

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ

Účel

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 NN SMART

Název produktu: Investiční životní pojištění NN Smart

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“ nebo „NN“), www.nn.cz, email: dotazy@nn.cz. Pro více informací zavolejte na telefonní číslo +420 244 090 800.

Příslušným orgánem dohledu je Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. NN 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.

Hlavním předmětem podnikání NN je pojišťovací činnost dle § 3 odst. 1, písm. f) ve spojení s § 137 odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojištnictví v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II., III. životních pojištění uvedených v části A přílohy č. 1 tohoto zákona a činnosti související s pojišťovací činností ve smyslu § 3 odst. 1, písm. n) ve spojení s § 137 odst. 1 zákona o pojištnictví.

Tomuto produktu bylo uděleno povolení v České republice. Zpráva o solventnosti a finanční situaci NN je dostupná na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.nl.

Toto sdělení klíčových informací bylo naposledy upraveno dne 6. 3. 2023.

Produkt, o jehož koupi uvažujete, je složitý a může být obtížně srozumitelný.

O jaký produkt se jedná?

Typ

Investiční životní pojištění

Cíle

Tento produkt zahrnuje pojištění pro případ smrti a dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, přičemž zaplacené pojistné, snížené o počáteční náklady pojišťovny, je použito k nákupu podílových jednotek ve Vámi zvolených finančních fondech. Podílové jednotky jsou evidovány na individuálním podílovém účtu, který NN vede k pojistné smlouvě. Z hodnoty podílového účtu jsou následně strhávány náklady NN na krytí pojistných rizik a náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Finanční fondy jsou interní fondy NN, představující portfolio podkladových investic, zejména dluhopisů a nástrojů peněžního trhu, fondů obligací, fondů smíšených či fondů akciových. Návrh investice závisí na vývoji hodnoty podkladových investic. Podrobnější informace ohledně cílů finančních fondů, prostředků jejich dosažení, popisu příslušných podkladových nástrojů a trhů, do kterých je investováno, jakož i způsob stanovení návratnosti, naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů. Nabídka fondů i jejich podkladová aktiva se mohou měnit. Určení fondů, do kterých má být investováno, lze měnit, stejně tak lze investované prostředky mezi fondy převádět, či lze provést částečný nebo úplný výběr z podílového účtu. Tyto operace mohou být zpoplatněny nebo omezeny v souladu s pojistnými podmínkami.

Zamýšlený retailový investor

Pojistný produkt je vhodný pro:

- Osoby, které chtějí zajistit riziko smrti (případně další volitelná rizika nemoci nebo úrazu, případně i pro další osoby) nebo se pojistit pro případ dožití se sjednaného data
- Osoby, které chtějí vedle krytí rizik vytvářet i finanční rezervu (např. na zabezpečení dětí, na stáří apod.) formou investování do finančních fondů, přičemž nabídka zahrnuje fondy od dynamických přes smíšené až po konzervativní
- Osoby, které chtějí čerpat zaměstnanecké benefity, které poskytuje jejich zaměstnavatel formou příspěvku na životní pojištění
- Osoby, které chtějí využít daňovou úlevu ze strany státu

Konkrétní rozsah pojistného krytí a výběr finančních fondů bude stanoven na základě analýzy potřeb klienta (vč. investičního dotazníku), v rámci které budou zjištěny jeho požadavky, potřeby, cíle i rizikový profil.

Určení, pro jaký druh investorů je tento produkt vhodný, se odvíjí od konkrétních finančních fondů, do kterých je jeho prostřednictvím investováno; **blíží informace o vhodnosti pro různé typy investorů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů, které jsou součástí této smluvní dokumentace.**

Pojistná plnění a náklady na pojištění

Pojistník a pojišťovna spolu uzavírají pojistnou smlouvu, kterou se pojišťovna zavazuje poskytnout pojistníkovi nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost, a pojistník se zavazuje zaplatit pojistné pojistné. Základem tohoto produktu je pojištění pro případ smrti a dožití se sjednaného konce pojištění prvního pojištěného (dále jen „hlavní krytí“).

Pojistné plnění u hlavního krytí se pro případ smrti rovná součtu sjednané pojistné částky a hodnoty podílového účtu (zvláštní podmínky platí, pokud se pojištěný nedožije tří let). Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným se pojistné plnění rovná hodnotě podílového účtu.

Hodnota pojistného plnění v modelových scénářích je uvedena v oddílu nazvaném „Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl dosáhnout?“ v tomto dokumentu i ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

K hlavnímu krytí je možné sjednat též pojištění smrti druhého pojištěného, a doplňková připojištění kryjící různé pojistné události, přičemž pojistné plnění v těchto případech není závislé na vývoji trhu, a je odvozeno od sjednané pojistné částky nebo spočívá ve zproštění od placení pojistného. Přehled připojištění, jež je možné k hlavnímu krytí nebo pojištění smrti druhého pojištěného sjednat, jaké pojistné události tato připojištění kryjí, případy, na které se pojistné krytí nevztahuje (výluky z pojištění), informace o právu NN snížit pojistné plnění a další důležité informace naleznete v pojistných podmínkách a budou Vám případně vysvětleny při sjednávání pojistné smlouvy. Pokud příslušné pojistné podmínky nestanoví jinak, územní rozsah jednotlivých (pří)pojištění je celosvětový.

Běžné pojistné se platí za pojistná období a způsobem dle smlouvy. Nad rámec běžného pojistného můžete za podmínek dle pojistné smlouvy uhradit i mimořádné pojistné, které je použito na investice. Výše běžného pojistného na hlavní krytí a připojištění, stejně jako poměr mezi pojistným spotřebovaným na krytí rizik a určeným na investici, jsou ovlivněny Vašimi konkrétními požadavky a dalšími parametry (např. vstupní věk). Přesná výše pojistného bude vypočtena před uzavřením pojistné smlouvy a poskytnuta ke zvažení.

V modelovém příkladu (dále jen „Modelové hodnoty“) pojištění klienta bez zdravotních obtíží, neprovozujícího rizikové aktivity, s pojistnou částkou hlavního krytí 10 000 Kč, bez sjednaných připojištění, s věkem klienta při sjednání produktu 35 let, věkem klienta k ukončení produktu 65 let, s vyšší roční pojistnou 25 000 Kč, s frekvencí plateb jednou ročně (čili 30 plateb pojistného celkem), a s rozložením investic v poměru 61 % do Růstového fondu, 10 % do Smíšeného fondu II. a 29 % do Garantovaného fondu s použitím umírněného scénáře výkonnosti, činí roční pojistné na krytí biometrických rizik 1 Kč (0.004% z celkového ročního pojistného) včetně nákladové části pojistného biometrického rizika. Odhad průměrné výše investic činí 94,7 % z uhrazeného ročního pojistného.

Doba trvání produktu

Tento produkt se sjednává na dobu určitou uvedenou v pojistné smlouvě, minimální doba, na kterou lze produkt sjednat, je 10 let. Trvání pojištění druhého pojištěného nebo některých přípojištěných může být stanoveno odlišně.

Pojistná smlouva zaniká zejména: uplynutím sjednané pojistné doby; výpovědí pojistníka, doručenou s předstihem šesti týdnů před koncem pojistného období, přičemž lze vypovědět i jen jednotlivá přípojištění; výpovědí NN, doručenou s předstihem šesti týdnů před koncem pojistného období, a to pouze neživotních přípojištění; výpovědí pojistníka nebo NN s osmidení výpovědní dobou do dvou měsíců od uzavření smlouvy; vyplacením odkupného za podmínek uvedených v pojistné smlouvě; odstoupením (viz sekce „Poučení o odstoupení“ níže); dohodou; odmítnutím plnění ze strany NN proto, že pojistná událost byla způsobena skutečností, o které se NN dozvěděla až po vzniku pojistné události a při znalosti této skutečnosti by pojistnou smlouvu neuzavřela, nebo se o této skutečnosti nemohla dozvědět z důvodu porušení povinností pojistníkem nebo pojištěným; pro neplacení pojistného, pokud není rizikové pojistné hrazeno z hodnoty podílového účtu; pojistnou událostí, není-li v příslušných pojistných podmínkách stanoveno jinak či dalšími způsoby stanovenými zákonem a/nebo pojistnými podmínkami. Produkt nemůže být automaticky ukončen.

Poučení o odstoupení

Do 30 dnů od uzavření máte právo od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu, lhůta je zachována, je-li odstoupení zasláno před jejím uplynutím. V případě uzavření prostředky na dálku se lhůta počítá ode dne, kdy Vás o uzavření smlouvy informujeme. Dále máte právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže Vám NN nebo pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl písemné dotazy týkající se sjednávajícího pojištění anebo pokud Vás NN nebo pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si musela NN být vědoma, a to do dvou měsíců od dne, kdy se tak dozvíte. Odstoupení zašlete na adresu NN uvedenou výše nebo e-mailem na adresu dotazy@nn.cz. Lze použít vzorový formulář Oznámení o odstoupení, který je k dispozici na internetových stránkách NN www.nnpojistovna.cz.

NN může od smlouvy odstoupit do dvou měsíců ode dne, kdy se dozví, že pojistník nebo pojištěný nepravdivě nebo neúplně zodpověděl dotazy při sjednávání pojistné smlouvy, a pokud by pojistnou smlouvu NN neuzavřela, kdyby dotazy zodpověděl úplně a pravdivě.

Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. NN bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení, vrátí zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení NN se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. V takovém případě máte povinnost ve stejné lhůtě vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného. V případě neuplatnění práva pojistníka na odstoupení za výše uvedených podmínek zůstává pojistná smlouva platnou a účinnou. Možnost ukončení pojistné smlouvy jiným ze shora uvedených způsobů tím není dotčena.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?**Ukazatel rizik**

| | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ← Nižší riziko | | | | | | → Vyšší riziko |



Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto produktu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám produkt přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění. Určení rizik a návratnosti investice se odvíjí od finančních fondů, do kterých je prostřednictvím tohoto produktu investováno. Čím déle pojištění trvá, tím větší podíl zaplaceného pojistného připadne na investice.

K tomuto produktu jsou k dispozici tyto finanční fondy, jejichž rizikovost je rovněž vyznačena v ukazateli rizik:

Riziková třída 1: **Garantovaný fond**

Riziková třída 2: **Fond obligací, Smíšený fond II, Fond krátkodobých dluhopisů**

Riziková třída 4: **Růstový fond, Fond středoevropských akcií, Fond světových akcií II**

Bližší informace o jejich rizikovosti naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů. V případě, že nebude splněna doporučená doba držení produktu stanovená ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů, může být riziko výrazně vyšší než to, které je uvedeno v souhrnném ukazateli rizik.

Scénáře výkonnosti**Investice**

1 rok 15 let 30 let

Počítáno za předpokladu celkového ročního pojistného 25 000 Kč

Scénář přežití

| Minimální scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
|--------------------------|--|-----------|------------|--------------|
| Stresový scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 19 258 Kč | 219 501 Kč | 314 018 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -22,97 % | -7,05 % | -6,44 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 19 855 Kč | 270 749 Kč | 451 460 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -20,58 % | -4,19 % | -3,52 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 20 989 Kč | 413 520 Kč | 1 029 293 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -16,04 % | 1,21 % | 1,97 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 22 188 Kč | 667 336 Kč | 2 901 288 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -11,25 % | 6,92 % | 7,73 % |

Scénář úmrtí

| | | | | |
|------------------------|---|-----------|------------|--------------|
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 30 989 Kč | 423 520 Kč | 1 029 293 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -16,04 % | 1,21 % | 1,97 % |

Kumulovaná investovaná částka

| | | | | |
|--|--|-----------|------------|------------|
| | | 25 000 Kč | 375 000 Kč | 750 000 Kč |
|--|--|-----------|------------|------------|

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let za předpokladu, že budete investovat 25 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti, a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto produktu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

Zde zobrazené hodnoty jsou založeny na Modelových hodnotách. Modelové hodnoty byly stanoveny na základě průměrných parametrů smluv stávajících klientů využívajících tento produkt. Skutečná výkonnost investice se odvíjí od skutečných parametrů sjednaného produktu, včetně rozložení investice do jednotlivých finančních fondů a jejich skutečné výkonnosti. Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky, maximální ztráty mohou dosahovat souhrnu veškerého investovaného kapitálu. Nenesete riziko vzniku dalších finančních závazků nebo povinností. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí. Bližší informace o výkonnosti finančních fondů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

Daňové předpisy Vašeho domovského členského státu mohou ovlivnit skutečnou výši vyplácené částky

Pro daňové rezidenty ČR upravuje daňové povinnosti v souvislosti s pojistnou smlouvou zejména zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Pojistné plnění pro případ dožití, odkupné a mimořádné výběry podléhají srážkové dani z příjmu ve výši 15 %; určení daňového základu závisí na individuálních okolnostech. Srážkovou daň odvádí za klienta NN. Pojistná plnění pro případ smrti, úrazu a nemoci jsou od daně osvobozena.

Pojistník si může snížit základ daně z příjmu fyzických osob o pojistné uhrazené v daném zdaňovací období na hlavní krytí pojistné smlouvy, pokud je zároveň pojištěným, konec pojištění je sjednán až po 60 kalendářních měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, ve kterém dosáhne 60 let věku, a pojistná smlouva neumožňuje mimořádné výběry. Maximální částka odečitatelná z daňového základu je 24.000 Kč ročně, a to i v případě existence více pojistných smluv.

Daňové předpisy podléhají častým změnám. Informace o aktuálním znění daňových předpisů vám poskytne daňový poradce.

Co se stane, když NN Životní pojišťovna N.V. není schopna uskutečnit výplatu?

V případě, že NN nebude schopna uskutečnit výplatu, můžete utrpět finanční ztráty. Závazky NN z pojištění nejsou kryty pojištěním nebo zárukami, avšak NN je povinna udržovat kapitál v zákonné výši. V případě insolvence NN mají pohledávky z pojištění přednost před pohledávkami ostatních věřitelů.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného produktu po tři různé doby držení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč do tohoto produktu s investiční složkou. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnu změnit.

Výpočty jsou založeny na Modelových hodnotách. Skutečné náklady investice se liší a odvíjí se od skutečných parametrů sjednaného produktu, včetně rozložení investice do jednotlivých finančních fondů. Bližší informace o nákladech finančních fondů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

| Náklady v čase | Pokud provedete odprodej po 1 roce | Pokud provedete odprodej po 15 letech | Pokud provedete odprodej po 30 letech |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Počítáno za předpokladu celkového ročního pojistného 25 000 Kč | | | |
| Náklady celkem | 4 911 Kč | 109 457 Kč | 435 514 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 19,65 % | 2,84 % | 2,06 % |

Osoba, která Vám tento produkt prodává nebo Vám o něm poskytuje poradenství, Vám může účtovat jiné náklady. Pokud ano, poskytne Vám tato osoba o těchto nákladech informace a objasní Vám dopad, který budou v čase všechny náklady na Vaši investici mít.

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu celkového ročního pojistného 25 000 Kč

Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu

| | | |
|-------------------|---|--------------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,20 % |
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím 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 | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 1,68 % |
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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. | 0,18 % |

Vedlejší náklady

| | | |
|----------------------|---|--------------|
| Výkonnostní poplatky | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |
|----------------------|---|--------------|

Zde zobrazená skladba nákladů je založena na Modelových hodnotách, skutečná skladba nákladů se odvíjí od skutečných parametrů sjednaného produktu, včetně rozložení investice do jednotlivých finančních fondů, může se proto významně lišit od modelového příkladu. Bližší informace o skladbě nákladů finančních fondů naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

Dodatečný dopad Vašich plateb pojistného (odpovídajících předpokládané hodnotě pojistných plnění) je na stejném základě 0 %. Podrobnosti o pojistných plněních, jako je plnění v případě smrti, jsou v oddíle nazvaném „O jaký produkt se jedná?“.

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

Doporučená/Minimální požadovaná doba držení investice: po sjednanou dobu trvání pojistné smlouvy

Doporučená doba držení investice je založena na faktu, že během prvních 60 měsíců trvání pojištění je z pojistného strháván poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Čím déle pojištění trvá, tím větší podíl zaplaceného pojistného připadne na investice.

Prostřednictvím tohoto produktu je investováno do různých finančních fondů. Mezi těmito fondy lze prostředky převádět. První převod v roce je zdarma, další jsou zpoplatněny. Výše poplatku je uvedena v Přehledu poplatků. Doporučená doba držení investice v těchto fondech se odvíjí od jejich cílů, prostředků jejich dosažení, podkladových nástrojů a trhů, do kterých je investováno. Bližší informace jsou uvedeny ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů.

Ukončení s výplatou odkupného

Pojištění můžete ukončit s výplatou odkupného po prvním měsíci trvání pojištění. Výše odkupného je rovna hodnotě podílového účtu po snížení o dlužné poplatky a pojistné. Konkrétní podmínky výplaty a výpočtu odkupného jsou uvedeny v pojistných podmínkách. Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného. Předpokládaný vývoj výše odkupného v čase je uveden v modelaci pojištění, která je předávána při uzavírání pojistné smlouvy. NN též kdykoliv sdělí aktuální výši odkupného na žádost.

Předčasné ukončení pojistné smlouvy pro Vás není výhodné, protože po dobu prvních 60 měsíců je účtován poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojištění.

Částečný výběr z hodnoty podílového účtu

V případě, že smlouva není daňově zvýhodněná, lze kdykoliv požádat o výběr části hodnoty podílového účtu. NN je oprávněna stanovit minimální a maximální výši výběrů a účtovat za ně poplatek uvedený v přehledu poplatků. NN má právo v případě výběru hodnoty z podílového účtu snížit pojistnou částku stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však o požadovanou hodnotu výběru. Konkrétní podmínky výplaty a odpočtu částečného výběru z hodnoty podílového účtu jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

Upozornění

Do 30 dnů od uzavření máte právo od pojistné smlouvy odstoupit bez udání důvodu, lhůta je zachována, je-li odstoupení zasláno před jejím uplynutím. V případě uzavření prostředky na dálku se lhůta počítá ode dne, kdy Vás o uzavření smlouvy informujeme. Hodnota jednotek finančních fondů může v čase kolísat; jejich prodej v nevhodnou dobu, a to i v rámci převodu prostředků do jiných finančních fondů, může vést k finančním ztrátám.

Jakým způsobem mohu podat stížnost?

Podání stížnosti pojišťovně

Ohledně činnosti NN nebo zprostředkovatele můžete Vy, příp. oprávněná osoba, podat stížnost, a to písemně na adresu NN, Oddělení stížností, Praha 5 - Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00, e-mailem na adresu dotazy@nn.cz, telefonicky na tel. klientské linky: 244 090 800, osobně v sídle pojišťovny, nebo pomocí formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost. Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo ji podává a co je jejím předmětem. V opačném případě nebo je-li to nutné k vyřízení, NN vyzve k doplnění ve stanovené lhůtě. Nebude-li stížnost doplněna, nebude moci být vyřízena. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení či doplnění. Stížnosti jsou vyřizovány bez zbytečného odkladu.

Podání stížnosti na pojišťovnu nebo zprostředkovateli, rozhodné právo, řešení sporů

Na postup NN lze podat stížnost u České národní banky, sekce dohledu nad finančním trhem, odbor dohledu nad pojišťovnami nebo odbor ochrany spotřebitele, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika.

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky. Spory lze řešit soudně prostřednictvím věcně a místně příslušného obecného soudu nebo mimosoudně prostřednictvím finančního arbitra, www.finarbitr.cz.

Pro řešení sporu ze smlouvy uzavřené on-line (prostřednictvím internetové stránky či jiného elektronického prostředku) můžete využít i Platformu pro řešení spotřebitelských sporů on-line <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>.

Jiné relevantní informace

Další důležité dokumenty

Podrobné informace k finančním fondům, nabízeným k tomuto produktu, naleznete ve Sdělení klíčových informací jednotlivých finančních fondů, které Vám jsou poskytnuty spolu s tímto dokumentem. Informace o dosavadní výkonnosti naleznete na našich stránkách <https://www.nn.cz/pojisteni/financni-fondy-zivotniho-pojisteni/>. Před sjednáním pojistné smlouvy budou analyzovány Vaše potřeby, o čemž bude vyhotoven záznam, a v návaznosti na to bude vytvořena kalkulace s konkrétním návrhem nastavení hlavního krytí, volbou finančních fondů, sjednaných připojištění, z toho plynoucí celkovou výší pojistného a dalších parametrů. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky (Všeobecné pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky sjednaných pojištění) a Přehled poplatků. Tyto dokumenty jsou Vám zpřístupněny na základě požadavků právních předpisů.

Právní jednání a jakákoliv oznámení či sdělení, která se týkají pojištění, musí být učiněna v českém jazyce. Všechny doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníkům pojištění předkládány v českém jazyce.

Tento dokument je vypracován dle stavu právní úpravy ke dni 6. 3. 2023.



PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE O ZVEŘEJŇOVÁNÍ INFORMACÍ SOUVISEJÍCÍCH S UDRŽITELNOSTÍ V ODVĚTVĚ 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, IČ: 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, zapsanou 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 Smart Rámcovou politiku odpovědného investování skupiny NN Group (dále jen „Rámcová politika odpovědného investování“). Jejím text naleznete zde: <https://www.nn-group.com/sustainability.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 prostředky v rámci investičního životního pojištění NN Smart?

Pojišťovna investuje prostředky skrze externího správce aktiv. Externím správcem aktiv je Goldman Sachs Asset Management (dále jen „GS“).

GS uplatňuje politiku odpovědného investování společnosti GS. Politika odpovědného investování společnosti GS je dostupná k nahlédnutí na webových stránkách <https://czfondy.gs.com/sfdr>. Vezměte na vědomí, že na podfondy 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, která jsou založena na normách. Jejich použití popisuje Politika odpovědného investování společnosti GS.

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) |
|-----------------------------|--|--------------|---|--|
| Fond krátkodobých dluhopisů | Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond | LU1104520553 | NE | NE |
| Fond obligací | Goldman Sachs Czech Crown Bond | LU1086912398 | NE | NE |
| Fond středoevropských akcií | Goldman Sachs Central Europe Equity | LU1086912471 | ANO | NE |
| Fond světových akcií II. | Goldman Sachs Eurozone Equity | LU1555147013 | ANO | NE |
| | Goldman Sachs US Enhanced Equity | LU1555147443 | NE | NE |
| | Goldman Sachs Central Europe Equity | LU1086912471 | ANO | NE |
| Smíšený fond II. | Goldman Sachs Eurozone Equity | LU1555147013 | ANO | NE |
| | Goldman Sachs US Enhanced Equity | LU1555147443 | NE | NE |
| | Goldman Sachs Central Europe Equity | LU1086912471 | ANO | NE |
| | Goldman Sachs Czech Crown Bond | LU1086912398 | NE | NE |
| Růstový fond | Goldman Sachs Global Equity Income | LU1086911747 | ANO | NE |
| | Goldman Sachs Global Equity Impact Opportunities | LU1086911820 | NE | ANO |

V případě, že si při své volbě investiční strategie přejete tyto skutečnosti s vědomím výše uvedeného zohlednit, využijte prosím informace z tabulky. 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

Tento produkt zohledňuje hlavní nepříznivé dopady (tzv. PAI) na faktory udržitelnosti použitím kritérií odpovědného investování skupiny NN Group popsanych 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 závažnému a systematickému porušování lidských práv a proti kterým bylo vydáno zbraňové embargo ze strany OSN; (tabulka č. 1, PAI 16)

Prosazuje investiční životní pojištění NN Smart 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 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/sfd>.

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

U investičního životního pojištění NN Smart 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 vlastnostmi, a také o tom, kde lze nalézt 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/sfd.

Tato verze dokumentu je zpracována k 6. 3. 2023.

PŘEHLED POPLATKŮ SOUVISEJÍCÍCH S INVESTIČNÍM ŽIVOTNÍM POJIŠTĚNÍM NN SMART – ZNĚNÍ OD 1. 10. 2019

POPLATKY

1. Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny

- a) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 60 měsíců od počátku pojištění. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného) za první pojistné období (rozhodná je sjednaná pojistná doba u 1. pojištěného). Snížil-li se v uvedeném období prvních 60 měsíců běžné pojistné (na hlavním krytí 1. pojištěného), poplatek se stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného)
- b) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 60 měsíců od zvýšení běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného), dojde-li v průběhu trvání pojistné smlouvy k takovému zvýšení. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno (rozhodná je zbývající pojistná doba u 1. pojištěného)
(Je kalkulován na měsíční bázi a náleží pojišťovně jen za započaté měsíce trvání pojištění; hradí se formou odpočtu ze splaceného běžného pojistného, popř. formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu; v případě převodu pojištění do splaceného stavu a/nebo při zániku pojištění budou tyto poplatky dosud neuhrazené za období do data převodu pojištění nebo data zániku pojištění uhrazeny jednorázově)

| Alokační procento | | | | | | | | | |
|-------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|--------|---------------|--------|
| pojistná doba | | pojistná doba | | pojistná doba | | pojistná doba | | pojistná doba | |
| 1 rok | 0,4 % | 5 let | 2,0 % | 9 let | 5,2 % | 13 let | 8,4 % | 17 let | 11,6 % |
| 2 roky | 0,8 % | 6 let | 2,8 % | 10 let | 6,0 % | 14 let | 9,2 % | 18 let | 12,4 % |
| 3 roky | 1,2 % | 7 let | 3,6 % | 11 let | 6,8 % | 15 let | 10,0 % | 19 let | 13,2 % |
| 4 roky | 1,6 % | 8 let | 4,4 % | 12 let | 7,6 % | 16 let | 10,8 % | 20 a více let | 14,0 % |

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

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

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

5. Poplatek za vklad mimořádného pojistného zdarma

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

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

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

9. Poplatky spojené s fondy
(jsou již započteny v ceně podílové jednotky)

| | Za rok z objemu investice | |
|-------------------------------|--|---------------------------|
| | Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu | Celková nákladovost fondu |
| – Fond krátkodobých dluhopisů | 0,20 % | 0,17 % |
| – Růstový fond | 1,40 % | 0,83 % |
| – Fond obligací | 0,40 % | 0,76 % |
| – Fond středoevropských akcií | 1,40 % | 1,18 % |
| – Fond světových akcií II | 1,40 % | 0,87 % |
| – Smíšený fond II | 1,00 % | 0,79 % |

Poplatkem „celková nákladovost fondu“ se rozumí náklady související se správou podkladových aktiv fondu. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a může se v čase měnit, přičemž pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny. Součet těchto dvou poplatků („poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „celková nákladovost fondu“) představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

10. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou – tzv. „Bid/Offer spread“
 – pro běžné pojistné 3 %
 – pro mimořádné pojistné 0 %

LIMITY

11. Minimální výše vkladů mimořádného pojistného 1 000 Kč

12. Mimořádné výběry podílových jednotek

- a) Daňově zvýhodněná pojistná smlouva:
S účinností od 1. 1. 2015 mimořádné výběry podílových jednotek nejsou povoleny (to platí případně i nad rámec ujednání ve zvláštních pojistných podmínkách k tomuto pojištění).
- b) Daňově nezvýhodněná pojistná smlouva:
Minimální výše mimořádného výběru podílových jednotek 3 000 Kč

13. Garantovaný fond
 Garantuje nezáporný vývoj ceny podílové jednotky a případné zhodnocení ve výši uvedené v oznámení na internetových stránkách www.nn.cz

14. Minimální hodnota pro převod pojištění do splaceného stavu 3 000 Kč

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

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

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

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

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

1. Pojistnou smlouvou se pojišťovna vůči pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. Pojistník se zavazuje platit pojistné pojistné.
2. V pojistné smlouvě je vždy sjednáno životní pojištění jako hlavní krytí, ke kterému mohou být sjednána volitelná přípojištění, přičemž přípojištění pro případ smrti, invalidity, rakoviny, závažných onemocnění, zproštění od placení následkem nemoci nebo úrazu a nesoběstačnosti následkem nemoci nebo úrazu se považují za životní pojištění ve smyslu § 2833 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
3. **Pojišťovna není povinna plnit za škodné události, které nastaly od sjednaného počátku pojištění do dne, kdy bylo na účet pojišťovny připsáno první běžné nebo jednorázové pojistné. Bylo-li toto pojistné uhrazeno, není pojišťovna dále povinna plnit za škodné události, ke kterým dojde v období od sjednaného počátku pojištění do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, a to s výjimkou pojistné události způsobené úrazem, který nastal v době trvání pojištění po zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.**

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

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

8. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

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

Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

1. Pojistník je povinen platit pojistné dohodnuté v pojistné smlouvě řádně a včas. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou, a to ve výši, měně a lhůtě stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách, popř. v upomínce k zaplacení pojistného, a se správnými

identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou (zejména se správným variabilním symbolem). Pojišťovna může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem. Datum připsání pojistného na účet pojišťovny určený pojišťovnou pro platby pojistného není totožné s datem připsání pojistného ve prospěch pojistné smlouvy. Běžné pojistné může být placeno v měsíčním, čtvrtletním, půlročním nebo ročním pojistném období, a to způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

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

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

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

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

- Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
 - pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
 - uplynutím sjednané pojistné doby;
 - pro neplacení pojistného;
 - výpovědí;
 - odstoupením;
 - odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
 - vyplacením odkupného;
 - dohodou;
 - zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.

- Je-li důvodem zániku pojištění pojistná událost, zaniká pojištění k datu vzniku pojistné události. Je-li tímto důvodem uplynutí sjednané doby, zaniká pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
- V případě zániku pojištění pro neplacení pojistného zaniká pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného, kterou stanovila pojišťovna v upomínce odeslané pojistníkovi; tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn.
- Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
 - Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být pojišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období. Pojišťovna může pojištění vypovědět za tožných podmínek, s výjimkou životních pojištění, která vypovědět nemůže.
 - Pojišťovna nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.
- Odstoupení od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
 - Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění (resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotí pojistné riziko, zda zájemce o pojištění pojistí a za jakých podmínek), má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvou neuzavřela. Toto právo může pojišťovna uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistila, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.
 - Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Stejně právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její pojišťovací zprostředkovatel neupozornil na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a požadavky pojistníka, kterých si pojišťovna musela být vědoma.
 - Ve lhůtě 30 kalendářních dní ode dne uzavření pojistné smlouvy má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit i bez udání důvodu. V případě uzavření pojistné smlouvy pomocí prostředků komunikace na dálku se tato lhůta počítá ode dne, kdy byl pojistník pojišťovnou informován, že byla pojistná smlouva uzavřena.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna je povinna nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny od pojistné smlouvy se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojišťovna povinen vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- Pojišťovna může odmítnout pojistné plnění s následkem zániku pojištění, jestliže byly současně splněny následující tři podmínky:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se pojišťovna dozvěděla až po vzniku pojistné události, a
 - kteou pojišťovna nemohla zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně, a to v důsledku toho, že pojistník a/nebo pojištěný úmyslně zodpověděl písemné dotazy pojišťovny nepravdivě nebo neúplně, a
 - jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy pojišťovna tuto smlouvou neuzavřela, nebo by ji uzavřela za jiných podmínek.
 Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.
- Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost pojistníka doručena do pojišťovny. Výplatou odkupného pojištění zaniká. Výši odkupného stanoví pojišťovna na základě pojistné matematických metod, přičemž vlastní způsob výpočtu výše odkupného je specifikován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. **Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.**
- Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná-li se o skupinové pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
- Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
- Zanikne-li pojištění hlavního krytí, zaniká dnem jeho zániku i sjednané připojištění. Připojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

- V případě pojistné události, s výjimkou smrti pojištěného, je oprávněnou osobou pojištěný, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky nebo pojistná smlouva jinak.
- Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného jako pojištěného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení do pojišťovny. Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby určené platnými právními předpisy.
- V případě vzniku pojistné události je pojistník povinen bez zbytečného odkladu pojišťovně:
 - oznámít, že nastala pojistná událost;
 - podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, o právech třetích osob a o jakémkoliv vícenásobném pojištění;
 - předložit potřebné doklady;
 - podobit se na vyzvání pojišťovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
 - oznámít údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a

f) dále postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

Není-li pojistník současně pojištěným, má tyto povinnosti pojištěný. Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, má tyto povinnosti obmyšlený. Stejně oznámení může učinit i jakákoliv osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“.** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojistovna pojistné plnění nevyplatí, popř. nezačne s výplatou důchodu nebo jejích vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a šetření pojistné události si pojistovna ponechává.

- Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné do 1 měsíce ode dne pojistné události. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné do 15 pracovních dní po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojistovně pojistná událost oznámena, je pojistovna povinna poskytnout na žádost osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odepřít. Šetření je skončeno, jakmile pojistovna sdělí jeho výsledek osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kdekoli, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost pojistovny poskytnout pojistné plnění. Úraz nebo nemoc, jejichž následkem dojde k pojistné události, musí nastat v době trvání pojištění /připojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, je-li čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro připojištění stanovena.
- Pojištvena není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolal-li pojištěný svůj souhlas vůči pojistovně s tím, že pojistovna může požadovat údaje o jeho zdravotním stavu, zjišťovat jeho zdravotní stav nebo příčinu jeho smrti, udělený ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a to až do doby, než bude takový souhlas znovú udělen.
- Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojistovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečnosti, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vyvolá-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti, má pojistovna vůči němu právo na přiměřenou finanční náhradu.
- Pojistovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojistovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
- Je-li na pojistné smlouvě evidován přeplatek na pojistném, pojistovna je oprávněna vypořádat takový přeplatek formou jeho připočtení k pojistnému plnění.

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

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění. Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného

nárok na odkupné, vyplatí pojistovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady. **Pokud k úmrtí pojištěného došlo následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu během 2 let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.**

- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolučními událostmi, převraty, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoliv ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozícího nebo probíhajícího ozbrojeného konfliktu (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů. Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojistovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady.
- Právo na pojistné plnění nevzniká:
 - pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo**
 - pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřipustnosti trestního stíhání nebo pro nepřítomnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narovnání.**
- Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě v souvislosti s pojistnou událostí nebo pojištěním, pojistovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.
- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, **kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.**
- Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti s:
 - s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.
- Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.

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

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

- Udělal-li pojistník svůj souhlas s elektronickou komunikací, je tento souhlas udělen i v souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, k využití podrobnosti jeho elektronického kontaktu (e-mailové adresy) za účelem šíření obchodních sdělení pojišťovny.
- Pojišťovna je v souladu s platnými právními předpisy nebo v zájmu ochrany práv pojistníka a pojištěného oprávněna požadovat při provádění některých úkonů souvisejících s pojištěním úřední ověření podpisu pojistníka a/nebo pojištěného a/ nebo oprávněné osoby, popř. provedení identifikace a kontroly této osoby ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti.
- Pojišťovna si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojišťovna je rovněž oprávněna složitě 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 příjmu a délce vyplácení mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Požaduje-li pojišťovna doložit hrubý příjem pojistníka nebo pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu hrubý příjem, která je uvedena v čl. 14 těchto VPP. Hrubý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojistníka nebo pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojistník anebo pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového tvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku pojištění nebo vzniku pojistné události.
- Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
- Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/ osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou.
- 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.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemné sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojišťovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných připojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto připojištěním.****
- Příslušným subjektem pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti se životním pojištěním je Finanční arbitř, www.finarbitr.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/>.
- Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

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

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

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

- Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojištěním nebo z něj vyplývající budou řešeny příslušným soudem České republiky, popř. jiným příslušným orgánem v souladu s platnými právními předpisy České republiky.
- V případě, že se některé ujednání pojistné smlouvy a/nebo pojistných podmínek stane nebo bude shledáno neplatným či nevymahatelným, neovlivní to (v maximálním možném rozsahu přípustném podle příslušných právních předpisů) platnost a vymahatelnost zbývajících ustanovení pojistné smlouvy a pojistných podmínek. Předmětné ujednání se v takovém případě nahradí ustanovením platným a vymahatelným, které bude mít do největší možné míry stejný a právními předpisy přípustný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
- Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojišťovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.

- Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
- Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/ osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou.
- 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.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemné sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojišťovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných připojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto připojištěním.****
- Příslušným subjektem pro mimosoudní řešení spotřebitelských sporů v souvislosti se životním pojištěním je Finanční arbitř, www.finarbitr.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/>.
- Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

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

Čekací doba

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

Hlavní krytí

Pojištění, které pojišťovna poskytuje jako hlavní životní pojištění.

Hrubý příjem

Částka odpovídající hrubé mzdě (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjmem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulé(a) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Mimořádné pojistné

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

Nemoc (onemocnění)

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

Obmyšlený

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

Oprávněná osoba

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

Pojistná částka

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

Pojistná doba

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

Pojistná událost

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

Pojistné

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

Pojistné období

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

Pojistné plnění

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

Pojistné podmínky

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

Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný rok

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

Pojistný zájem

Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný

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

Pojišťovna (pojistitel)

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

Přehled poplatků

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

Připojištění

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

Sazebník

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

Škodná událost

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

VPP

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

Vstupní věk

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

Výročí

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

Životní pojištění

Všechna hlavní krytí a připojištění pro případ smrti, invalidity, rakoviny, závažných onemocnění, zproštění od placení následkem nemoci nebo úrazu a nesoběstačnosti následkem nemoci nebo úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky pro INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN SMART UZ4C

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění NN Smart UZ4C (dále jen „ZPP Smart“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistořny pro životní pojištění (VPP).

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

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

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

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

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

- Zemře-li v době trvání pojištění, které je sjednáno v rozsahu dvou pojištěných, první pojištěný, jenž je současně pojistníkem, dnem jeho úmrtí vstupuje druhý pojištěný do pozice pojistníka. Druhý pojištěný je zároveň povinen ve lhůtě 90 kalendářních dní od této pojistné události písemně sdělit pojistořně, zda má zájem o rozšíření pojistného krytí na úroveň prvního pojištěného za podmínek popsaných v odst. 2 tohoto článku, a to s účinností ke dni nejbližší splatnosti pojistného následující po smrti prvního pojištěného.
- Rozšířením pojistného krytí druhého pojištěného dle předchozího odstavce se rozumí změna rozsahu pojistného krytí druhého pojištěného tak, že v případě smrti druhého pojištěného vyplatí pojistořna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši součtu pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného platné ke dni pojistné události a hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pro výpočet této hodnoty bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni doručení oznámení o pojistné události pojistořně. Pojistná částka pro případ smrti druhého pojištěného a pojistné částky všech připojištění druhého pojištěného sjednané v pojistné smlouvě zůstávají zachovány, ale s ohledem na ustanovení čl. 7 odst. 2 těchto ZPP Smart se změny výše pojistného podle věku

druhého pojištěného (viz jiný typ sazby pro stanovení výše rizikového pojistného). Není-li po této změně splněna podmínka minimálního rozsahu tohoto pojištění, který je stanoven v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart, je dosavadní druhý pojištěný povinen navýšit pojistné. Neučiní-li tak, zanikne pojistná smlouva bez náhrady postupem dle odst. 4 tohoto článku.

- Pojistné smlouvě bude při postupu dle odst. 2 tohoto článku přiděleno nové číslo smlouvy.
- Pokud druhý pojištěný v uvedené lhůtě 90 kalendářních dní od úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem, pojišťovně písemně nesdělí, že má zájem na rozšíření pojistného krytí podle prvního pojištěného, po marném uplynutí této lhůty pojistná smlouva jako celek zaniká, a to zpětně ke dni úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem. To samé platí, pokud druhý pojištěný nezajistí v uvedené lhůtě splnění podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart anebo pokud v uvedené lhůtě pojišťovně písemně oznámí, že na dalším trvání pojistné smlouvy (po úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem) nemá zájem.**

Článek 5 – Za jakých podmínek poskytuje pojistořna věrnostní bonus?

Bude-li pojistná smlouva splňovat dále popsané podmínky, poskytne pojistořna pojistníkovi tzv. věrnostní bonus. Pro získání věrnostního bonusu jsou stanoveny následující 3 základní podmínky:

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

Článek 6 – Kdy mám platit pojistné a v jaké výši?

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
- Pojistník je oprávněn kdykoli v průběhu trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Výše takového mimořádného pojistného však nesmí být nižší než mini-

mální výše mimořádného pojistného stanovená pojšťovnou v přehledu poplatků. Pojšťovna si vyhrazuje právo stanovit v přehledu poplatků rovněž maximální výši mimořádného pojistného, kterou je pojistník při úhradě mimořádného pojistného taktéž povinen dodržet.

3. Při úhradách běžného pojistného způsobem popsaným v čl. 17 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 18 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart, nebude k takto zaplacenému pojistnému přihlíženo při sestavování potvrzení pojšťovny o pojistném, které bylo zaplacené za životní pojištění v uplynulém zdaňovacím období dle příslušných právních předpisů.

Článek 7 – Jakým způsobem se účtuje rizikové pojistné na hlavním krytí a jak se stanoví jeho výše?

1. Rizikové pojistné pro prvního pojištěného se účtuje měsíčně a hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn., že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši rizikového pojistného. Rizikové pojistné se účtuje zvlášť za prvního pojištěného a zvlášť za druhého pojištěného. Rizikové pojistné za druhého pojištěného se účtuje dle frekvence placení pojistného sjednané v pojistné smlouvě.
2. Výše rizikového pojistného za prvního pojištěného je uvedena v Sazebníku. Výše rizikového pojistného za druhého pojištěného se rovná násobku pojistné částky pro případ smrti druhého pojištěného a sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na celou dobu trvání pojištění podle délky sjednané pojistné doby a věku druhého pojištěného k počátku pojištění.

