletně pololetně ročně
Minimální hodnota běžného pojistného během trvání pojištění podle frekvence placení (délky pojistného období)	100 Kč 300 Kč 600 Kč 1 200 Kč	měsíčně čtvrtletně pololetně ročně

Minimální hodnoty mimořádného pojistného a mimořádných výběrů

Minimální mimořádné pojistné	300 Kč
Minimální mimořádný výběr z podílových jednotek (výběr je možný jen v případě daňově neuznatelné smlouvy)	5 000 Kč, anebo hodnota podílového účtu, je-li nižší než 5 000 Kč

Jak správně hradit pojistné

Pojistné je placeno bankovním převodem.
- Číslo účtu příjemce: 1000588419/3500
- Variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy
- Specifický symbol smlouvy: 11 pro běžné pojistné nebo 22 pro mimořádné pojistné

V případě příspěvku zaměstnavatele formou mimořádného pojistného je specifický symbol tvořen následovně: IČO zaměstnavatele + „22“.

Pokud zaměstnavatel přispívá na běžné pojistné (rizikovou složku), je specifický symbol tvořen: IČO zaměstnavatele + „11“.
Je-li výsledný specifický symbol méně než 10místný, doplní se zleva nulami na celkovou délku 10 číslic.
Pokud zaměstnavatel hradí pojistné za zaměstnance formou srážky ze mzdy, identifikační údaje jsou stejné jako pro platbu pojistníka, tj. do specifického symbolu se neuvádí IČO.

Jaké okolnosti mohou způsobit změnu výše pojistného

V návaznosti na čl. 14 Všeobecných podmínek pro životní pojištění se jako objektivní změny podmínek rozhodných pro výši pojistného vymezují následující skutečnosti:

a) dojde-li ke změně úmrtnosti (hodnota q_x) v úmrtnostních tabulkách vydávaných Českým statistickým úřadem;
b) dojde-li ke snížení úmrtnosti u osob, u nichž v důsledku zdravotní diagnózy vznikne nárok na příspěvek na péči anebo invaliditu dle předpisů upravujících sociální zabezpečení (viz písm. c, bod iii a iv);
c) dojde-li ke zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu, které zakládají nárok na:
   i. dávky nemocenské dle zákona upravujícího nemocenské pojištění nebo
   ii. dávky příspěvku na péči dle zákona upravujícího sociální služby nebo
   iii. dávky důchodového pojištění (např. invalidity) dle zákona upravujícího důchodové pojištění nebo
   iv. pobyt pojištěného ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče dle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění;
d) dojde-li ke změně podílu mužů a žen v portfoliu pojišťovny, a to z hlediska jejich zastoupení a/nebo z hlediska jimi sjednávaných pojistných částek;
e) dojde-li ke změně statisticky podložené četnosti vzniku nemocí a úrazů a/nebo jejich následků, pokud jsou kryty pojištěním;
f) dojde-li ke zvýšení sazeb zajistného zajišťovnou pojišťovny z důvodu růstu pojistného rizika.

Statistické údaje ve smyslu písm. a), b), c) a e) zjišťuje pojišťovna od příslušných orgánů veřejné správy, zejména Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Úřadu práce ČR (ÚP).

Zvýšení hodnot vyjadřujících četnost vzniku zdravotního stavu podle písm. c) a e) se sleduje vždy za období celých kalendářních let, které následují po roce, v němž bylo dané pojištění, resp. připojištění uvedeno pojišťovnou do prodeje.

Pojišťovna je oprávněna zvýšit pojistné za krytá rizika a/nebo běžné pojistné pouze v nezbytném rozsahu, a to zejména s ohledem na dodržení svých závazků plynoucích z pojistných smluv.