Článek 8 – Jakým způsobem a kam se pojistné investuje?

1. Za běžné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů podle alokačního poměru určeného pojistníkem.
2. Pojistník je oprávněn změnit v průběhu trvání pojistné smlouvy alokační poměr běžného pojistného. Změna alokačního poměru běžného pojistného podléhá poplatku, který pojšťovna stanoví v přehledu poplatků.
3. Za běžné pojistné budou po úhradě poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojšťovny nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po splnění těchto podmínek:
 - a) zaplacené běžné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy a
 - b) u běžného pojistného za první pojistné období nastal sjednaný den počátku pojištění a jsou splněny veškeré podmínky pro vydání pojistiky pojšťovnou nebo
 - c) u běžného pojistného za následující období nastal den splatnosti běžného pojistného.
4. Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů podle alokačního poměru stanoveného pojistníkem. Při úhradě mimořádného pojistného je pojistník povinen variabilním symbolem platby určit, zda se jedná o jednorázové mimořádné pojistné, nebo o opakované mimořádné pojistné.
5. V případě jednorázového mimořádného pojistného budou za mimořádné pojistné nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, kdy budou současně splněny tyto podmínky:
 - a) zaplacené mimořádné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy;
 - b) pojšťovna obdrží písemný pokyn pojistníka o alokačním poměru tohoto jednorázového mimořádného pojistného.

Pokud po úhradě jednorázového mimořádného pojistného pojistník nesplní podmínku popsanou pod písm. b) předchozího odstavce do 30 kalendářních dní, pojšťovna po marném uplynutí této lhůty umístí jednorázové mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru sjednaného pro opakované mimořádné pojistné. **Není-li alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednán, umístí pojšťovna jednorázové pojistné podle alokačního poměru sjednaného pro běžné pojistné.** Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po uplynutí 30 kalendářních dní ode dne, kdy bylo zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.

6. V případě opakovaného mimořádného pojistného se použije předem stanovený alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné, který lze sjednat návrhem na změnu pojistné smlouvy. Takto předem sjednaný alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné je pojistník oprávněn kdykoliv v průběhu trvání pojištění změnit. **Nebude-li ke dni úhrady opakovaného mimořádného pojistného tento alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednán, pojšťovna umístí opakované mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru, který je sjednán pro běžné pojistné.** Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, co bude zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
7. Počet zakoupených podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

Článek 9 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

1. Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.
2. Pro poplatky hrazené formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu platí, že pokud jsou podílové jednotky umístěny v různých finančních fondech, je počet podílových jednotek odečtených za poplatky vypočten poměrně z hodnot podílových jednotek jednotlivých finančních fondů. Při určení počtu odečtených podílových jednotek vychází pojšťovna z prodejní ceny platné nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni splatnosti daného poplatku. Není-li k danému okamžiku hodnota podílových jednotek dostatečná (viz stav tzv. akumulovaného dluhu popsaný v čl. 11 těchto ZPP Smart), použije se prodejní cena platná nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po příslušném navýšení hodnoty podílových jednotek. Postup popsaný v tomto odstavci platí obdobně pro zvláštní případy úhrady běžného pojistného a/nebo poplatků z hodnoty podílového účtu dle čl. 17 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 18 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart.

Článek 10 – Jakým způsobem se účtuje poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojšťovny?

1. Po dobu prvních 60 měsíců od počátku pojištění pojšťovna z každého zaplaceného běžného pojistného za prvního pojištěného odečte poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojšťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační pro-

cento z výše běžného pojistného za hlavní krytí, které je pro prvního pojištěného sjednáno na první pojistné období. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků, je rozhodná sjednaná pojistná doba pojištění prvního pojištěného, její případné následné zkrácení však nevede ke snížení poplatku.

2. Snížili-li se v uvedeném období prvních 60 měsíců běžné pojistné za hlavní krytí prvního pojištěného, poplatek se nadále stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného za prvního pojištěného po snížení.
3. Obdobně dojde-li kdykoliv během trvání pojistné smlouvy ke zvýšení běžného pojistného za hlavní krytí prvního pojištěného, pojšťovna po dobu prvních 60 měsíců od takového navýšení odečte z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno, poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojšťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků je rozhodná zbyváající pojistná doba pojištění prvního pojištěného ode dne zvýšení běžného pojistného.
4. **Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojšťovny je hrazen za celé pojistné období odpočtem z pojistného; v případě zániku pojištění s výplatou odkupného v průběhu pojistného období je poplatek, stržený z pojistného zaplaceného za toto pojistné období, vrácen v poměru k počtu nezapočatých měsíců trvání pojištění v tomto pojistném období.**

Článek 11 – Jak se postupuje v případě, že hodnota podílového účtu není dostačující k úhradě poplatků (tj. v případě tzv. akumulovaného dluhu)?

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

Článek 12 – Jakým způsobem se oceňuje hodnota finančního fondu a za jakých podmínek může dojít ke změně finančních fondů nabízených k investici?

1. Oceňování hodnoty finančních fondů probíhá minimálně jednou týdně.
2. Pojšťovna je oprávněna odečítat z hodnoty finančního fondu poplatek pojšťovně za zprostředkování fondu a celkovou nákladovost fondu, jejichž výše je stanovena v přehledu poplatků.
3. Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížená o hodnotu neuhrazených nákladů a o poplatky, které jsou uvedeny v předchozím odstavci.
4. Prodejní cena podílové jednotky finančního fondu se stanoví jako podíl hodnoty fondu a celkové počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen maximálně o 1 %.
5. Nákupní cena podílové jednotky finančního fondu se určí tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou odpovídal procentuální výši stanovené v přehledu poplatků.
6. Pojšťovna má právo do své nabídky zařadit nový finanční fond.
7. **Pojšťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) některý finanční fond zcela zrušit a/nebo jej vyřadit ze své nabídky pro budoucí investice pojistníka.**

a) V případě rušení finančního fondu, pojšťovna nejméně 45. kalendářní den před zrušením finančního fondu doručí pojistníkovi písemné oznámení o datu zrušení finančního fondu. Součástí tohoto oznámení bude i návrh nového alokačního poměru pro případné budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného) a bezplatného převodu podílových jednotek pojistníka z tohoto fondu do jiných finančních fondů nabízených pojšťovnou. Pokud pojistník s takovým návrhem pojšťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před zrušením finančního fondu povinen doručit pojšťovně písemnou žádost, v níž nově umístění podílových jednotek a nový alokační poměr sám určí. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva vypovědět pojistnou smlouvu z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou převod podílových jednotek a změna alokačního poměru uskutečněny podle zmíněného návrhu pojšťovny.

b) V případě vyřazení finančního fondu, pojšťovna nejméně 45. kalendářní den před vyřazením příslušného finančního fondu doručí pojistníkovi písemné oznámení o datu vyřazení finančního fondu. Součástí oznámení pojšťovny bude i návrh nového alokačního poměru pro budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného); stávající podílové jednotky pojistníka v tomto vyřazeném finančním fondu zůstávají nedotčeny. Pokud pojistník s takovým návrhem pojšťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před vyřazením finančního fondu povinen doručit pojšťovně písemnou žádost s vlastním určením nového alokačního poměru. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva pojistnou smlouvu vypovědět z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru uvedeného ve zmíněném návrhu pojšťovny.

- c) Pojistník má právo návrh pojišťovny dle písm. a) nebo b) tohoto odstavce odmítnout a současně s tím z důvodu nesouhlasu s navrhovanou změnou pojistnou smlouvu vypovědět, to však jen za předpokladu, že nejpozději 30. kalendářní den před zrušením nebo vyřazením finančního fondu doručí pojišťovně písemnou výpověď. Výpovědní doba, jejímž uplynutím pojistná smlouva zaniká, činí v tomto případě 20 kalendářních dní ode dne doručení výpovědi. Má-li pojistník k okamžiku zániku pojistné smlouvy nárok na odkupné, pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.
8. V případě zrušení nebo vyřazení Garantovaného fondu jej pojišťovna nahradí novým Garantovaným fondem.

Článek 13 – Za jakých podmínek mohou převádět podílové jednotky mezi fondy?

- V každém pojistném roce je pojistník oprávněn bezplatně provést jeden převod podílových jednotek mezi jednotlivými finančními fondy. Každý další převod podílových jednotek uskutečněný v témže pojistném roce podléhá poplatku, který pojišťovna stanoví v přehledu poplatků.
- Žádost pojistníka o převod podílových jednotek musí být písemná a nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni jejího doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum, bude převod uskutečněn obdobným způsobem k požadovanému datu.
- Pro převody podílových jednotek mezi finančními fondy bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o převod podílových jednotek.

Článek 14 – Jak mohou v průběhu trvání pojištění vybrat část investovaných prostředků?

- Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části hodnoty podílového účtu, pouze pokud si v pojistné smlouvě, návrhem na její změnu nebo jiným písemným podáním doručeným pojišťovně zvolil, že jeho pojistná smlouva nemá být daňově zvýhodněná.
- Pojišťovna je oprávněna v přehledu poplatků stanovit minimální a maximální výši mimořádného výběru z jednotlivých finančních fondů. Pojišťovna je oprávněna účtovat si za výplatu mimořádného výběru podílových jednotek poplatek stanovený pojišťovnou v přehledu poplatků.
- Žádost o mimořádný výběr nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum, než je den doručení žádosti pojišťovně, bude mimořádný výběr uskutečněn obdobným způsobem k požadovanému datu.
- Provedením žádosti o mimořádný výběr se změní stav podílového účtu tak, že z něho bude odečten počet podílových jednotek odpovídající požadované hodnotě mimořádného výběru. Při určení počtu odečítaných podílových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejpozději v nejbližší oceňovací den po dni účinnosti žádosti o mimořádný výběr.
- Pojišťovna vyplatí hodnotu mimořádného výběru pojistníkovi nejpozději do 1 měsíce ode dne účinnosti žádosti o mimořádný výběr.

Článek 15 – Na jakou dobu pojištění sjednávají?

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

Článek 16 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

- Požádá-li pojistník o navýšení pojistné částky, které nepřesahuje maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pojišťovna změnu provede se zachováním původní výše běžného pojistného (zvýší se pouze rizikové pojistné hrazené z podílových jednotek). Pokud navrhované navýšení pojistné částky přesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), bude pojišťovna žádat o odpovídající/přiměřené navýšení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. V případě žádosti pojistníka o navýšení pojistné částky, má pojišťovna rovněž právo požadovat aktuální informace o zdravotním stavu pojištěného.
- Požádá-li pojistník o snížení pojistné částky, nesmí být požadovaná pojistná částka nižší než minimální pojistná částka uvedená v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
- Požádá-li pojistník o zvýšení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného vyšší než maximální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
- Požádá-li pojistník o snížení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného nižší než minimální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví). V souvislosti s tím si pojišťovna vyhrazuje právo provést odpovídající/přiměřené snížení pojistné částky v případě, že sjednaná pojistná částka ve vztahu ke sníženému běžnému pojistnému neodpovídá koeficientu maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného (za předpokladu, že pojišťovna tento koeficient v sazebníku stanoví). O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. Pokud dojde ke snížení běžného pojistného na částku, která nepostačuje k úhradě rizikového pojistného a/nebo poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu (stav označovaný jako tzv. akumulovaný dluh), uplatní se postup podle čl. 11 těchto ZPP Smart.
- Dojde-li k souběhu žádosti pojistníka o změnu pojistné smlouvy, která ovlivňuje hodnotu podílového účtu, s pravidelnými operacemi, které jsou na podílovém účtu prováděny v souvislosti s pojištěním (např. úhrada poplatků), provede pojišťovna přednostně tyto pravidelné operace.
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění podle čl. 2 těchto ZPP Smart.

Článek 17 – Za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného?

- Pojistník má právo písemně požádat o přerušeni povinnosti platit běžné pojistné až na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsících za předpokladu, že ke dni nejbližší splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení žádosti pojistníka pojišťovně, jsou splněny následující podmínky:
 - je řádně uhrazeno běžné pojistné, tj. na pojistné smlouvě není evidován dluh, a
 - hodnota podílového účtu je větší nebo rovna 1,1 násobku součtu předpokládáných poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, rizikového pojistného na hlavní krytí a pojistného za všechna sjednaná připojištění, na které má pojišťovna nárok za období přerušeni povinnosti platit běžné pojistné, včetně poplatku za přerušeni povinnosti platit běžné pojistné dle přehledu poplatků.
- Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího dne splatnosti běžného pojistného po přijetí jeho žádosti pojišťovnou. Pojišťovna je za přerušeni povinnosti platit běžné pojistné oprávněna účtovat poplatek stanovený v přehledu poplatků. V průběhu trvání pojistné smlouvy je pojistník oprávněn požádat o přerušeni povinnosti platit běžné pojistné podle tohoto článku i opakovaně.
- V období, kdy je přerušena povinnost platit běžné pojistné, je zachováno sjednané pojistné krytí prvního i druhého pojištěného ve stejném rozsahu, v jakém bylo před přerušeni povinnosti platit běžné pojistné (tj. včetně sjednaných připojištění). Po dobu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné není pojistník oprávněn měnit výši pojistné částky na hlavním krytí ani na sjednaných připojištěních. Rovněž není oprávněn rozšiřovat pojistné krytí, tj. sjednávat další připojištění.
- V období přerušeni povinnosti platit běžné pojistné bude pojišťovna provádět úhradu částky rizikového pojistného, pojistného za připojištění, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny snižováním počtu podílových jednotek ve finančních fondech.
- Povinnost platit běžné pojistné se obnovuje:
 - zaplacením běžného pojistného před sjednaným termínem konce období přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebo
 - uplynutím sjednané doby trvání přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebo
 - úplným spotřebováním všech podílových jednotek na podílovém účtu.
- O obnovení povinnosti hradit běžné pojistné bude pojistník písemně informován.
- Opětovně žádosti o přerušeni povinnosti platit běžné pojistné pojišťovna vyhová dle pravidel bodu 1 tohoto článku pouze v případě, že bylo uhrazeno alespoň jedno předepsané běžné pojistné.

Článek 18 – Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění do splaceného stavu převést?

- S účinností ode dne převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného na hlavní krytí na minimální pojistnou částku uvedenou v sazebníku, zaniká pojistné krytí druhého pojištěného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné. Rizikové pojistné za hlavní krytí se i nadále hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn., že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši rizikového pojistného. Dojde-li po převedení pojištění do splaceného stavu k úmrtí prvního pojištěného, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti prvního pojištěného platné ke dni vzniku pojistné události a výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni doručení oznámení o pojistné události do sídla pojišťovny. Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojišťovny.
- Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první 3 pojistné roky, nejdříve však po uplynutí 3. pojistného roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsaných v čl. 19 odst. 3 těchto ZPP Smart.
- Pro uskutečnění převodu pojištění do splaceného stavu je pojišťovna oprávněna stanovit v přehledu poplatků minimální hodnotu podílového účtu. Není-li hodnota podílového účtu dostatečná, k převedení pojištění do splaceného stavu nedojde.
- Po převedení pojištění do splaceného stavu je pojistník oprávněn kdykoli uhradit mimořádné pojistné.
- Pokud hodnota podílového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu nebude postačovat k pokrytí jakýchkoliv účtovaných poplatků, pojišťovna pojistníka na tento stav písemně upozorní a vyzve jej k navýšení hodnoty podílového účtu. Nenavýší-li pojistník hodnotu podílového účtu úhradou mimořádného pojistného, pojištění zanikne ke dni úplného spotřebování všech podílových jednotek na podílovém účtu (tzn. bez náhrady).

Článek 19 – Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné?

- Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a hodnota podílového účtu není dostatečná k pokrytí dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, pojištění zaniká pro neplacení pojistného bez náhrady, a to marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.
- Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a hodnota podílového účtu po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, nedosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků, pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. Po zániku pojištění pojišťovna vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.
- Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a hodnota podílových jednotek po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny

formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, dosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků, pojišťovna ke dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, převede pojištění do splaceného stavu v souladu s čl. 18 těchto ZPP Smart.

4. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.

Článek 20 – Za jakých podmínek mohou žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše?

1. Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného po prvním měsíci trvání pojištění.
2. Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně v pozdější pracovní den uvedený v žádosti či nejbližší následující pracovní den, není-li den uvedený v žádosti pracovním dnem.
3. Výše odkupného je rovna hodnotě podílového účtu ke dni účinnosti žádosti o ukončení pojištění s výplatou odkupného po snížení o poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, dlužného pojistného a dlužných poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o ukončení pojištění s výplatou odkupného.

Článek 21 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. října 2019.

Článek 22 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

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

Alokační poměr

Poměr, ve kterém se zaplacené pojistné umísťuje do vybraných finančních fondů.

Druhý pojištěný

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

Finanční fond(y)

Interní fond pojišťovny představující portfolio různých typů investic, který pojišťovna nebo její zmocněnec spravuje výhradně pro účely životního pojištění; jejich bližší specifikace je uvedena ve Sdělení klíčových informací.

Garantovaný fond

Finanční fond, u něhož je garantován nezáporný vývoj ceny podílové jednotky a případně zhodnocení ve výši uvedené v oznámení na internetových stránkách www.nn.cz. Pojišťovna je oprávněna výši zhodnocení kdykoliv změnit. Změnou výše zhodnocení na další období není dotčeno dosavadní zhodnocení podílových jednotek.

Hodnota podílového účtu

Součet hodnot finančních fondů, určených jako součin počtu podílových jednotek jednotlivých finančních fondů a jejich prodejní ceny.

Nákupní cena

Cena, za kterou lze nakoupit podílovou jednotku, vypočtená pojišťovnou podle podmínek uvedených v čl. 12 těchto ZPP Smart.

Oceňovací den

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

Počátek pojištění

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

Podílová jednotka

Podíl na majetku finančního fondu, který představuje nárok na část hodnoty tohoto fondu.

Podílový účet

Individuální účet vedený pojišťovnou k pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami finančních fondů.

Pojistná částka

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

Prodejní cena

Cena, za kterou lze podílovou jednotku prodat vypočtená pojišťovnou podle podmínek uvedených v čl. 12 těchto ZPP Smart.

První pojištěný

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

OBSAH

| | |
|---|----|
| ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO7/CSOB – verze 11/2021 | 17 |
| ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO8 – verze 5/2022..... | 18 |
| ZPP připojištění pro případ smrti následkem úrazu 0012 – verze 12/2018..... | 19 |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO NEMOCI CSO7

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO NEMOCI CSOB (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO7 a připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSOB (dále jen „ZPP CSO7/CSOB“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CSO7/CSOB mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO7/CSOB.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu, pak se na připojištění CSOB nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CSO7 ani CSOB.**

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

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

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- U připojištění CSO7 se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného.
- U připojištění CSOB se výše běžného pojistného rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro toto připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), přičemž konkrétní výše běžného pojistného pro první pojistný rok je uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojištníkem oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojištníkově nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Tabulka přirozených sazeb CSOB

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

| Věk | 15 | 16–20 | 21–25 | 26–30 | 31–35 | 36–40 | 41–45 | 46–50 | 51–55 |
|--------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sazba (v Kč) | 3 | 3,5 | 4,5 | 5,5 | 6,5 | 9 | 16 | 31 | 54 |

| Věk | 56–60 | 61–65 | 66–70 | 71–75 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| Sazba (v Kč) | 100 | 160 | 240 | 380 |

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;

- s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
- s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojištník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojištník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO7/CSOB a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO7/CSOB a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO7/CSOB pojištníkově na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO7/CSOB pojištníkově a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištník má právo změnu těchto ZPP CSO7/CSOB a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO7/CSOB a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Sazebník

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU NEBO NEMOCI CSO8 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti následkem úrazu nebo nemoci CSO8 (dále jen „ZPP CSO8“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistořny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CSO8 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO8.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojistného následkem úrazu nebo nemoci.
2. V případě pojistné události vyplatí pojistořna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
4. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojistořny, a to na předepsaném tiskopise pojistořny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojistořny, popř. v prostředí klientského portálu pojistořny.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. U připojištění CSO8 je výše běžného pojistného stejná po celou dobu trvání připojištění a rovná se násobku pojistné částky aktuálně platné k počátku tohoto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojistného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- a) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
- b) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
- c) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Pokud je v pojistné smlouvě uvedena možnost sjednat si ve vztahu k tomuto připojištění lineárně klesající pojistnou částku nebo pojistnou částku klesající podle splátkového kalendáře, pojistník má právo sjednat si kteroukoli z těchto variant i v průběhu trvání připojištění návrhem na změnu pojistné smlouvy.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojistného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojistnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úraze.

2. U připojištění CSO8 není možné v posledních 5 letech trvání smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
3. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistořna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojistného. Zdravotní stav pojistného zkoumá pojistořna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojistný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojistořna výjiměčně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistořnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojistného či lékaře specialisty. Na žádost pojistného je pojistný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistořnou, tj. pojistořna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojistného včetně jeho pracovní schopnosti lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistořna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojistného ukončí.
4. Pojistník nebo pojistný je povinen informovat pojistořnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistořna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojistný je zejména povinen informovat pojistořnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změnách dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
5. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO8 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistořna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistořny.
6. Pojistořna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CSO8 a/nebo sazebníku. Pojistořna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO8 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistořny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO8 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CSO8 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojistořny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO8 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistořnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojistného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojistnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úraze.

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

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

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.**
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojišťovna současně s pojistným plněním navíc vyplatí oprávněné osobě bonus ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, pokud k úrazu, jehož následkem pojištěný zemřel, došlo při dopravní nehodě auta, autobusu, vlaku, lodi, letadla, MHD, cyklistického kola nebo motorky a v době dopravní nehody se pojištěný nacházel v/na uvedeném dopravním prostředku účastnícím se dopravní nehody, případně se dopravní nehodou účastnil jen jako chodce. Dopravní nehodou se pro účely tohoto připojištění rozumí nahodilá událost bezprostředně související s provozem uvedeného dopravního prostředku, při které dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného. Nárok na bonus nevzniká v případě, že pojištěný svým jednáním dopravní nehodu zavinil.
4. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.**

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s duševní poruchou pojištěného;
- c) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
- d) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
- e) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným zakázaných pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- h) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez**

zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. **Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**

2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0012 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0012 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojištníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0012 pojištníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0012 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. prosince 2018.

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

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

OBSAH

ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % poškození CTN5 a od 10 % poškození CTN6 – verze 5/2022 21

ZPP připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním od 1 % poškození CTN7 a od 10 % poškození CTN8 – verze 5/2022 26

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 1 % POŠKOZENÍ CTN5

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 10 % POŠKOZENÍ CTN6

(Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 1 % poškození CTN5 a od 10 % poškození CTN6 (dále jen „ZPP CTN5, CTN6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CTN5, CTN6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN5, CTN6.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

1. **Pojistnou událostí tohoto připojištění jsou trvalé následky úrazu uvedené v příloze těchto ZPP CTN5, CTN6, diagnostikovány příslušným lékařem u pojištěného do 3 let od úrazu s procentem poškození ve výši minimálně 1 % (CTN5) nebo ve výši minimálně 10 % (CTN6).** Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po prokázání průběhu a způsobu léčení a doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události podle čl. 2 odst. 1 těchto ZPP CTN5, CTN6, je pojistitel povinen v závislosti na stanoveném rozsahu trvalých následků po jejich ustálení (maximální však do výše % rozsahu trvalých následků uvedeného v tabulce č. 1) vyplátit oprávněné osobě pojistné plnění (procento z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události v tabulce č. 2. – progresivní plnění) odpovídající rozsahu trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků dle tabulky č. 1 se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnoceného příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného.
3. V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN5, CTN6 sčítají. **V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění dle pravidel níže uvedené tabulky č. 2 stanoveno maximálně ve výši 800 %.**
4. **Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.**
5. V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. **V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.**
6. **Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění nebo před daným úrazem, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu.** K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedené v příloze těchto ZPP CTN5, CTN6.
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského portálu pojišťovny.** Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

8. V případě, že je pojištěné osobě lékařem doporučena operace či jiný chirurgický zákrok, který má odstranit nebo předejít případným trvalým následkům úrazu a pojištěná osoba se doporučené léčbě nebo zákroku nepodrobí, je pojišťovna oprávněna odmítnout pojistné plnění, a to až do doby, než bude doloženo, že pojištěný doporučenou operaci či jiný chirurgický zákrok podstoupil a trvalé následky přesto nadále přetrvávají, nebo bude doloženo, že podstoupení doporučené léčby nebo zákroku objektivně brání nepříznivý zdravotní stav pojištěného.
9. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

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

- a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
- b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
- c) **s duševní poruchou pojištěného;**
- d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;**
- e) **s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;**
- f) **s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;**
- g) **s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;**
- h) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
- i) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;**
- j) **s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;**
- k) **s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/ nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**

- l) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;
- m) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtížích, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen poskytnout a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovních schopností, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, příznávní starobního důchodu apod.).
- Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění v případech, kdy jí pojistník, resp. pojištěný neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN5, CTN6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CTN5, CTN6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN5, CTN6 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN5, CTN6 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN5, CTN6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN5, CTN6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také in-

formace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN5, CTN6

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

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

Tabulka č. 1

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

| | | |
|---|--|-------|
| 043 | Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný jednostranný | 10 % |
| 044 | Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný oboustranný | 15 % |
| 045 | Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně | 5 % |
| 046 | Ztráta jednoho boltce | 10 % |
| 047 | Ztráta obou boltců | 15 % |
| 048 | Nahluchlost jednostranná středního stupně | 5 % |
| 049 | Nahluchlost jednostranná těžkého stupně | 12 % |
| 050 | Nahluchlost oboustranná lehkého stupně | 10 % |
| 051 | Nahluchlost oboustranná středního stupně | 20 % |
| 052 | Nahluchlost oboustranná těžkého stupně | 35 % |
| 053 | Ztráta sluchu jednoho ucha | 35 % |
| 054 | Ztráta sluchu obou uší | 45 % |
| 055 | Porucha labyrintu jednostranná podle stupně | 10 % |
| 056 | Porucha labyrintu oboustranná podle stupně | 30 % |
| 057 | Trvalá pouřazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce | 5 % |
| 058 | Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázán jako přímý následek úrazu | 15 % |
| 059 | Ztráta celého jazyka | 40 % |
| 060 | Ztráta více než poloviny jazyka | 10 % |
| 061 | Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu) | 15 % |
| Zohydžující jizvy v obličejové části hlavy: | | |
| 062 | defekty rtů | 5 % |
| 063 | podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm | 2 % |
| 064 | podélné keloidní jizvy nad 4 cm | 4 % |
| 065 | podélné jizvy od 2 cm do 4 cm | 1 % |
| 066 | podélné jizvy nad 4 cm | 2 % |
| 2) Poškození chrupu (způsobené úrazem) | | |
| 067 | Ztráta jednoho zubu | 1 % |
| 068 | Ztráta každého dalšího zubu | 1 % |
| 3) Úrazy krku | | |
| 069 | Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně | 15 % |
| 070 | Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně | 30 % |
| 071 | Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně | 60 % |
| 072 | Ztráta hlasu (afonie) | 20 % |
| 073 | Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek | 20 % |
| 074 | Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy | 25 % |
| 075 | Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou | 35 % |
| 076 | Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií) | 50 % |
| 4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu | | |
| 077 | Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně | 10 % |
| 078 | Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně | 20 % |
| 079 | Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně | 30 % |
| 080 | Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření) | 40 % |
| 081 | Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření) | 80 % |
| 082 | Ztráta jedné plíce | 35 % |
| 083 | Omezení funkce plic od 10 % | 5 % |
| 084 | Omezení funkce plic od 25 % | 15 % |
| 085 | Omezení funkce plic od 50 % | 25 % |
| 086 | Omezení funkce plic od 75 % | 40 % |
| 087 | Ztráta jednoho celého prsu (u žen) | 15 % |
| 088 | Ztráta obou celých prsů (u žen) | 30 % |
| 089 | Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG) | 80 % |
| 090 | Píštěl jícnu | 30 % |
| 091 | Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně | 10 % |
| 092 | Pouřazové zúžení jícnu středního stupně | 30 % |
| 093 | Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně | 60 % |
| 5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů | | |
| 094 | Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu | 25 % |
| 095 | Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy | 100 % |
| 096 | Ztráta sleziny | 15 % |
| 097 | Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce | 15 % |
| 098 | Pouřazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby | 15 % |
| 099 | Pouřazové následky poškození slinivky | 20 % |
| 100 | Ztráta části jater (dle rozsahu) | 40 % |
| 101 | Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy | 20 % |

| | | |
|----------------------------------|--|-------|
| 102 | Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži | 30 % |
| 103 | Ztráta jedné ledviny | 20 % |
| 104 | Ztráta obou ledvin | 75 % |
| 105 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně | 10 % |
| 106 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně | 20 % |
| 107 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně | 50 % |
| 108 | Píštěl močového měchýře nebo močové roury | 50 % |
| 109 | Hydrokela | 5 % |
| 110 | Ztráta jednoho vaječnicku do 45 let | 10 % |
| 111 | Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let | 1 % |
| 112 | Ztráta obou vaječnicků do 45 let | 35 % |
| 113 | Ztráta obou vaječnicků nad 45 let | 10 % |
| 114 | Ztráta dělohy do 45 let | 40 % |
| 115 | Ztráta dělohy nad 45 let | 3 % |
| 116 | Ztráta jednoho varlete | 10 % |
| 117 | Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií) | 35 % |
| 118 | Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií) | 20 % |
| 119 | Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let | 40 % |
| 120 | Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let | 20 % |
| 121 | Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let | 10 % |
| 122 | Pouřazové deformity ženských pohlavních orgánů | 40 % |
| 123 | Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí | 60 % |
| 124 | Nedomykavost řitních svěračů částečná | 20 % |
| 125 | Nedomykavost řitních svěračů úplná | 60 % |
| 126 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně | 10 % |
| 127 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně | 20 % |
| 128 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně | 60 % |
| 6) Úrazy páteře a míchy | | |
| 129 | Omezení hybnosti páteře lehkého stupně | 10 % |
| 130 | Omezení hybnosti páteře středního stupně | 25 % |
| 131 | Omezení hybnosti páteře těžkého stupně | 55 % |
| 132 | Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně | 25 % |
| 133 | Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně | 40 % |
| 134 | Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně | 100 % |
| 7) Úrazy pánve | | |
| 135 | Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let | 65 % |
| 136 | Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let | 50 % |
| 137 | Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů | 50 % |
| 8) Úrazy horních končetin | | |
| 138 | Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo | 70 % |
| 139 | Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo | 60 % |
| 140 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo | 35 % |
| 141 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo | 30 % |
| 142 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo | 30 % |
| 143 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo | 25 % |
| 144 | Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo | 5 % |
| 145 | Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo | 4 % |
| 146 | Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo | 10 % |
| 147 | Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo | 8 % |
| 148 | Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo | 18 % |
| 149 | Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo | 15 % |
| 150 | Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena) | 15 % |
| 151 | Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena) | 12 % |
| 152 | Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III) | 5 % |

| | | |
|---|--|-------|
| 153 | Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III) | 4 % |
| 154 | Pakloub kosti pažní vpravo | 40 % |
| 155 | Pakloub kosti pažní vlevo | 30 % |
| 156 | Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo | 30 % |
| 157 | Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo | 25 % |
| 158 | Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo | 5 % |
| 159 | Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo | 4 % |
| 160 | Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo | 3 % |
| 161 | Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo | 2 % |
| Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny. | | |
| 9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí | | |
| 162 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízka) vpravo | 30 % |
| 163 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízka) vlevo | 25 % |
| 164 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo | 20 % |
| 165 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo | 16 % |
| 166 | Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně | 6 % |
| 167 | Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně | 5 % |
| 168 | Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně | 12 % |
| 169 | Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně | 10 % |
| 170 | Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně | 18 % |
| 171 | Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně | 15 % |
| 172 | Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo | 20 % |
| 173 | Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo | 16 % |
| 174 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně | 20 % |
| 175 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně | 10 % |
| 176 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – lehkého stupně | 5 % |
| 177 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně | 16 % |
| 178 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně | 8 % |
| 179 | Pakloub obou kostí předloktí vpravo | 40 % |
| 180 | Pakloub obou kostí předloktí vlevo | 30 % |
| 181 | Pakloub kostí vřetenní vpravo | 30 % |
| 182 | Pakloub kostí vřetenní vlevo | 25 % |
| 183 | Pakloub kostí loketní vpravo | 20 % |
| 184 | Pakloub kostí loketní vlevo | 15 % |
| 185 | Viklavý loketní kloub vpravo | 15 % |
| 186 | Viklavý loketní kloub vlevo | 10 % |
| 187 | Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo | 55 % |
| 188 | Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo | 45 % |
| 189 | Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) | 27 % |
| 190 | Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) | 22 % |
| 10) Ztráta nebo poškození ruky | | |
| 191 | Ztráta ruky v zápěstí vpravo | 50 % |
| 192 | Ztráta ruky v zápěstí vlevo | 45 % |
| 193 | Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo | 50 % |
| 194 | Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo | 42 % |
| 195 | Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo | 45 % |
| 196 | Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo | 38 % |
| 197 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo | 30 % |
| 198 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo | 25 % |
| 199 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo | 30 % |
| 200 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo | 25 % |
| 201 | Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo | 20 % |
| 202 | Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo | 17 % |
| 203 | Pakloub člunkové kosti vpravo | 15 % |
| 204 | Pakloub člunkové kosti vlevo | 12 % |
| 205 | Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně | 20 % |
| 206 | Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně | 18 % |
| 207 | Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně | 6 % |
| 208 | Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně | 17 % |
| 209 | Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně | 10 % |
| 210 | Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně | 5 % |
| 211 | Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně | 20 % |
| 212 | Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně | 15 % |
| 213 | Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně | 10 % |
| 214 | Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně | 15 % |
| 215 | Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně | 10 % |
| 216 | Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně | 8 % |
| 11) Poškození palce | | |
| 217 | Ztráta koncového článku palce vpravo | 9 % |
| 218 | Ztráta koncového článku palce vlevo | 7 % |
| 219 | Ztráta palce se záprstní kostí vpravo | 25 % |
| 220 | Ztráta palce se záprstní kostí vlevo | 21 % |
| 221 | Ztráta obou článků palce vpravo | 18 % |
| 222 | Ztráta obou článků palce vlevo | 15 % |
| 223 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo | 8 % |
| 224 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo | 7 % |
| 225 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo | 7 % |
| 226 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo | 6 % |
| 227 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo | 6 % |
| 228 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo | 5 % |
| 229 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo | 6 % |
| 230 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo | 5 % |
| 231 | Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo | 9 % |
| 232 | Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo | 7 % |
| 233 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo | 25 % |
| 234 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo | 21 % |
| 235 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo | 9 % |
| 236 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo | 7 % |
| 237 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozic) vpravo | 6 % |
| 238 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo | 5 % |
| 239 | Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo | 3 % |
| 240 | Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo | 2 % |
| 12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu | | |
| 241 | lehkého stupně vpravo | 2 % |
| 242 | lehkého stupně vlevo | 1,5 % |
| 243 | středního stupně vpravo | 4 % |
| 244 | středního stupně vlevo | 3 % |
| 245 | těžkého stupně vpravo | 6 % |
| 246 | těžkého stupně vlevo | 5 % |
| Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu: | | |
| 247 | lehkého stupně vpravo | 2 % |
| 248 | lehkého stupně vlevo | 1 % |
| 249 | středního stupně vpravo | 4 % |
| 250 | středního stupně vlevo | 3 % |
| 251 | těžkého stupně vpravo | 6 % |
| 252 | těžkého stupně vlevo | 5 % |
| Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu: | | |
| 253 | lehkého stupně vpravo | 2 % |
| 254 | lehkého stupně vlevo | 1 % |
| 255 | středního stupně vpravo | 6 % |
| 256 | středního stupně vlevo | 5 % |
| 257 | těžkého stupně vpravo | 9 % |
| 258 | těžkého stupně vlevo | 7 % |
| 13) Poškození ukazováku | | |
| 259 | Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 4 % |

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

14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku

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

15) Traumatické poruchy nervů horních končetin

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

| | | |
|-----|---|------|
| 302 | Traumatická porucha nervu axilárního vpravo | 30 % |
| 303 | Traumatická porucha nervu axilárního vlevo | 25 % |

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

16) Úrazy dolních končetin

| | | |
|-----|--|------|
| 320 | Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem | 60 % |
| 321 | Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavice | 40 % |
| 322 | Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu | 15 % |
| 323 | Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 25 % |
| 324 | Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek | 1 % |
| 325 | Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek | 5 % |
| 326 | Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek | 15 % |
| 327 | Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek | 25 % |
| 328 | Pourazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchytky (prokázané rtg) | 5 % |
| 329 | Luxace kyčle | 20 % |
| 330 | Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny | 50 % |
| 331 | v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká) | 20 % |
| 332 | v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí) | 10 % |
| 333 | Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně | 10 % |
| 334 | Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně | 30 % |
| 335 | Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně | 40 % |

17) Poškození kolena

| | | |
|--|---|------|
| 336 | Luxace kolena | 20 % |
| Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení: | | |
| 337 | úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st. | 30 % |
| 338 | ohnutí nad 30 st. | 45 % |
| 339 | Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.) | 25 % |
| 340 | Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu) | 15 % |
| 341 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP | 8 % |
| 342 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně | 12 % |
| 343 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně | 25 % |
| 344 | Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazy | 5 % |
| 345 | Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazy | 12 % |
| 346 | Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazy | 25 % |
| 347 | Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti) | 5 % |
| 348 | Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti) | 10 % |
| 349 | Trvalé následky po vynětí číšky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů | 25 % |

18) Poškození bérce

Ztráta dolní končetiny v bérce:

| | | |
|--|--|------|
| 350 | se zachovalým kolenem | 45 % |
| 351 | se ztuhlým kolenním kloubem | 50 % |
| 352 | Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce | 40 % |
| 353 | Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 22 % |
| 354 | Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osově nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st. | 5 % |
| 355 | Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce | 50 % |
| 19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu | | |
| 356 | Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním | 40 % |
| 357 | Ztráta chodidla v Chopartově kloubu | 30 % |
| 358 | Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním | 25 % |
| 359 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.) | 30 % |
| 360 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení | 25 % |
| 361 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.) | 20 % |
| 362 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně | 6 % |
| 363 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně | 12 % |
| 364 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně | 20 % |
| 365 | Omezení pronace a supinace nohy | 12 % |
| 366 | Úplná ztráta pronace a supinace nohy | 15 % |
| 367 | Víklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG) | 20 % |
| 368 | Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy | 25 % |
| 369 | Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 15 % |
| 20) Poškození v oblasti nohy | | |
| 370 | Ztráta všech prstů nohy | 15 % |
| 371 | Ztráta obou článků palce nohy | 10 % |
| 372 | Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí | 15 % |
| 373 | Ztráta koncového článku palce nohy | 3 % |
| 374 | Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst | 2 % |
| 375 | Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí | 10 % |

| | | |
|-----|---|------|
| 376 | Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy | 3 % |
| 377 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy | 7 % |
| 378 | Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy | 10 % |
| 379 | Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy | 3 % |
| 380 | Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy | 7 % |
| 381 | Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst | 1 % |
| 382 | Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině | 15 % |
| 383 | Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách | 30 % |
| 384 | Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně | 5 % |
| 385 | Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce | 3 % |

21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

| | | |
|-----|---|------|
| 386 | Traumatická porucha nervu sedacího | 50 % |
| 387 | Traumatická porucha nervu stehenního | 30 % |
| 388 | Traumatická porucha nervu obturatorního | 20 % |
| 389 | Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů | 35 % |
| 390 | Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů | 5 % |
| 391 | Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů | 30 % |
| 392 | Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového | 20 % |
| 393 | Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového | 10 % |

22) Ostatní druhy poranění

| | | |
|-----|---|-----------|
| 394 | Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla | 10 % |
| 395 | Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla | 40 % |
| 396 | Pouřazové bolesti bez funkčního poškození | neplní se |
| 397 | Ztráta vitality zubu | neplní se |
| 398 | Ztráta zubu menší než 50 % | neplní se |
| 399 | Duševní poruchy způsobené úrazem | neplní se |
| 400 | Nahluchlost jednostranná lehkého stupně | neplní se |
| 401 | Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad | neplní se |