Podmínky poskytování a používání elektronických služeb

Vysvětlivky pojmů

Autorizační číslo	Číslo mobilního telefonu pojistníka pro autorizaci. Jedná se o číslo, které pojistník uvedl ve formuláři pojistné smlouvy či v žádosti o změnu pojistné smlouvy. Pojistník je výlučným uživatelem tohoto čísla mobilního telefonu. Autorizační číslo slouží k ověření totožnosti pojistníka ve smyslu ustanovení § 8 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb. a autorizaci (potvrzení) provádění povolených změn smlouvy pojistníkem.
Autorizační heslo	Heslo pro přihlášení do Klientského portálu, tj. ke službě Moje NN.
Autorizační e-mail	E-mail pojistníka pro autorizaci. Jedná se o e-mail, který pojistník uvedl ve formuláři pojistné smlouvy či v žádosti o změnu pojistné smlouvy. Pojistník je výlučným uživatelem tohoto e-mailu. Autorizační e-mail slouží k ověření totožnosti pojistníka ve smyslu ustanovení § 8 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb. a autorizaci (potvrzení) provádění povolených změn smlouvy pojistníkem.
Kontaktní údaje	Jedná se o údaje jako Telefonní číslo nebo E-mail, skrze které může pojišťovna s pojistníkem komunikovat.
E-mail	E-mailová adresa sdělená pojišťovně pojistníkem v pojistné smlouvě nebo v žádosti o její změnu.
Telefonní číslo	Číslo mobilního telefonu sdělené pojišťovně pojistníkem, které je odlišné od Autorizačního čísla a které pojistník uvedl v pojistné smlouvě nebo v žádosti o její změnu.
Klientský portál	Klientský webový portál Moje NN (www.mojenn.cz), který pojistníkovi umožňuje on-line přístup k informacím o jeho pojistné smlouvě.
Klientské centrum	Kontaktní centrum pojišťovny, které zajišťuje komunikaci ohledně poskytování elektronických služeb, přístupových údajů a s tím souvisejících úkonů.

1. Obsahem tohoto dokumentu je definování pravidel pro poskytování elektronických on-line služeb pojistníkovi ze strany pojišťovny a využívání těchto služeb pojistníkem (dále jen „služba Moje NN“).
2. Služba Moje NN je provozována pojišťovnou a bude pojistníkovi zpřístupněna prostřednictvím portálu www.mojenn.cz (dále jen „Klientský portál“) či jiných komunikačních kanálů (např. ePodatelna, schvalování protinabídek skrze potvrzení Autorizačním číslem, potvrzování údajů Autorizačním číslem či Autorizačním e-mailem). Poskytování výstupních informací a zprostředkování povolených operací na Klientském portálu nebo formou SMS zpráv či internetu je realizováno prostřednictvím veřejných komunikačních linek, jejichž zabezpečení pojišťovna nemůže ovlivnit, a proto nenese odpovědnost za případnou újmu v důsledku zneužití přenášených dat.
3. Přihlášení do Klientského portálu je pojistníkovi umožněno pomocí rodného čísla a současně:
   a) jednorázového kódu, který obdrží na Autorizační číslo, anebo
   b) prostřednictvím Autorizačního hesla, které mu Klientské centrum zašle na jeho žádost, a to doporučeně na jím sdělenou korespondenční adresu.