Tabulka č. 2 – Progresivní plnění

| Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 1 % | 1 % | 21 % | 32 % | 41 % | 93 % | 61 % | 215 % | 81 % | 418 % |
| 2 % | 2 % | 22 % | 34 % | 42 % | 96 % | 62 % | 222 % | 82 % | 433 % |
| 3 % | 3 % | 23 % | 37 % | 43 % | 99 % | 63 % | 229 % | 83 % | 448 % |
| 4 % | 4 % | 24 % | 40 % | 44 % | 102 % | 64 % | 236 % | 84 % | 463 % |
| 5 % | 5 % | 25 % | 43 % | 45 % | 108 % | 65 % | 243 % | 85 % | 478 % |
| 6 % | 6 % | 26 % | 46 % | 46 % | 114 % | 66 % | 253 % | 86 % | 499 % |
| 7 % | 7 % | 27 % | 49 % | 47 % | 120 % | 67 % | 263 % | 87 % | 520 % |
| 8 % | 8 % | 28 % | 52 % | 48 % | 126 % | 68 % | 273 % | 88 % | 541 % |
| 9 % | 9 % | 29 % | 55 % | 49 % | 132 % | 69 % | 283 % | 89 % | 562 % |
| 10 % | 10 % | 30 % | 60 % | 50 % | 138 % | 70 % | 293 % | 90 % | 583 % |
| 11 % | 11 % | 31 % | 63 % | 51 % | 145 % | 71 % | 303 % | 91 % | 604 % |
| 12 % | 12 % | 32 % | 66 % | 52 % | 152 % | 72 % | 313 % | 92 % | 625 % |
| 13 % | 13 % | 33 % | 69 % | 53 % | 159 % | 73 % | 323 % | 93 % | 646 % |
| 14 % | 14 % | 34 % | 72 % | 54 % | 166 % | 74 % | 333 % | 94 % | 667 % |
| 15 % | 15 % | 35 % | 75 % | 55 % | 173 % | 75 % | 343 % | 95 % | 688 % |
| 16 % | 16 % | 36 % | 78 % | 56 % | 180 % | 76 % | 353 % | 96 % | 709 % |
| 17 % | 17 % | 37 % | 81 % | 57 % | 187 % | 77 % | 367 % | 97 % | 730 % |
| 18 % | 18 % | 38 % | 84 % | 58 % | 194 % | 78 % | 379 % | 98 % | 751 % |
| 19 % | 19 % | 39 % | 87 % | 59 % | 201 % | 79 % | 391 % | 99 % | 775 % |
| 20 % | 20 % | 40 % | 90 % | 60 % | 208 % | 80 % | 403 % | 100 % | 800 % |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 1 % POŠKOZENÍ CTN7
(Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM OD 10 % POŠKOZENÍ CTN8
(Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním od 1 % poškození CTN7 a od 10 % poškození CTN8 tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CTN7, CTN8 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN7, CTN8.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

- Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu s procentem poškození ve výši minimálně 1 % (CTN7) nebo ve výši minimálně 10 % (CTN8). Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po prokázání průběhu a způsobu léčení a doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
- V případě pojistné události podle čl. 2 odst. 1 těchto ZPP CTN7, CTN8, je pojistitel povinen v závislosti na stanoveném rozsahu trvalých následků po jejich ustálení (maximální však do výše % rozsahu trvalých následků uvedeného v tabulce č. 1) vyplatit oprávněné osobě pojistné plnění (procento z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události v tabulce č. 2. – progresivní plnění) odpovídající rozsahu

- trvalých následků úrazu. Rozsah trvalých následků dle tabulky č. 1 se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnoceného příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předložené lékařské dokumentace pojištěného.
- Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN7, CTN8 pod čísly 011–016, 019–020, 046–047, 059 a 062–066, vyplatí pojišťovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku současně tzv. „dětské plnění“. Výše „dětského plnění“ je rovna výši příslušného procenta rozsahu trvalých následků stanovených dle tabulky č. 1 z pojistné částky platné k datu pojistné události („dětské plnění“ dle tohoto odstavce nepodléhá progresivnímu plnění dle tabulky č. 2.)
 - Nastane-li pojistná událost v období od 1. 7.–31. 8. a od 23. 12.–2. 1., pojišťovna vyplatí oprávněné osobě dvojnásobné pojistné plnění.
 - V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN7, CTN8 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění dle pravidel níže uvedené tabulky č. 2 stanoveno maximálně ve výši 800 %.
 - Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.
 - V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
 - Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění nebo před daným úrazem, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojišťovna procenta z pojistné částky uvedené v příloze těchto ZPP CTN7, CTN8.
 - Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progresu.
 - Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
 - V případě, že je pojištěné osobě lékařem doporučena operace či jiný chirurgický zákrok, který má odstranit nebo předejít případným trvalým následkům úrazu a pojištěná osoba se doporučené léčbě nebo zákroku nepodrobí, je pojišťovna oprávněna odmítnout pojistné plnění, a to až do doby, než bude doloženo, že pojištěný doporučenou operaci či jiný chirurgický zákrok podstoupil a trvalé následky přesto nadále přetrvávají, nebo bude doloženo, že podstoupení doporučené léčby nebo zákroku objektivně brání nepřiznání zdravotní stav pojištěného.
 - Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;
 - s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístroji, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové

nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;

- s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatičké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
- s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtížích, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN7, CTN8.
- Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na základě pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN7, CTN8 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CTN7, CTN8 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN7, CTN8 pojištěnímu na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN7, CTN8 pojištěnímu a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN7, CTN8 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dnů před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN7, CTN8 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN7, CTN8

Vysvětlení pojmů pro účely stanovení pojistného plnění:

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

Tabulka č. 1

| Diagnóza: | Rozsah trvalých následků úrazu (maximálně DO výše uvedeného %): |
|---|---|
| 1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů | |
| 001 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ² | 5 % |
| 002 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm ² | 10 % |
| 003 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ² | 15 % |
| 004 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm ² | 25 % |
| 005 Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy | 20 % |
| 006 Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně | 100 % |
| 007 Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním | 15 % |
| 008 Ztráta čelisti | 60 % |
| 009 Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm) | 5 % |
| 010 Úplná nehybnost dolní čelisti | 25 % |
| 011 Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně | 10 % |
| 012 Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně | 15 % |
| 013 Traumatické poškození trojklanného nervu podle stupně | 15 % |
| 014 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně | 10 % |
| 015 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně | 20 % |
| 016 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně | 35 % |
| 017 Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea) | 15 % |
| 018 Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti | 10 % |
| 019 Ztráta celého nosu bez zúžení | 15 % |
| 020 Ztráta celého nosu se zúžením | 25 % |
| 021 Ztráta hrotu nosu | 8 % |
| 022 Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení | 10 % |
| 023 Perforace nosní přepážky | 5 % |
| 024 Chronický hnisavý póurazový zánět vedlejších dutin nosních | 10 % |
| 025 Ztráta čichu | 10 % |
| 026 Ztráta chuti | 5 % |
| 027a Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – mlhavé a neostré vidění | 10 % |
| 027b Snížení zrakové ostrosti jednoho oka – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy | 25 % |
| 027c Úplná ztráta zraku jednoho oka | 50 % |
| 028a Snížení zrakové ostrosti obou očí – mlhavé a neostré vidění | 20 % |
| 028b Snížení zrakové ostrosti obou očí – zachování obrysů, rozlišení světla a tmy | 50 % |
| 028c Úplná ztráta zraku obou očí | 100 % |
| 029 Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává | 5 % |
| 030 Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole | 20 % |
| 031 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18 let | 15 % |
| 032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let | neplní se |

| | |
|--|-----------|
| 033 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let | neplní se |
| 034 Traumatická porucha okoohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okoohybných svalů | 25 % |
| 035 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku | 5 % |
| 036 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích | 10 % |
| 037 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku | 5 % |
| 038 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích | 10 % |
| 039 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná | 15 % |
| 040 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná | 60 % |
| 041 Traumatická porucha akomodace jednostranná | 5 % |
| 042 Traumatická porucha akomodace oboustranná | 8 % |
| 043 Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný | 10 % |
| 044 Posttraumatický lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný | 15 % |
| 045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně | 5 % |
| 046 Ztráta jednoho boltce | 10 % |
| 047 Ztráta obou boltců | 15 % |
| 048 Nahluchlost jednostranná středního stupně | 5 % |
| 049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně | 12 % |
| 050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně | 10 % |
| 051 Nahluchlost oboustranná středního stupně | 20 % |
| 052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně | 35 % |
| 053 Ztráta sluchu jednoho ucha | 15 % |
| 054 Ztráta sluchu obou uší | 45 % |
| 055 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně | 10 % |
| 056 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně | 30 % |
| 057 Trvalá póurazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce | 5 % |
| 058 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázáný jako přímý následek úrazu | 15 % |
| 059 Ztráta celého jazyka | 40 % |
| 060 Ztráta více než poloviny jazyka | 10 % |
| 061 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu) | 15 % |
| Zohyzďující jizvy v obličejové části hlavy: | |
| 062 defekty rtů | 5 % |
| 063 podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm | 2 % |
| 064 podélné keloidní jizvy nad 4 cm | 4 % |
| 065 podélné jizvy od 2 cm do 4 cm | 1 % |
| 066 podélné jizvy nad 4 cm | 2 % |
| 2) Poškození chrupu (způsobené úrazem) | |
| 067 Ztráta jednoho zubu | 1 % |
| 068 Ztráta každého dalšího zubu | 1 % |
| 3) Úrazy krku | |
| 069 Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně | 15 % |
| 070 Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně | 30 % |
| 071 Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně | 60 % |
| 072 Ztráta hlasu (afonie) | 20 % |
| 073 Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek | 20 % |
| 074 Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy | 25 % |
| 075 Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou | 35 % |
| 076 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií) | 50 % |
| 4) Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu | |
| 077 Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně | 10 % |
| 078 Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně | 20 % |
| 079 Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně | 30 % |
| 080 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření) | 40 % |
| 081 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření) | 80 % |
| 082 Ztráta jedné plíce | 35 % |
| 083 Omezení funkce plic od 10 % | 5 % |
| 084 Omezení funkce plic od 25 % | 15 % |
| 085 Omezení funkce plic od 50 % | 25 % |
| 086 Omezení funkce plic od 75 % | 40 % |
| 087 Ztráta jednoho celého prsu (u žen) | 15 % |
| 088 Ztráta obou celých prsů (u žen) | 30 % |
| 089 Porucha srdeční (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG) | 80 % |
| 090 Píštěl jícnu | 30 % |
| 091 Póurazové zúžení jícnu lehkého stupně | 10 % |
| 092 Póurazové zúžení jícnu středního stupně | 30 % |

| | | |
|---|--|-----------|
| 093 | Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně | 60 % |
| 5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů | | |
| 094 | Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu | 25 % |
| 095 | Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy | 100 % |
| 096 | Ztráta sleziny | 15 % |
| 097 | Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce | 15 % |
| 098 | Pouřazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby | 15 % |
| 099 | Pouřazové následky poškození slinivky | 20 % |
| 100 | Ztráta části jater (dle rozsahu) | 40 % |
| 101 | Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy | 20 % |
| 102 | Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži | 30 % |
| 103 | Ztráta jedné ledviny | 20 % |
| 104 | Ztráta obou ledvin | 75 % |
| 105 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně | 10 % |
| 106 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně | 20 % |
| 107 | Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně | 50 % |
| 108 | Přístěl močového měchýře nebo močové roury | 50 % |
| 109 | Hydrokela | 5 % |
| 110 | Ztráta jednoho vaječnicku do 18 let | 10 % |
| 111 | Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let | neplní se |
| 112 | Ztráta obou vaječníků do 18 let | 35 % |
| 113 | Ztráta obou vaječníků nad 45 let | neplní se |
| 114 | Ztráta dělohy do 18 let | 40 % |
| 115 | Ztráta dělohy nad 45 let | neplní se |
| 116 | Ztráta jednoho varlete | 10 % |
| 117 | Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno phaloplethysmografií) | 35 % |
| 118 | Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií) | neplní se |
| 119 | Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let | 40 % |
| 120 | Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let | neplní se |
| 121 | Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let | neplní se |
| 122 | Pouřazové deformity ženských pohlavních orgánů | 40 % |
| 123 | Sterkorální přístěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí | 60 % |
| 124 | Nedomykavost řitních svěračů částečná | 20 % |
| 125 | Nedomykavost řitních svěračů úplná | 60 % |
| 126 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně | 10 % |
| 127 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně | 20 % |
| 128 | Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně | 60 % |
| 6) Úrazy páteře a míchy | | |
| 129 | Omezení hybnosti páteře lehkého stupně | 10 % |
| 130 | Omezení hybnosti páteře středního stupně | 25 % |
| 131 | Omezení hybnosti páteře těžkého stupně | 55 % |
| 132 | Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně | 25 % |
| 133 | Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně | 40 % |
| 134 | Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně | 100 % |
| 7) Úrazy pánve | | |
| 135 | Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let | 65 % |
| 136 | Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let | 50 % |
| 137 | Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů | 50 % |
| 8) Úrazy horních končetin | | |
| 138 | Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo | 60 % |
| 139 | Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo | 50 % |
| 140 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, abdukce nebo postavení jím blízká) vpravo | 35 % |
| 141 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vlevo | 30 % |
| 142 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo | 30 % |
| 143 | Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo | 25 % |
| 144 | Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo | 5 % |
| 145 | Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo | 4 % |

| | | |
|---|--|------|
| 146 | Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo | 10 % |
| 147 | Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo | 8 % |
| 148 | Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo | 18 % |
| 149 | Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo | 15 % |
| 150 | Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékářem reponované, luxace RTG ověřena) | 15 % |
| 151 | Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékářem reponované, luxace RTG ověřena) | 12 % |
| 152 | Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossey II a III) | 5 % |
| 153 | Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossey II a III) | 4 % |
| 154 | Pakloub kosti pažní vpravo | 40 % |
| 155 | Pakloub kosti pažní vlevo | 30 % |
| 156 | Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo | 30 % |
| 157 | Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo | 25 % |
| 158 | Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo | 5 % |
| 159 | Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo | 4 % |
| 160 | Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo | 3 % |
| 161 | Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo | 2 % |
| Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny. | | |
| 9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí | | |
| 162 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vpravo | 30 % |
| 163 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vlevo | 25 % |
| 164 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo | 20 % |
| 165 | Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo | 16 % |
| 166 | Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně | 6 % |
| 167 | Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně | 5 % |
| 168 | Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně | 12 % |
| 169 | Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně | 10 % |
| 170 | Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně | 18 % |
| 171 | Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně | 15 % |
| 172 | Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo | 20 % |
| 173 | Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo | 16 % |
| 174 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně | 20 % |
| 175 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně | 10 % |
| 176 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně | 5 % |
| 177 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně | 16 % |
| 178 | Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně | 8 % |
| 179 | Pakloub obou kostí předloktí vpravo | 40 % |
| 180 | Pakloub obou kostí předloktí vlevo | 30 % |
| 181 | Pakloub kostí vřetenní vpravo | 30 % |
| 182 | Pakloub kostí vřetenní vlevo | 25 % |
| 183 | Pakloub kostí loketní vpravo | 20 % |
| 184 | Pakloub kostí loketní vlevo | 15 % |
| 185 | Viklavý loketní kloub vpravo | 15 % |
| 186 | Viklavý loketní kloub vlevo | 10 % |
| 187 | Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo | 55 % |
| 188 | Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo | 45 % |
| 189 | Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) | 27 % |
| 190 | Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu) | 22 % |
| 10) Ztráta nebo poškození ruky | | |
| 191 | Ztráta ruky v zápěstí vpravo | 50 % |
| 192 | Ztráta ruky v zápěstí vlevo | 45 % |
| 193 | Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo | 50 % |
| 194 | Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo | 42 % |
| 195 | Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo | 45 % |
| 196 | Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo | 38 % |
| 197 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo | 30 % |
| 198 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo | 25 % |

| | | |
|--|--|-------|
| 199 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo | 30 % |
| 200 | Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo | 25 % |
| 201 | Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo | 20 % |
| 202 | Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo | 17 % |
| 203 | Pakloub člunkové kosti vpravo | 15 % |
| 204 | Pakloub člunkové kosti vlevo | 12 % |
| 205 | Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně | 20 % |
| 206 | Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně | 18 % |
| 207 | Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně | 6 % |
| 208 | Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně | 17 % |
| 209 | Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně | 10 % |
| 210 | Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně | 5 % |
| 211 | Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně | 20 % |
| 212 | Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně | 15 % |
| 213 | Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně | 10 % |
| 214 | Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně | 15 % |
| 215 | Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně | 10 % |
| 216 | Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně | 8 % |
| 11) Poškození palce | | |
| 217 | Ztráta koncového článku palce vpravo | 9 % |
| 218 | Ztráta koncového článku palce vlevo | 7 % |
| 219 | Ztráta palce se záprstní kostí vpravo | 25 % |
| 220 | Ztráta palce se záprstní kostí vlevo | 21 % |
| 221 | Ztráta obou článků palce vpravo | 18 % |
| 222 | Ztráta obou článků palce vlevo | 15 % |
| 223 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo | 8 % |
| 224 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo | 7 % |
| 225 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo | 7 % |
| 226 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo | 6 % |
| 227 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo | 6 % |
| 228 | Úplná ztuhlost mezičlankového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo | 5 % |
| 229 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo | 6 % |
| 230 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo | 5 % |
| 231 | Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo | 9 % |
| 232 | Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo | 7 % |
| 233 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo | 25 % |
| 234 | Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo | 21 % |
| 235 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo | 9 % |
| 236 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo | 7 % |
| 237 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo | 6 % |
| 238 | Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo | 5 % |
| 239 | Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo | 3 % |
| 240 | Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo | 2 % |
| 12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu: | | |
| 241 | lehkého stupně vpravo | 2 % |
| 242 | lehkého stupně vlevo | 1,5 % |
| 243 | středního stupně vpravo | 4 % |
| 244 | středního stupně vlevo | 3 % |
| 245 | těžkého stupně vpravo | 6 % |
| 246 | těžkého stupně vlevo | 5 % |
| Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlankového kloubu: | | |
| 247 | lehkého stupně vpravo | 2 % |
| 248 | lehkého stupně vlevo | 1 % |
| 249 | středního stupně vpravo | 4 % |
| 250 | středního stupně vlevo | 3 % |
| 251 | těžkého stupně vpravo | 6 % |

| | | |
|--|--|------|
| 252 | těžkého stupně vlevo | 5 % |
| Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu: | | |
| 253 | lehkého stupně vpravo | 2 % |
| 254 | lehkého stupně vlevo | 1 % |
| 255 | středního stupně vpravo | 6 % |
| 256 | středního stupně vlevo | 5 % |
| 257 | těžkého stupně vpravo | 9 % |
| 258 | těžkého stupně vlevo | 7 % |
| 13) Poškození ukazováku | | |
| 259 | Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 4 % |
| 260 | Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 3 % |
| 261 | Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 8 % |
| 262 | Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 7 % |
| 263 | Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 12 % |
| 264 | Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 10 % |
| 265 | Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 15 % |
| 266 | Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 13 % |
| 267 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo | 12 % |
| 268 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo | 10 % |
| 269 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo | 15 % |
| 270 | Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo | 12 % |
| 271 | Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci | 2 % |
| 272 | Nemožnost úplného natažení některého z mezičlankových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci | 1 % |
| 273 | Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo | 4 % |
| 274 | Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo | 3 % |
| 275 | Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo | 12 % |
| 276 | Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo | 10 % |
| 277 | Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo | 15 % |
| 278 | Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo | 12 % |
| 279 | Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo | 3 % |
| 280 | Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo | 2 % |
| 14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku | | |
| 281 | Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 10 % |
| 282 | Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 9 % |
| 283 | Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 8 % |
| 284 | Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 7 % |
| 285 | Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 6 % |
| 286 | Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 5 % |
| 287 | Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 4 % |
| 288 | Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 3 % |
| 289 | Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce | 2 % |
| 290 | Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkcí sousedních prstů) vpravo | 9 % |
| 291 | Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkcí sousedních prstů) vlevo | 7 % |
| 292 | Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo | 4 % |
| 293 | Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo | 3 % |
| 294 | Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo | 6 % |
| 295 | Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo | 5 % |
| 296 | Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo | 8 % |

| | | |
|-----|--|-------|
| 297 | Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo | 6 % |
| 298 | Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo | 1,5 % |
| 299 | Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičládkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo | 1 % |
| 300 | Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo | 2 % |
| 301 | Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo | 1 % |

15) Traumatické poruchy nervů horních končetin

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

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

16) Úrazy dolních končetin

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

Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:

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

17) Poškození kolena

| | | |
|--|--|------|
| 336 | Luxace kolena | 20 % |
| Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení: | | |
| 337 | úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st. | 30 % |
| 338 | ohnutí nad 30 st. | 45 % |
| 339 | Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.) | 25 % |
| 340 | Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu) | 15 % |
| 341 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP | 10 % |
| 342 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně | 15 % |
| 343 | Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně | 25 % |
| 344 | Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů | 5 % |
| 345 | Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů | 15 % |

| | | |
|-----|---|------|
| 346 | Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů | 25 % |
| 347 | Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně, 1/3 menisku, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti) | 5 % |
| 348 | Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků, průkaz operačním nálezem, nutné omezení hybnosti) | 10 % |
| 349 | Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů | 15 % |

18) Poškození bérce

Ztráta dolní končetiny v bérce:

| | | |
|-----|---|------|
| 350 | se zachovalým kolenem | 45 % |
| 351 | se ztuhlým kolenním kloubem | 50 % |
| 352 | Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce | 40 % |
| 353 | Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 22 % |
| 354 | Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st. | 5 % |
| 355 | Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce | 50 % |

19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu

| | | |
|-----|--|------|
| 356 | Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním | 40 % |
| 357 | Ztráta chodidla v Chopartově kloubu | 30 % |
| 358 | Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním | 25 % |
| 359 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.) | 30 % |
| 360 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení | 25 % |
| 361 | Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.) | 20 % |
| 362 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně | 6 % |
| 363 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně | 12 % |
| 364 | Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně | 20 % |
| 365 | Omezení pronace a supinace nohy | 12 % |
| 366 | Úplná ztráta pronace a supinace nohy | 15 % |
| 367 | Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG) | 20 % |
| 368 | Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy | 25 % |
| 369 | Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu | 15 % |

20) Poškození v oblasti nohy

| | | |
|-----|---|------|
| 370 | Ztráta všech prstů nohy | 15 % |
| 371 | Ztráta obou článků palce nohy | 10 % |
| 372 | Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí | 15 % |
| 373 | Ztráta koncového článku palce nohy | 3 % |
| 374 | Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst | 2 % |
| 375 | Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí | 10 % |
| 376 | Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce nohy | 3 % |
| 377 | Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy | 7 % |
| 378 | Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy | 10 % |
| 379 | Omezení pohyblivosti mezičládkového kloubu palce nohy | 3 % |
| 380 | Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy | 7 % |
| 381 | Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst | 1 % |
| 382 | Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině | 15 % |
| 383 | Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách | 30 % |
| 384 | Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně | 5 % |
| 385 | Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce | 3 % |

21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

| | | |
|-----|---|------|
| 386 | Traumatická porucha nervu sedacího | 50 % |
| 387 | Traumatická porucha nervu stehenního | 30 % |
| 388 | Traumatická porucha nervu obturatorního | 20 % |
| 389 | Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů | 35 % |
| 390 | Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů | 5 % |
| 391 | Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů | 30 % |
| 392 | Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového | 20 % |
| 393 | Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového | 10 % |

22) Ostatní druhy poranění

| | | |
|-----|---|-----------|
| 394 | Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla | 10 % |
| 395 | Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla | 40 % |
| 396 | Pouřazové bolesti bez funkčního poškození | neplní se |
| 397 | Ztráta vitality zubu | neplní se |

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|-----------|-----|---|-----------|
| 398 | Ztráta zubu menší než 50 % | neplní se | 400 | Nahluchlost jednostranná lehkého stupně | neplní se |
| 399 | Duševní poruchy způsobené úrazem | neplní se | 401 | Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad | neplní se |

Tabulka č. 2 – Progresivní plnění

| Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) | Rozsah trvalých následků úrazu | Pojistné plnění (procento z pojistné částky) |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 1 % | 1 % | 21 % | 32 % | 41 % | 93 % | 61 % | 215 % | 81 % | 418 % |
| 2 % | 2 % | 22 % | 34 % | 42 % | 96 % | 62 % | 222 % | 82 % | 433 % |
| 3 % | 3 % | 23 % | 37 % | 43 % | 99 % | 63 % | 229 % | 83 % | 448 % |
| 4 % | 4 % | 24 % | 40 % | 44 % | 102 % | 64 % | 236 % | 84 % | 463 % |
| 5 % | 5 % | 25 % | 43 % | 45 % | 108 % | 65 % | 243 % | 85 % | 478 % |
| 6 % | 6 % | 26 % | 46 % | 46 % | 114 % | 66 % | 253 % | 86 % | 499 % |
| 7 % | 7 % | 27 % | 49 % | 47 % | 120 % | 67 % | 263 % | 87 % | 520 % |
| 8 % | 8 % | 28 % | 52 % | 48 % | 126 % | 68 % | 273 % | 88 % | 541 % |
| 9 % | 9 % | 29 % | 55 % | 49 % | 132 % | 69 % | 283 % | 89 % | 562 % |
| 10 % | 10 % | 30 % | 60 % | 50 % | 138 % | 70 % | 293 % | 90 % | 583 % |
| 11 % | 11 % | 31 % | 63 % | 51 % | 145 % | 71 % | 303 % | 91 % | 604 % |
| 12 % | 12 % | 32 % | 66 % | 52 % | 152 % | 72 % | 313 % | 92 % | 625 % |
| 13 % | 13 % | 33 % | 69 % | 53 % | 159 % | 73 % | 323 % | 93 % | 646 % |
| 14 % | 14 % | 34 % | 72 % | 54 % | 166 % | 74 % | 333 % | 94 % | 667 % |
| 15 % | 15 % | 35 % | 75 % | 55 % | 173 % | 75 % | 343 % | 95 % | 688 % |
| 16 % | 16 % | 36 % | 78 % | 56 % | 180 % | 76 % | 355 % | 96 % | 709 % |
| 17 % | 17 % | 37 % | 81 % | 57 % | 187 % | 77 % | 367 % | 97 % | 730 % |
| 18 % | 18 % | 38 % | 84 % | 58 % | 194 % | 78 % | 379 % | 98 % | 751 % |
| 19 % | 19 % | 39 % | 87 % | 59 % | 201 % | 79 % | 391 % | 99 % | 775 % |
| 20 % | 20 % | 40 % | 90 % | 60 % | 208 % | 80 % | 403 % | 100 % | 800 % |

OBSAH

| | |
|---|----|
| ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK/CIDL – verze 11/2021 | 33 |
| ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE – verze 11/2021..... | 35 |
| ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDM – verze 11/2021 | 36 |
| ZPP připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDE – verze 11/2021 | 37 |
| ZPP připojištění pro případ invalidity následkem úrazu (3. stupeň) CUD3 – verze 5/2022 | 39 |
| ZPP připojištění zproštění od placení pojistného následkem nemoci nebo úrazu (invalidita 3. stupně) COP2 – verze 5/2022 | 40 |
| ZPP připojištění pro případ závislosti dítěte na péči jiné osoby následkem nemoci nebo úrazu CDI2 – verze 11/2021 | 41 |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (2., 3. STUPEŇ) CIDK (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (2., 3. STUPEŇ) CIDL

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK a připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDL (dále jen „ZPP CIDK/CIDL“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CIDK/CIDL mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CIDK/CIDL. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CIDK/CIDL výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle) kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění.
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinfačním programu, pak se na připojištění CIDK nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CIDK ani CIDL.

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 2. nebo 3. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.
- Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně,
 - invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
- Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.
- V případě pojistné události - invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplátí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky z připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK/CIDL.
- V případě pojistné události – invalidity 3. stupně z důvodu diagnózy „kvadruple-gie“ nebo „terminálního onemocnění“ vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % sjednané pojistné částky.

- Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK se rovná násobku pojistné částky pro dané připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro dané připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), konkrétní výše běžného pojistného je pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročním hlavním krytím.

Tabulka přirozených sazeb CIDK

| Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Věk | 15–20 | 21–25 | 26–30 | 31–35 | 36–40 | 41–45 | 46–50 | 51–55 | 56–65 |
| Sazba (v Kč) | 10 | 11 | 13,5 | 15 | 24 | 35 | 60 | 80 | 100 |

- Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDL se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
- Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemoci v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti ne-

moci diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současné právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právní úpravy posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4. těchto ZPP CIDK/CIDL.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - c) radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - d) působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - e) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;
 - f) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - g) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - h) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jistění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.
2. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) CIDK/CIDL ke konci pojistného období zaniká. Současně zaniká připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE téhož pojištěného, bylo-li sjednáno.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu

(podá protinávrvh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

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

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Kvadruplegie

Úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Terminální onemocnění

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (1. STUPEŇ) CIDD (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (1. STUPEŇ) CIDE

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD a připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDE (dále jen „ZPP CIDD/CIDE“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CIDD/CIDE mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CIDD/CIDE. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CIDD/CIDE výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle) kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění.
3. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflatčním programu, pak se na připojištění CIDD nevztahují. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se nevztahují na připojištění CIDD ani CIDE.

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 1. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %),
 - b) invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.
4. V případě pojistné události – invalidity 1. stupně – vyplátí pojišťovna oprávněné osobě jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky z připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE.
5. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
6. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD se rovná násobku pojistné částky pro dané připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro dané připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), konkrétní výše běžného pojistného je pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročním hlavního krytí.

Tabulka přirozených sazeb CIDD

| Sazby ve vztahu na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo | | | | | | | | | | |
|---|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Věk | 15 | 16–20 | 21–25 | 26–30 | 31–35 | 36–40 | 41–45 | 46–50 | 51–55 | 56–65 |
| Sazba (v Kč) | 5 | 6 | 8 | 9,5 | 16 | 19 | 30 | 51 | 65 | 74 |

3. Výše běžného pojistného u připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDE se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
4. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemoci v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoc diagnostikovat a léčit; (iii) na základě současných právních úprav posuzování podmínek a stupňů invalidity. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoc diagnostikovat a léčit, anebo (iii) k nezanedbatelné změně právních úprav posuzování podmínek a stupňů invalidity, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojiš-

ťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4. těchto ZPP CIDD/CIDE.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - c) radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - d) působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - e) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;
 - f) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovníprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - g) s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
 - h) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jistění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.
2. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) CIDD/CIDE ke konci pojistného období zaniká.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznan starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.

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

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (2., 3. STUPEŇ)

S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU CIDM (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

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

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 2. nebo 3. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 50 % (max. však o 69 %) v invaliditě 2. stupně nebo nejméně o 70 % v invaliditě 3. stupně,
 - b) invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínek dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity **způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.**
4. Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojištníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
5. V případě pojistné události - invalidity 2. nebo 3. stupně – vyplátí pojišťovna oprávněné osobě jednorázově pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky z připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDM.
6. V případě pojistné události – invalidity 3. stupně z důvodu diagnózy „kvadruple-gie“ nebo „terminálního onemocnění“ vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150 % aktuálně platné pojistné částky.
7. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínek dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny.** Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřených rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného neobdobí lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - c) radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávané nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - d) působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - e) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;

- f) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- g) s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavření smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
- h) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. závodů, které jsou provozovány bez obvyklého jistištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené trati, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.
2. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (2., 3. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDM ke konci pojistného období zaniká. Současně zaniká připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CIDF téhož pojištěného, bylo-li sjednáno.
- Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznan starobní důchod.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- V posledních 5 letech trvání připojištění není možné smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CIDM a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CIDM a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CIDM pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CIDM pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CIDM a/nebo znění sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CIDM a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Kvadruplegie

Úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Terminální onemocnění

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (1. STUPEŇ)

S KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU CIDF (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „invalidita“) 1. stupně. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.

- Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %),
 - invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
- Zároveň platí, že **invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.**
- Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
- V případě pojistné události - invalidity 1. stupně – vyplatí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši aktuálně platné pojistné částky z připo-

jištěn pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CDF.

- Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neoborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;
 - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jistištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 18 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Pojistnou událostí připojištění pro případ invalidity následkem nemoci nebo úrazu (1. stupeň) s klesající pojistnou částkou CDF ke konci pojistného období zaniká.
- Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznán starobní důchod.

- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

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

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde doje místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidity následkem úrazu (3. stupeň) CUD3 (dále jen „ZPP CUD3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CUD3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CUD3.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahuje.**

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného následkem úrazu.**
2. Invalidita pojištěného následkem úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;
 - b) invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
 - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena, a
 - d) příčinou invalidity 3. stupně byl výlučně úraz pojištěného ve smyslu těchto ZPP CUD3.
3. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.
4. V případě pojistné události vyplácí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve formě renty, která se vyplácí v pravidelných měsíčních dávkách ve výši 1/12 pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Pojišťovna započne s pojistným plněním (výplatou renty) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění. **Pojišťovna bude pokračovat s výplatou renty i po zániku tohoto připojištění až do dosažení věku 65 let pojištěného, pokud k zániku tohoto připojištění dojde:**
 - a) způsobem dle čl. 6 odst. 4 těchto ZPP CUD3, tzn. dosažením maximálního věku pojištěného pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě, nebo
 - b) způsobem dle čl. 6 odst. 1 těchto ZPP CUD3, tzn. zánikem hlavního krytí, jestliže hlavní krytí zaniklo uplynutím sjednané pojistné doby nebo pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným.
5. **Po zahájení výplaty renty se vždy k výročnímu dni počátku připojištění roční hodnota renty navýší o 5 % (z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události).**
6. **Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění (výplaty renty) před dnem splatnosti pojistného, který se označuje shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny, nejdele však do zániku připojištění.** Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.** Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistné plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vypláceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
8. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

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

sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 8 odst. 5 těchto ZPP CUD3.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
- c) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
- d) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
- e) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- f) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- g) s úrazy, které nastaly před počátkem pojištění;
- h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- i) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jistění či bez povolení/licence/ oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění (v době výplaty renty).
3. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CUD3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší následující pracovní den. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo

okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést průměrnou změnu těchto ZPP CUD3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CUD3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CUD3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CUD3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CUD3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU (INVALIDITA 3. STUPNĚ) COP2 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění zproštění od placení pojistného následkem nemoci nebo úrazu (invalidita 3. stupně) COP2 (dále jen „ZPP COP2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP COP2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP COP2. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní úraz“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflatním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

- Pro toto připojištění platí, že pojištěným se vždy rozumí pojistník.
- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného. Rozhodným dnem, kdy nastala invalidita, je den uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě.**
- Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %;
 - invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě;
 - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
- Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 18 měsíců od počátku připojištění.
- V případě pojistné události je pojistným plněním ze strany pojišťovny zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za hlavní krytí i veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (pojistné za pojistníka hradí pojišťovna).** Pojišťovna započne s pojistným plněním (zproští pojistníka od povinnosti platit pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění.
- Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny, nejdéle však do zániku připojištění.** Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.**
- Pojistnou událostí připojištění nezanká.** Dojde-li po ukončení pojistného plnění k novému uznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 3 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

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

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevhledání lékařské péče nebo úmyslné nebdání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístroji, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
- s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
- s působením chemických, biologických, biochemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
- s úrazem pojištěného vzniklým při provozování profesionálního sportu;
- s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- s nemocí nebo úrazy, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
- s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/li-

cence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění, tj. v době zproštění od placení pojistného.
3. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpозději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVISLOSTI DÍTĚTE NA PĚČI JINÉ OSOBY NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CDI2

(Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závislosti dítěte na péči jiné osoby následkem nemoci nebo úrazu CDI2 (dále jen „ZPP CDI2“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDI2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDI2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí je závislost pojištěného dítěte na péči jiné osoby ve smyslu čl. 2 odst. 2 těchto ZPP CDI2 způsobená nemocí nebo úrazem pojištěného dítěte, která vznikne během trvání pojištění, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíce ode dne počátku tohoto připojištění. Čekací doba se neuplatní v případech, kdy ke vzniku závislosti na péči jiné osoby došlo výlučně následkem úrazu.
2. Závislost na pomoci jiné osoby pro účely těchto ZPP CDI2 se rozumí III. nebo IV. stupeň závislosti pojištěného dítěte na pomoci jiné fyzické osoby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Závislost pojištěného dítěte na péči jiné osoby musí být pojistovně doložena úředně ověřenou kopií rozhodnutí orgánu vykonávajícího působnost v oblasti sociálních služeb.
3. Rozhodným dnem, kdy nastala závislost dítěte na péči jiné osoby, je den uvedený v rozhodnutí orgánu vykonávajícího působnost v oblasti sociálních služeb.
4. V případě pojistné události vyplácí pojišťovna oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.
5. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.**

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

činná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP COP2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP COP2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP COP2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP COP2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP COP2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Čekací doba

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pojistná událost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - c) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou nebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - d) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - e) s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;

- f) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů hazardní povahy, tj. takových, které jsou provozovány bez obvyklého jištění či bez povolení/licence/oprávnění vyžadovaných pro jejich výkon nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě, nebo které byly provozovány v rozporu s obecně závaznými předpisy nebo v rozporu s běžnou péčí a opatrností, kterou lze při provozování takových sportů rozumně očekávat s ohledem na obecně uznávaná pravidla pro jejich výkon.
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.
 - Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného a to zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změnách dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDI2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo

přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDI2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDI2 pojištníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDI2 pojištníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDI2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDI2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ZPP připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV6/CZV7 – verze 11/2021 | 43 |
| ZPP připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV8 – verze 11/2021 | 51 |
| ZPP připojištění pro případ závažných onemocnění dětí CZV4 – verze 5/2022 | 53 |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR3 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV6 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV7

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3, připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV6 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV7 (dále jen „ZPP CZR3 a CZV6/CZV7“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZR3 a CZV6/CZV7.
- Tato připojištění CZR3, CZV6 a CZV7 je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli ze shora specifikovaných připojištění CZR3, CZV6 a CZV7.
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že:
 - u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsanych v části A přílohy;
 - u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV6 a u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV7 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsanych v části B přílohy.
 V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
- V případě pojistné události vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %, resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplátit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění. Při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění pak nelze v součtu vyplátit více než 150 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění.

- Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu tohoto připojištění za kterékoli jiné ze 4 připojištění CZR3, CZV6 a CZV7 upravovaných těmito zvláštními pojistnými podmínkami).
- Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro všechny varianty tohoto připojištění CZR3, CZV6 nebo CZV7), pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplátí jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV6 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro tato připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), konkrétní výše běžného pojistného je pro první pojistný rok uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše běžného pojistného pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročním hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného u připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR3 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV7 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době.
- Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro tato připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemoci v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7.

| Tabulka přirozených sazeb CZV6 | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 000 Kč a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo | | | | | | | | | | |
| Věk | 15–20 | 21–25 | 26–30 | 31–35 | 36–40 | 41–45 | 46–50 | 51–55 | 56–60 | 61–65 |
| Sazba (v Kč) | 30 | 35 | 40 | 43 | 52 | 76 | 115 | 180 | 250 | 320 |

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.
- Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojistovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 3 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojistovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojistovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 pojištění na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 pojištění a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 a ZPP CZV8 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedených případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojistovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

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

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

Část A – varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR3)

| Plnění v % pojistné částky | Název diagnózy | Popis diagnózy | Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události |
|----------------------------|--|--|---|
| 150 % | Terminální onemocnění z důvodu rakoviny | Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde o generalizovanou nádorová onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou, tj. onkologem na základě histologických a jiných odborných vyšetření. Ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojistovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojistovna. | Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stádium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu. |

| Plnění v % pojistné částky | Název diagnózy | Popis diagnózy | Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události |
|----------------------------|-------------------------|---|---|
| 100 % | Rakovina | Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřevě a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvěřovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže. | Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění. |
| 10 % | Rakovina in situ | Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/. | Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem. |