   Prostřednictvím Klientského portálu má pojistník možnost provádět povolené operace v rámci jím uzavřené pojistné smlouvy. Jedná se zejména o operace, na jejichž základě může pojistník disponovat finančními prostředky na pojistné smlouvě (zejm. realizace mimořádného výběru z podílového účtu u investičního životního pojištění), příp. provádět povolené změny pojistné smlouvy. Pojišťovna je mimo Klientský portál také oprávněna komunikovat s Pojistníkem za účelem potvrzení změn smlouvy, protinabídek či upřesnění údajů také formou autorizační SMS či autorizovaného telefonátu na Autorizační číslo či Autorizačního e-mailu.
4. Pojistník nese plnou odpovědnost za ochranu svého Autorizačního hesla, Autorizačního e-mailu a Autorizačního čísla. Pojistník rovněž nese plnou odpovědnost za pravdivost uvedených údajů. Pojišťovna neodpovídá za případné zneužití Autorizačního hesla, Autorizačního e-mailu ani Autorizačního čísla. Ztrátu nebo odcizení mobilního telefonu s Autorizačním číslem či ztrátu přístupu k Autorizačnímu e-mailu je pojistník povinen neprodleně nahlásit pojišťovně prostřednictvím Klientského centra. Případná žádost o změnu Autorizačního čísla či Autorizačního e-mailu musí být opatřena úředně ověřeným podpisem, anebo podpisem ověřeným prostřednictvím zástupce NN oproti platnému průkazu totožnosti. Změnu Autorizačního čísla lze činit i pomocí Klientského portálu Moje NN, kde jsou uvedeny instrukce pro takovou změnu, změnu Autorizačního čísla nebo Autorizačního e-mailu lze rovněž provést skrze datovou schránku nebo podáním v systému NN ePodatelna s využitím podpisu BankID.
5. Pokud pojistník uvedl další Kontaktní údaje, tj. E-mail nebo Telefonní číslo, souhlasí s tím, aby s ním NN Životní pojišťovna komunikovala prostřednictvím těchto kontaktů.
6. Má-li pojistník navíc uzavřenou další smlouvu s některou ze společností skupiny NN, zejména pak s NN Penzijní společností, a.s., nebo se společností NN Finance, s.r.o., souhlasí s tím, aby NN Životní pojišťovna tyto kontakty předala i těmto společnostem pro účely možné elektronické komunikace. V rámci elektronické komunikace budou společnosti skupiny NN používat vždy aktuální, tj. poslední pojistníkem uvedené, kontakty.

   Pokud pojistník v budoucnu uzavře další smlouvu s některou ze společností skupiny NN a uvede v ní odlišné (aktualizované) kontakty, anebo pokud provede změnu kontaktů na kterékoli své stávající smlouvě se společností skupiny NN, budou tyto nově uvedené kontakty považovány za žádost o změnu kontaktů na všech smlouvách pojistníka, tedy i na všech smlouvách životního pojištění.
7. Pojistník bere na vědomí, že některé elektronické služby k pojistné smlouvě mohou být pojišťovnou zpoplatněny. Veškeré poplatky jsou uvedeny v aktuálně platných obchodních podmínkách k příslušnému životnímu pojištění.

Závěrečná ustanovení

1. Tyto obchodní podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
2. Pojišťovna si vyhrazuje právo v průběhu trvání pojištění tyto obchodní podmínky měnit. Změna skutečností ovlivňujících výši pojistného, zejm. změna způsobu jeho výpočtu, stanovení podmínek a výše přirážek či slev, nemá sama o sobě vliv na již uzavřené pojistné smlouvy. Další části obchodních podmínek může pojišťovna měnit i pro již uzavřené smlouvy, avšak pouze za předpokladu, že lze takovou změnu odůvodnit změnou právních předpisů či výkladovými stanovisky veřejnoprávních dohledových orgánů. V případě dvoustranné dohody o změně pojistné smlouvy bude pojišťovna postupovat podle obchodních podmínek platných k datu účinnosti takové změny, nedohodnou-li se pojišťovna s pojistníkem jinak.
3. Jakoukoliv změnu obchodních podmínek pojišťovna oznámí pojistníkovi nejpozději 30 dnů před její účinností, a to zveřejněním na internetových stránkách pojišťovny. Pojistník je oprávněn změnu navrženou pojišťovnou odmítnout a pojistnou smlouvu vypovědět ve lhůtě 30 dnů ode dne oznámení příslušné změny ze strany pojišťovny; výpovědní doba činí v tomto případě 30 dnů a počíná běžet dnem následujícím po doručení písemné výpovědi pojišťovně. Není-li ve výpovědní době pojišťovně doručena výpověď pojistné smlouvy, má se za to, že pojistník se změnou souhlasí.