Část B – Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV6, CZV7 a CZV8)

| Plnění v % pojistné částky | Název diagnózy | Popis diagnózy | Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události |
|----------------------------|--|---|---|
| 150 % | Terminální onemocnění | Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde například o generalizovanou nádorovou onemocnění, která se vymkla kontrole léčbou nebo o konečná stádia selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možná, např. pro celkové poškození organismu, transplantace. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou (tj. onkologem, kardiologem apod.). V případě onkologické diagnózy, ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operačním zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající srdečnímu selhávání III–IV. třídy klasifikace NYHA. Ejekční frakce levé komory musí být méně než 25 %. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna. | Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, kardiologa nebo jiného specialisty, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stádium onemocnění odpovídající uvedenému popisu. |
| 100 % | Infarkt myokardu | Je smrt částí srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolesti na hrudníku; b) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; c) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů. | Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem – kardiologem. |
| 100 % | By-pass chirurgie koronárních / věnčitých cév | Je operativní řešení zúžení nebo ucpaní jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Uzávěr nebo významné zúžení koronární tepny musí být doloženo angiografickým vyšetřením. Operace musí být doporučena kardiologem jako nezbytně nutný výkon. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: angioplastiky a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizaci nebo zákroky laserem. | Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace. |
| 100 % | Operace – náhrada srdeční chlopně | Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopní nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. | Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace. |
| 100 % | Operace aorty | Je operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku vředu nebo jejího vrozeného zúžení. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: operace na větvích aorty nebo by-passy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentgraftů. | Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace. |
| 100 % | Kardiomyopatie dilatovaná – srdeční selhání | Kardiomyopatií (onemocněním srdeční svaloviny – myokardu) se ve smyslu tohoto pojištění rozumí dilatovaná kardiomyopatie, tj. zpravidla pozánětlivé postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III.–IV. stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25 %), katetrizačního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současně infekci virem HIV. | Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem. |

| Plnění v % pojistné částky | Název diagnózy | Popis diagnózy | Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události |
|----------------------------|---|---|--|
| 100 % | Mrtvice | Je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrvěním mozku zanechávající trvalý objektivně zjištělý neurologický nále. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická resonance) vyšetření. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrvěním určitých oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují (TIA – tranzitorní ischemické ataky). | Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem. |
| 100 % | Primární plicní hypertenze | Je hypertrofie či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v plicnici nad 25mmHg s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností v rozsahu IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA). Diagnóza musí být stanovena ošetřujícím kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetrizačního vyšetření. | Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem. |
| 100 % | Těžké selhávání plic | Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je pociťována klidová dušnost. | Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně; zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem. |
| 100 % | Selhání jater | Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje nekontrolovaný ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových a žaludečních varixů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových látek. | Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem. |
| 100 % | Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci | Je tak pokročilá a nezvratná selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce. | Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den zařazení pojištěného do trvalého dialyzačního programu lékařem. |
| 100 % | Aplastická anemie | Je chronické selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců, c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem. | Zpráva ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie příslušným hematologem. |
| 100 % | Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně | Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: transplantace jiných orgánů, části výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk. | Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace. |
| 100 % | Systémový Lupus Erytematoses s postižením ledvin | Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům; morfologická klasifikace WHO III. až VI. třídy musí být potvrzena biopsií ledvin. Postižení ledvin musí být ve stadiu konečného selhávání renálních funkcí, tj. nemocný musí být zařazen do dialyzačního programu. | Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem. |
| 100 % | Roztroušená skleróza | Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání připojištění splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkcí vnímání, což je potvrzeno neurologem; b) stav pojištěného musí být tak závažný, že mu je výlučně pro tuto diagnózu přiznána invalidita III. stupně. | Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; Posudek o invaliditě; rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy byla pojištěnému v důsledku tohoto onemocnění uznána invalidita III. stupně (na základě rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení). |
| 100 % | Amyotrofická laterální skleróza | Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. | Zpráva odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem. |
| 100 % | Apalický syndrom | Jedná se o nekrozu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 01 měsíc. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog. | Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek apalického syndromu příslušným odborným lékařem. |

| Plnění v % pojistné částky | Název diagnózy | Popis diagnózy | Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události |
|----------------------------|---|---|---|
| 100 % | Ztráta řeči neúrazová | Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem. | Zpráva odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem. |
| 100 % | Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny) | Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu. | Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí. |
| 100 % | Slepotá neúrazová (obě oči) | Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: slepotu způsobenou úrazem. | Lékařská zpráva z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem. |
| 100 % | Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší) | Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu, vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: hluchotu způsobenou úrazem. | Zpráva z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zpráva z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou. |
| 100 % | Rakovina | Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zřetelování) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratózy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže. | Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění. |
| 100 % | Nezhoubný nádor na mozku | Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře. | Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem. |
| 100 % | AIDS/HIV a) násl. krev. transf. nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků | Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován: a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek poranění při vykonávání normálních pracovních povinností lékařů, zdravotních sester, středního zdravotnického personálu, hasičů a členů záchranných sborů. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné krytí se nevztahuje na osoby s hemofilii. | Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev nebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) negativní výsledky testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění; Dnem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV. |
| 30 % | Stav po angioplastice (PCI) | Jde o invazivní (katetrizační) léčbu pro lumen věnčitých (koronárních) tepen zužující proces, nejčastěji atherosclerotického původu. Zprůchodnění věnčitých tepen může být provedeno balonkovou angioplastikou s event. následným zavedením stentu nebo jinou technikou, např. použitím frény, laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávou kardiologa, včetně výsledku koronarografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60 % stenózou (zúžením). | Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem kardiologem. |
| 30 % | Plicní fibroza | Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiu. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa. | Zpráva odborného lékaře pneumologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem. |
| 30 % | Alzheimerova nemoc | Je neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí pojištěného s léčbou trvající minimálně po dobu tří měsíců. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládnout aktivitu běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Pojistné krytí se nevztahuje na: alkoholickou demenci. | Zpráva ošetřujícího lékaře neurologa včetně odborných nálezů, jako je NMR, psychotesty atd. potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – neurologem. |

| Plnění v % pojistné částky | Název diagnózy | Popis diagnózy | Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události |
|----------------------------|--|---|--|
| 30 % | Těžká demence | Je degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Musí se jednat o významné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnímání, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládat aktivity běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který nereaguje zlepšením ani na alespoň 3 měsíce trvající soustavou medikamentózní léčbu. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a potvrzena neurologem a být podpořena náležitými testy kognitivních funkcí a dalšími vyšetřeními, jako je NMR či CT. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: alkoholovou demenci a psychiatrická onemocnění s podobnými projevy. | Zpráva odborného lékaře neurologa s výsledky příslušných testů (psychotesty, CT, NMR) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem. |
| 30 % | Epilepsie | Pro potřeby tohoto připojištění se rozumí pod touto diagnózou jen epilepsie Jacksonského typu, tj. nezpochybnitelná a závažná forma, projevující se typickými příznaky jako je bezvědomí s nekontrolovaným pádem, motorickými projevy charakteristických záškubů, často s komplikacemi typu pokousání jazyka a inkontinence. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, neurologa. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: případy koincidence tohoto onemocnění s toxikomanií a abuzem alkoholu. | Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu epilepsie Jacksonského typu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem. |
| 30 % | Svalová dystrofie/atrofie | Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí (atrofií) svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. | Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem. |
| 30 % | Parkinsonova nemoc | Jedná se o trvalé zhoršení motorických funkcí spojené s třesem, svalovou ztuhlostí, zhoršením pohybu a tělesnou nestabilitou v důsledku degenerativního onemocnění mozku, s léčbou trvající minimálně po dobu tří měsíců. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu způsobu ovlivnění života a k trvalé neschopnosti zvládat běžné životní aktivity. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologem do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: Parkinsonovu chorobu vzniklou následkem předávkování léky či užíváním drog nebo úrazem. | Zpráva odborného lékaře neurologa s příslušnými laboratorními vyšetřeními mozku (CT, EEG) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem. |
| 30 % | Koma | Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání komatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nálezný musí být doložena. Koma musí být dokumentováno zprávou z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení. | Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek komatu příslušným odborným lékařem. |
| 30 % | Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové | Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň tři měsíce. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu. | Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí. |
| 30 % | Amputace horních a dolních končetin neúrazová | Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu. | Zpráva odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny. |
| 30 % | Revmatoidní artritida | Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem (revmatologem). Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou dokládající charakteristické obtíže, zjištění postižení jiných orgánů (např. srdce a plic) a pozitivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru). Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. | Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem. |
| 30 % | Bechtěrevova nemoc | Jedná se o zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27 (ankylozující spondylitida páteře). Onemocnění ve 4. až 5. stadiu nemoci musí být doloženo výsledky vyšetření CT (computerová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance) páteře, zobrazujícími srostlé obratle změněné zánětem (bambusová páteř); současně musí být přítomny výrazné klinické obtíže (bolestivé pohybové potíže a omezení dýchací mechaniky). | Zpráva odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky NMR, RTG a CT potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – revmatologem. |
| 30 % | Revmatická horečka se srdečními komplikacemi | Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření. | Zpráva odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem. |
| 30 % | Polyarteritis nodosa | Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření. | Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem. |
| 30 % | Wegnerova granulomatózní vaskulitida | Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitidy, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem. | Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem. |

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

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

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

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV8 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV8 (dále jen „ZPP CZV8“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CZV8 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV8.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění a zároveň s tím, že u připojištěného pro případ závažných onemocnění dospělých CZV8 se pojistné krytí týká všech závažných onemocnění, popř. operací popsaných v části B přílohy.

V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.

- Pojistná částka je lineárně klesající, je tedy ke každému výročí snížena o 1/n sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje sjednanou pojistnou dobu v letech. Pokud dojde ke změně tohoto připojištění na žádost pojistníka (změna pojistné částky nebo pojistné doby) je pojistná částka ke každému výročí snížena o 1/n nově sjednané pojistné částky, kde „n“ představuje nově sjednanou pojistnou dobu zaokrouhlenou na celé roky nahoru, zaokrouhleno na celé tisíce Kč nahoru.
- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši určené jako součin aktuálně platné pojistné částky a procentuální hodnoty pro jednotlivé diagnózy uvedené v příloze.
- V případě, že vyplacené pojistné plnění je nižší než 100 % aktuálně platné pojistné částky, připojištění pojistnou událostí nezaniká a pojišťovna může plnit i za další pojistné události, až do dosažení limitu pojistného plnění, kterým je součet procentních bodů ve výši 100 % resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, a to bez ohledu na výši pojistné částky aktuálně platné v době jednotlivých pojistných událostí. Příklad výpočtu pojistného plnění je uveden v příloze těchto ZPP CZV8.
- Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě plněno podle předchozích odstavců, následně změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu připojištění za jiné připojištění pro případ rakoviny dospělých nebo závažných onemocnění).
- Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro varianty tohoto připojištění, pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplatit jen 100 % pojistné částky pro toto připojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o výplatu

pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného u připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV8 se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou pojistnou dobu v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na sjednané pojistné době; pro toto připojištění se tedy sjednávají pevné sazby pojistného. V posledních 3 letech trvání připojištění se platí pouze 1 % pojistného určeného podle předchozí věty.
- Při změně pojištění na žádost pojistníka je pojistné upraveno podle nové pojistné částky.
- Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 5 těchto ZPP CZV8.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.
- Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové

nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;

3. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 3 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. V posledních 5 letech trvání připojištění není možné smluvně měnit výši pojistné částky nebo zkrátit pojistnou dobu, v posledních 3 letech trvání tohoto připojištění pak není možné ani pojistnou dobu prodloužit.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
3. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV8 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV8 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV8 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV8 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV8 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV8 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Příloha

Příloha k těmto ZP CZV8 a dále k ZPP CZR3 a CZV6/CZV7 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně překládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

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

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

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

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

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

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

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závažných onemocnění dětí CZV4 (dále jen „ZPP CZV4“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistištny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZV4 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV4.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění, jež jsou specifikována v příloze, anebo podstoupení některé z operací specifikovaných v příloze, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojistného nastala až po uplynutí čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění. V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
3. Je-li pojistnou událostí, kdy pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, stanovení diagnózy závažného onemocnění nebo podstoupení operace, u nichž je v příloze sjednáno k výplatě 100 % pojistné částky, pojišťovna současně s pojistným plněním vyplatí navíc jednorázové bonus ve výši 20 % pojistné částky sjednané na počátku tohoto připojištění, který slouží jako příspěvek na nezbytnou péči (ošetřování) pojištěného dítěte.
4. Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událost nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP CZV4 odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplatu pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění, s tím, že nárok na výplatu bonusu dle odst. 3 tohoto článku není tímto postupem dotčen, tzn. bonus bude v plné výši vyplacen za podmínek uvedených v citovaném ustanovení i případě, že se výplata pojistného plnění z důvodu popsaného v tomto odstavci poníží.
5. Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následně změny na tomto připojištění jsou vyloučeny.
6. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
3. Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); a (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemocí diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemocí diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CZV4.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.
2. Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;

- b) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neobdobným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
- c) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv jaderného zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
- d) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.

3. Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.
4. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 3 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.
5. Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře speciality. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV4 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV4 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV4 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručným nového znění ZPP CZV4 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV4 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV4 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Příloha

Příloha k těmto ZPP CZV4 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto připojištěním, včetně uvedení případných výluk z pojistného plnění, rozhodného dne, který se považuje za den vzniku pojistné události, procentuální hodnoty pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce a dokumentů, které jsou povinně předkládány pojišťovně při oznámení pojistné události.

Sazebník

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV4

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

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

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

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

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

OBSAH

| | |
|---|----|
| ZPP připojištění pro případ úrazu a trvalých následků úrazu 0026 – verze 6/2019 | 59 |
| ZPP připojištění denního odškodného za léčení úrazu s progresí CDL1 a připojištění denního odškodného za léčení úrazu dítěte s progresí CDL2 – verze 5/2022..... | 61 |
| ZPP připojištění bolestného za drobné úrazy CDU1 a připojištění bolestného za drobné úrazy dítěte CDU2 – verze 5/2022 | 66 |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚRAZU A TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU 0026

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ úrazu a trvalých následků úrazu 0026 (dále jen „ZPP 0026“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP 0026 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0026.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. V rámci tohoto připojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
 - a) úraz pojištěného, pokud je uveden v tabulce 1 přílohy k těmto ZPP 0026;
 - b) úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v tabulce 3 přílohy k těmto ZPP 0026 a tyto trvalé následky jsou u pojištěného příslušným lékařem diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav,
 - c) hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
2. Hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
3. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši uvedené pro daný úraz v tabulce 1 přílohy k těmto ZPP 0026. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši uvedené pro dané trvalé následky úrazu v tabulce 3 přílohy k těmto ZPP 0026.
4. Dojde-li v rámci jednoho úrazového děje k více úrazům uvedeným v tabulce 1 přílohy k těmto ZPP 0026 nebo úrazy způsobí více trvalých následků uvedených v tabulce 3 přílohy k těmto ZPP 0026, je pojistné plnění za úrazy a/nebo trvalé následky úrazu omezeno částkou 150 000 Kč za jeden úrazový děj. V případě částečné ztráty orgánu nebo jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu.
5. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši denní dávky sjednané v tabulce 2 přílohy k těmto ZPP 0026, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve, max. však 365 dní v rámci jedné pojistné události. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den. Nárok na výplatu denní dávky nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
6. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží kompletní konečnou propouštěcí zprávu a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního**

stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. **Pojistná událost podle odst. 1 písm. c) tohoto článku se oznamuje nejpozději do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.**

8. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného je stanovena v sazebníku pevnou částkou pro celou dobu trvání připojištění (bez ohledu na věk pojištěného, pojistnou dobu nebo jakoukoliv jinou hodnotu).

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud v období do 1 roku od pojistné události dle čl. 2 odst. 1 písm. a) dojde k dalšímu úrazu stejného typu.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud úraz / trvalé následky úrazu / hospitalizace následkem úrazu nastal(y) v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - f) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - g) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - h) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - i) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - j) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;

- k) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- l) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;
- m) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtížích, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.
3. Právo na pojistné plnění navíc u hospitalizace následkem úrazu nevznikne, pokud:
- jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného;
 - jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
 - jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláště dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejspíše však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0026 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0026 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0026 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0026 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0026 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0026 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 17. června 2019.

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

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

Denní dávka

V příloze k této ZPP 0026 dohodnutá částka (viz tabulka 2), která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události hospitalizace následkem úrazu.

Hospitalizace

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0026

Tabulka 1: Plnění za úrazy bez trvalých následků

| | | |
|-----|--|-----------|
| 001 | Pourazový subdurální hematom mozku | 15 000 Kč |
| 002 | Pourazový pneumothorax | 15 000 Kč |
| 003 | Přetržené vazy ramene nebo kolena vyžadující operativní řešení | 15 000 Kč |
| 004 | Pourazové úplné přetržení Achillovy šlachy | 7 500 Kč |
| 005 | Popáleniny kůže II. b) nebo III. stupně přesahující 9 % povrchu těla (nezpůsobené slunečním zářením) | 7 500 Kč |
| 006 | Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí lebních léčené operativně (krvavou repozicí) | 15 000 Kč |
| 007 | Zlomenina páteře léčená operativně | 15 000 Kč |
| 008 | Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí horní končetiny léčené operativně (krvavou repozicí) | 15 000 Kč |
| 009 | Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí dolní končetiny léčené operativně (krvavou repozicí) | 15 000 Kč |
| 010 | Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí pánevních léčené operativně (krvavou repozicí) | 15 000 Kč |
| 011 | Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny (léčené konzervativně): | |
| | a) kosti nebo kostí horní končetiny, s výjimkou kostí zápěstí a článků prstů | 7 500 Kč |
| | b) kosti nebo kostí dolní končetiny, s výjimkou článků prstů | 7 500 Kč |
| | c) pánevní kosti | 7 500 Kč |
| | d) klíční kosti | 7 500 Kč |
| | e) žeber | 7 500 Kč |
| | f) obratlové páteře | 7 500 Kč |
| | g) kosti či kostí lebních | 7 500 Kč |
| | h) kosti nebo kostí zápěstí a článků prstů ruky | 3 000 Kč |
| | i) článků prstů nohy | 3 000 Kč |

Tabulka 2: Denní dávka v případě hospitalizace

| | | |
|-----|---|------------|
| 012 | Denní dávka v případě hospitalizace následkem úrazu | 100 Kč/den |
|-----|---|------------|

Tabulka 3: Plnění za trvalé následky úrazu

| | | |
|-----|---|-----------|
| 013 | Ztráta nosu řešená plastickou operací | 3 750 Kč |
| 014 | Úplná ztráta ušního boltce řešená plastickou operací | 3 750 Kč |
| 015 | Úplná ztráta trvalého zubu (do špičáku včetně) | 1 500 Kč |
| 016 | Pourazová epilepsie Jacksonského typu | 18 750 Kč |
| 017 | Ztráta prstu ruky, a to minimálně dvou celých článků | 18 750 Kč |
| 018 | Ztráta jednoho celého článku palce ruky | 18 750 Kč |
| 019 | Ztráta dvou celých článků palce ruky | 30 000 Kč |
| 020 | Ztráta všech prstů nohy vč. palce, a to všech jejich článků | 22 500 Kč |
| 021 | Ztráta dvou celých článků palce nohy | 18 750 Kč |
| 022 | Úplná ztráta sluchu jednoho ucha při zachování sluchu druhého ucha | 9 375 Kč |
| 023 | Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou | 18 750 Kč |
| 024 | Pourazové poškození páteře, jehož důsledkem je přiznání částečné invalidity | 18 750 Kč |
| 025 | Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea) | 18 750 Kč |
| 026 | Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu přes 10 cm ² | 18 750 Kč |
| 027 | Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace) | 9 375 Kč |
| 028 | Ztráta čoček na obou očích (včetně poruchy akomodace) | 18 750 Kč |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO ZA LÉČENÍ ÚRAZU S PROGRESÍ CDL1

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO ZA LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESÍ CDL2 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denního odškodného za léčení úrazu s progresí CDL1 a připojištění denního odškodného za léčení úrazu dítěte s progresí CDL2 (dále jen „ZPP CDL1 a CDL2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDL1 a CDL2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDL1 a CDL2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí v rámci těchto připojištění je zranění nebo poškození zdraví pojištěného následkem úrazu (dále jen „zranění“) uvedené v příslušné části tabulky 1 přílohy k těmto ZPP CDL1 a CDL2 (dále jen „tabulka 1“). Pojistnou událostí nejsou zranění, u kterých je v tabulce 1 uvedeno, že se za ně plnění neposkytuje.
2. Pojistnou událostí je i zranění neuvedené v tabulce 1, které podle posouzení pojistitele a jeho smluvního lékaře je svou povahou a závažností nejbližší zranění v tabulce 1, které je pojistnou událostí podle předchozího odstavce (dále jen „přípodobně“), přičemž na přípodobně zranění se nadále hledí jako na zranění, ke kterému bylo přípodobně.
3. V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění určené jako součin sjednané denní dávky a počtu dnů standardizované doby léčení daného zranění dle tabulky 1, dále násobený koeficientem progresse podle níže uvedené tabulky.

| Standardizovaná doba léčení zranění | Koeficient progresse |
|-------------------------------------|----------------------|
| do 89 dnů | 1 |
| 90 – 169 dnů | 2 |
| 170 – 365 dnů | 3 |

4. Přesáhne-li skutečná doba léčení zranění pod dohledem lékaře standardizovanou dobu léčení z důvodu, že během léčení nastane některá z komplikací uvedených v tabulce 2 přílohy k těmto ZPP CDL1 a CDL2 (dále jen „tabulka 2“), vyplácí pojišťovna navíc pojistné plnění pro případ komplikace určené jako součin sjednané denní dávky a rozdílu počtu dnů skutečné doby léčení po dobu trvání připojištění maximálně však 365 dnů, a počtu dnů standardizované doby léčení daného zranění; nejvyšší hodnota tohoto rozdílu pro jednotlivé komplikace je uvedena v tabulce 2. U pojistného plnění pro případ komplikací se neuplatní koeficient progresse.
5. Pojišťovna vyplácí navíc pojistné plnění za hospitalizaci, pokud si léčení zranění do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin; pojistné plnění za hospitalizaci se určí u připojištění CDL1 jako součin sjednané denní dávky a počtu dnů hospitalizace po dobu trvání připojištění CDL1 a u připojištění CDL2 jako součin poloviny sjednané denní dávky a počtu dní hospitalizace po dobu trvání připojištění CDL2.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazovým dějem několik zranění zároveň (dále jen „souběh“), nárok na pojistné plnění vzniká pouze za jedno zranění s nejdelší standardizovanou dobou léčení; pojistné plnění se v takovém případě určí jako součin nejdelší standardizované doby léčení, denní dávky a koeficientu progresse v souladu s odstavcem 3. tohoto článku. Pojistné plnění pro případ komplikace se v případě souběhu rovná součinu sjednané denní dávky a rozdílu počtu dnů skutečné doby léčení po dobu trvání připojištění, nejvíce však do limitu dle dané komplikace uvedené v tabulce 2 přílohy, a počtu dnů standardizované doby léčení zranění s nejdelší standardizovanou dobou léčení. Nejvyšší hodnota tohoto rozdílu pro jednotlivé komplikace je uvedena v tabulce 2 přílohy. U pojistného plnění pro případ komplikace se neuplatní koeficient progresse.
7. Pojišťovna vyplácí pojistné plnění jednorázově poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží řádně vyplněný a lékařem potvrzený tiskopis Oznámení pojistné události včetně lékařské zprávy).
8. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
9. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, v případě vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud zranění pojištěného nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - f) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - g) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - h) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - i) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - j) s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
 - k) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - l) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatičké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - m) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;
 - n) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejícími obtížemi, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmou na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.
3. Právo na pojistné plnění za hospitalizaci nevznikne, pokud:
 - a) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného;
 - b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
 - c) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

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

- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Maximální výše denní dávky, kterou lze sjednat, je omezena výší hrubého ročního příjmu pojištěného (CDL1) nebo zákonného zástupce pojištěného dítěte (CDL2) ke dni sjednání připojištění dle níže uvedené tabulky. Maximální výše denní dávky je posuzována v součtu ze všech pojištění denního odškodného nebo nezbytné doby léčení úrazu, která má pojištěný u pojistitele sjednána. Pojišťovna má právo ověřit příjem pojištěného při pojistné události. Příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového tvrzení za poslední zdaňovací období, které předchází dni počátku připojištění.

| Maximální denní dávka ve vztahu k příjmu pojištěného nebo zákonného zástupce | | | | | |
|--|-----------------------|--------|--------------------------|-----------------------|--------|
| Hrubý roční příjem | Maximální denní dávka | | Hrubý roční příjem | Maximální denní dávka | |
| | CDL1 | CDL2 | | CDL1 | CDL2 |
| 0 – 359 999 Kč | 500 Kč | 500 Kč | 744 000 – 803 999 Kč | 1 300 Kč | 800 Kč |
| 360 000 – 419 999 Kč | 600 Kč | 600 Kč | 804 000 – 875 999 Kč | 1 400 Kč | 800 Kč |
| 420 000 – 467 999 Kč | 700 Kč | 700 Kč | 876 000 – 947 999 Kč | 1 500 Kč | 800 Kč |
| 468 000 – 527 999 Kč | 800 Kč | 800 Kč | 948 000 – 1 007 999 Kč | 1 600 Kč | 800 Kč |
| 528 000 – 575 999 Kč | 900 Kč | 800 Kč | 1 008 000 – 1 067 999 Kč | 1 700 Kč | 800 Kč |
| 576 000 – 635 999 Kč | 1 000 Kč | 800 Kč | 1 068 000 – 1 139 999 Kč | 1 800 Kč | 800 Kč |
| 636 000 – 695 999 Kč | 1 100 Kč | 800 Kč | 1 140 000 – 1 211 999 Kč | 1 900 Kč | 800 Kč |
| 696 000 – 743 999 Kč | 1 200 Kč | 800 Kč | 1 212 000 Kč a více | 2 000 Kč | 800 Kč |

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, příznání starobního důchodu apod.).
- Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění v případech, kdy jí pojistník, resp. pojištěný neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDL1 a CDL2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDL1 a CDL2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odpovídá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDL1 a CDL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

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

Hrubý příjem

Částka odpovídající hrubé mzdě (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjmem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení výdajů dle daňového priznání za uplynulé(a) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Pevná fixace

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

Zlomenina otevřená

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CDL1 A CDL2

Tabulka 1: Oceňovací tabulka pro připojištění CDL1 a CDL2

| Zranění | Standardizovaná doba léčení (dny) |
|---|-----------------------------------|
| 1. Hlava | |
| 1 Částečná skalpace hlavy s kožním defektem | 28 |
| 2 Úplná skalpace hlavy s kožním defektem | 60 |
| 3 Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné | 21 |
| 4 Zlomenina spodiny lební bez komplikací | 90 |
| 5 Zlomenina spodiny lební s komplikacemi | 150 |
| 6 Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků | 49 |
| 7 Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků | 105 |
| 8 Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků | 28 |
| 9 Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků | 90 |
| 10 Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků | 28 |
| 11 Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků | 90 |
| 12 Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků | 28 |
| 13 Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků | 90 |
| 14 Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků | 28 |
| 15 Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků | 90 |
| 16 Zlomenina okraje očnice | 35 |
| 17 Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků | 21 |
| 18 Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků | 28 |
| 19 Zlomenina přepážky nosní | 21 |
| 20 Zlomenina kosti lícní | 35 |
| 21 Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků | 49 |
| 22 Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků | 77 |
| 23 Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků | 60 |
| 24 Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků | 90 |
| 25 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti | 42 |
| 26 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti | 56 |
| 27 Sdružené zlomeniny Le Fort I | 84 |
| 28 Sdružené zlomeniny Le Fort II | 120 |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| 29 | Sdružené zlomeniny Le Fort III | 270 |
| 30 | Podvrtnutí čelisti | Neplní se |
| 31 | Pohmoždění obličeje a hlavy | Neplní se |
| 2. Oko | | |
| 32 | Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty | 35 |
| 33 | Popálení kůže víčka 2. B nebo 3. st. jednoho oka | 35 |
| 34 | Popálení kůže víčka 2. B nebo 3. st. obou očí | 35 |
| 35 | Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně | Neplní se |
| 36 | Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený operativně | 35 |
| 37 | Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně | Neplní se |
| 38 | Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně | 21 |
| 39 | Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně | 70 |
| 40 | Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená | Neplní se |
| 41 | Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací | Neplní se |
| 42 | Pohmoždění bělimy či bulbu | Neplní se |
| 43 | Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem poúrazovým | 63 |
| 44 | Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem | 70 |
| 45 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací | 35 |
| 46 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákallem | 70 |
| 47 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem | 100 |
| 48 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým | 100 |
| 49 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací | 56 |
| 50 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky | 84 |
| 51 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem poúrazovým | 70 |
| 52 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem | 100 |
| 53 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým | 100 |
| 54 | Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým | 100 |
| 55 | Rána pronikající do očnice bez komplikací | Neplní se |
| 56 | Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci | 70 |
| 57 | Rána pronikající do očnice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci | 42 |
| 58 | Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací | 56 |
| 59 | Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření | 90 |
| 60 | Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací | 35 |
| 61 | Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky | 84 |
| 62 | Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované poúrazovým šedým zákallem | 70 |
| 63 | Subluxace čočky bez komplikací | 35 |
| 64 | Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření | 100 |
| 65 | Luxace čočky bez komplikací | 60 |
| 66 | Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření | 120 |
| 67 | Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací | 112 |
| 68 | Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření | 120 |
| 69 | Otřes sítnice | Neplní se |
| 70 | Rohovkový vřed poúrazový | 70 |
| 71 | Popálení nebo poleptání epitelu rohovky | 21 |
| 72 | Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu | 180 |
| 73 | Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem | 91 |
| 74 | Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu | 120 |
| 75 | Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem | 28 |
| 76 | Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně | 28 |
| 77 | Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operačně | 49 |
| 78 | Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka | 49 |
| 79 | Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí | 365 |
| 80 | Poranění okohybného aparátu s diplopií | 120 |
| 3. Ucho | | |
| 81 | Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce | Neplní se |

| | | |
|---|---|-----------|
| 82 | Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně | 30 |
| 83 | Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně | 56 |
| 84 | Otřes labyrintu | Neplní se |
| 85 | Pohmoždění boltce | Neplní se |
| 4. Zuby | | |
| 86 | Vyražení, poškození, ztráta nebo nutná extrakce trvalých zubů | Neplní se |
| 87 | Vyražení, poškození nebo ztráta dočasných, nevitálních nebo umělých zubů | Neplní se |
| 88 | Uvolnění závesného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou | 42 |
| 89 | Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou | 42 |
| Jako ztráta zubu se hodnotí i odlomení korunky o rozsahu větším než 1/3. V případě odlomení korunky o rozsahu 1/3 a menším je podmínkou pro poskytnutí plnění ztráta vitality dřeně vyžadující léčení. | | |
| 5. Krk | | |
| 90 | Pohmoždění krku a šíje | Neplní se |
| 91 | Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu | 105 |
| 92 | Perforující poranění hrtanu | 120 |
| 93 | Perforující poranění průdušnice | 120 |
| 94 | Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu | 80 |
| 95 | Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků | Neplní se |
| 96 | Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem | 90 |
| 97 | Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů | Neplní se |
| 6. Hrudník | | |
| 98 | Roztržení plic | 77 |
| 99 | Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané | 90 |
| 100 | Roztržení bránice | 84 |
| 101 | Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků | 35 |
| 102 | Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků | 70 |
| 103 | Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané | 21 |
| 104 | Zlomeniny žebra rentgenologicky prokázané – dvou až pěti | 35 |
| 105 | Zlomeniny žebra rentgenologicky prokázané – šesti a více | 63 |
| 106 | Dvířková zlomenina žebra (vyražená) – dvou až čtyř | 70 |
| 107 | Dvířková zlomenina žebra (vyražená) – pěti a více | 98 |
| 108 | Dvířková zlomenina kosti hrudní | 98 |
| 109 | Spontánní pneumotorax | Neplní se |
| 110 | Pouřazový pneumotorax zavřený | 49 |
| 111 | Pouřazový pneumotorax otevřený | 49 |
| 112 | Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně | 49 |
| 113 | Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně | 84 |
| 114 | Pohmoždění stěny hrudní | Neplní se |
| 7. Břicho | | |
| 115 | Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů | Neplní se |
| 116 | Roztržení jater | 63 |
| 117 | Roztržení jater- léčené operativně | 120 |
| 118 | Zhmoždění sleziny | 35 |
| 119 | Roztržení sleziny | 56 |
| 120 | Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně | 105 |
| 121 | Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně | 120 |
| 122 | Úrazové proděravění žaludku | 90 |
| 123 | Úrazové proděravění dvanáctníku | 90 |
| 124 | Roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria) bez resekcí střeva | 56 |
| 125 | Roztržení nebo přetržení okruží (mesenteria) s resekcí střeva | 84 |
| 126 | Roztržení tenkého střeva | 84 |
| 127 | Roztržení tlustého střeva | 84 |
| 128 | Pohmoždění stěny břišní | Neplní se |
| 8. Ústrojí urogenitální | | |
| 129 | Pohmoždění ledviny | Neplní se |
| 130 | Pohmoždění pyje | Neplní se |
| 131 | Pohmoždění varlat a šourku | Neplní se |
| 132 | Pohmoždění zevního genitálu ženy | Neplní se |
| 133 | Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně | 63 |
| 134 | Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně | 84 |
| 135 | Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí | 70 |
| 136 | Roztržení močového měchýře | 84 |
| 137 | Roztržení močové trubice | 120 |
| 9. Páteř | | |
| 138 | Vymknutí atlantookcipitální bez poškození míchy nebo kořenů | 168 |
| 139 | Subluxace krční páteře (podmínkou plnění je posun obratlů prokázaný na RTG) | 140 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------|-----|--|-----|
| 140 | Vymknutí krční páteře | 168 | 205 | Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloмок | 35 |
| 141 | Vymknutí hrudní páteře | 168 | 206 | Zlomenina klíčku úplná operovaná | 63 |
| 142 | Vymknutí bederní páteře | 168 | 207 | Zlomenina klíčku úplná operovaná otevřená | 70 |
| 143 | Vymknutí kostrče | 49 | 208 | Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí | 35 |
| 144 | Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle | 28 | 209 | Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolu s posunutím | 35 |
| 145 | Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více | 49 | 210 | Zlomenina horního konce kosti pažní – roztříštěná zlomenina hlavice | 56 |
| 146 | Kompresivní a okrajové zlomeniny jednoho obratlového těla léčené klidem na lůžku | 42 | 211 | Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí | 42 |
| 147 | Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku | 84 | 212 | Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím | 42 |
| 148 | Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem | 90 | 213 | Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná | 56 |
| 149 | Zlomeniny C páteře léčené operací | 154 | 214 | Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná | 112 |
| 150 | Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem | 90 | 215 | Zlomenina těla kosti pažní neúplná | 35 |
| 151 | Zlomeniny Th páteře léčené operací | 154 | 216 | Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloмок | 42 |
| 152 | Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem | 90 | 217 | Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloмок | 49 |
| 153 | Zlomeniny L páteře léčené operací | 154 | 218 | Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná | 126 |
| 154 | Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče | Neplní se | 219 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí | 49 |
| 155 | Podvrtnutí krční, hrudní, nebo bederní páteře | Neplní se | 220 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná | 42 |
| 156 | Výhřez nebo jiné poškození meziobratlové ploténky | Neplní se | 221 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloмок | 49 |
| 10. Pánev | | | | | |
| 157 | Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně | 42 | 222 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloмок | 70 |
| 158 | Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně | 84 | 223 | Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná | 90 |
| 159 | Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená) | 120 | 224 | Zlomenina humeru v oblasti lokte bez posunutí úloмок | 42 |
| 160 | Održení předního trnu nebo hrbolu kosti kyčelní | 42 | 225 | Zlomenina humeru v oblasti lokte s posunutím úloмок | 70 |
| 161 | Zlomenina sedacího hrbolu | 42 | 226 | Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně nebo otevřená | 90 |
| 162 | Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná | 28 | 227 | Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně | 35 |
| 163 | Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná | 63 | 228 | Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně | 63 |
| 164 | Zlomenina symfýzy (spona stydkých kostí) | 63 | 229 | Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená) | 70 |
| 165 | Zlomeniny kosti křížové | 70 | 230 | Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně | 35 |
| 166 | Zlomenina kostrče | 21 | 231 | Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně | 77 |
| 167 | Vymknutí kloubu křížokýčelního | 120 | 232 | Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně | 42 |
| 168 | Pohmoždění pánve | Neplní se | 233 | Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně | 70 |
| 11. Kloubní jamka – acetabulum | | | | | |
| 169 | Zlomenina acetabula | 70 | 234 | Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená) | 105 |
| 170 | Luxace kyčle se zlomeninou acetabula | 182 | 235 | Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně | 52 |
| 12. Horní končetina | | | | | |
| 171 | Pohmoždění horní končetiny (včetně ramenního kloubu) | Neplní se | 236 | Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně | 105 |
| 172 | Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce | 50 | 237 | Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená) | 154 |
| 173 | Přetržení úponu šlachy prstů ruky (dorsální aponeuróza) | 14 | 238 | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úloмок | 42 |
| 174 | Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí | 50 | 239 | Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úloмок | 84 |
| 175 | Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta) | 42 | 240 | Zlomenina kosti člunkové neúplná | 49 |
| 176 | Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně | 49 | 241 | Zlomenina kosti člunkové úplná | 70 |
| 177 | Přetržení (održení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně | 28 | 242 | Zlomenina kosti člunkové léčená operativně | 126 |
| 178 | Přetržení (održení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně | 42 | 243 | Zlomenina jiné kosti zápěstí | 42 |
| 179 | Přetržení vazů ramene léčené operativně | 42 | 244 | Zlomenina několika kostí zápěstních | 70 |
| 180 | Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou TOSSY I. | Neplní se | 245 | Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně | 42 |
| 181 | Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou TOSSY II. | Neplní se | 246 | Luxační zlomenina báze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně | 84 |
| 182 | Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní | Neplní se | 247 | Zlomenina kosti záprstní neúplná | 28 |
| 183 | Podvrtnutí ramenního kloubu | Neplní se | 248 | Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úloмок | 35 |
| 184 | Podvrtnutí loketního kloubu | Neplní se | 249 | Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úloмок | 35 |
| 185 | Podvrtnutí zápěstí | Neplní se | 250 | Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná | 70 |
| 186 | Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky | Neplní se | 251 | Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úloмок | 28 |
| 187 | Podvrtnutí mezičlánekových kloubů prstů ruky | Neplní se | 252 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úloмок | 28 |
| 188 | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně | 28 | 253 | Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná | 56 |
| 189 | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně | 42 | 254 | Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок | 35 |
| 190 | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně | 35 | 255 | Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky úplná s posunutím úloмок | 35 |
| 191 | Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně | 42 | 256 | Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná | 84 |
| 192 | Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně | 35 | 257 | Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок | 35 |
| 193 | Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně | 49 | 258 | Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky úplná s posunutím úloмок | 35 |
| 194 | Vymknutí předloktí léčené konzervativně | 35 | 259 | Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky otevřená nebo operovaná | 100 |
| 195 | Vymknutí předloktí léčené operativně | 49 | 260 | Amputace (exartikulace) v ramenním kloubu | 252 |
| 196 | Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně | 56 | 261 | Amputace paže | 196 |
| 197 | Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně | 64 | 262 | Amputace jednoho předloktí | 100 |
| 198 | Vymknutí zápěstních kostí | 35 | 263 | Amputace obou předloktí | 190 |
| 199 | Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu | 28 | | | |
| 200 | Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů | 35 | | | |
| 201 | Zlomenina těla lopatky | 49 | | | |
| 202 | Zlomenina krčku lopatky | 49 | | | |
| 203 | Zlomenina klíčku neúplná | 21 | | | |
| 204 | Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloмок | 28 | | | |

| | | |
|----------------------------|--|-----------|
| 264 | Amputace jedné ruky nebo všech prstů | 100 |
| 265 | Amputace obou rukou | 196 |
| 266 | Amputace jednoho prstu nebo jeho části | 28 |
| 267 | Amputace více prstů nebo jejich částí | 42 |
| 13. Dolní končetina | | |
| 268 | Pohmoždění dolní končetiny | Neplní se |
| 269 | Podvrtnutí kyčle | Neplní se |
| 270 | Podvrtnutí kolene | Neplní se |
| 271 | Podvrtnutí hlezenního kloubu | Neplní se |
| 272 | Podvrtnutí kloubu nohy | Neplní se |
| 273 | Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligatallae) léčená operativně | 49 |
| 274 | Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligatallae) léčená operativně | 63 |
| 275 | Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně | 42 |
| 276 | Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně | 42 |
| 277 | Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně | 56 |
| 278 | Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně | 56 |
| 279 | Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního (parciální ruptura) | Neplní se |
| 280 | Natržení zkříženého vazy kolenního (parciální ruptura) | Neplní se |
| 281 | Přetržení postranního vazy kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat minimálně 5 týdnů) | 42 |
| 282 | Úplné odtržení postranního vazy kolenního léčené operativně | 42 |
| 283 | Přetržení zkříženého vazy kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat minimálně 5 týdnů) | 42 |
| 284 | Úplné odtržení zkříženého vazy kolenního léčené operativně | 42 |
| 285 | Plastika zkříženého vazy kolenního | 70 |
| 286 | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně | Neplní se |
| 287 | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně – částečná nebo úplná menisektomie | 21 |
| 288 | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně – sutura menisku s následnou pevnou fixací | 42 |
| 289 | Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem | 21 |
| 290 | Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG) | 90 |
| 291 | Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně | 100 |
| 292 | Vymknutí česky nereponované lékařem | Neplní se |
| 293 | Vymknutí česky léčené konzervativně | 21 |
| 294 | Vymknutí česky léčené operativně | 42 |
| 295 | Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin) | 90 |
| 296 | Vymknutí bérce léčené operativně | 90 |
| 297 | Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně | 42 |
| 298 | Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně | 70 |
| 299 | Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně | 49 |
| 300 | Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně | 60 |
| 301 | Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně | 35 |
| 302 | Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně | 70 |
| 303 | Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně | 35 |
| 304 | Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně | 60 |
| 305 | Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů | 28 |
| 306 | Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec | 21 |
| 307 | Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů | 28 |
| 308 | Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec | 21 |
| 309 | Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná | 64 |
| 310 | Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená konzervativně | 100 |
| 311 | Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná léčená operačně | 165 |
| 312 | Zlomeniny hlavičky femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny) | 182 |
| 313 | Odlomení malého trochanteru | 42 |
| 314 | Odlomení velkého trochanteru | 42 |
| 315 | Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná | 100 |
| 316 | Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlolek | 100 |
| 317 | Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlolek | 140 |
| 318 | Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně | 161 |
| 319 | Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná | 100 |
| 320 | Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlolek | 100 |
| 321 | Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlolek | 140 |
| 322 | Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně | 182 |
| 323 | Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně | 90 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 324 | Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně | 140 |
| 325 | Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená) | 182 |
| 326 | Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná | 90 |
| 327 | Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlolek | 112 |
| 328 | Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlolek | 120 |
| 329 | Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně | 120 |
| 330 | Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená) | 182 |
| 331 | Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) bez posunutí úlolek | 126 |
| 332 | Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím úlolek léčená konzervativně | 182 |
| 333 | Nitrokloubní zlomenina kosti stehenní (zlomenina kondylu nebo interkondylická) s posunutím úlolek léčená operativně | 252 |
| 334 | Zlomenina česky bez posunutí úlolek | 42 |
| 335 | Zlomenina česky s posunutím úlolek | 56 |
| 336 | Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně | 112 |
| 337 | Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu | 63 |
| 338 | Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně | 42 |
| 339 | Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně | 126 |
| 340 | Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou) | 64 |
| 341 | Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlolek (jednoho nebo obou) | 74 |
| 342 | Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlolek (jednoho nebo obou) | 84 |
| 343 | Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlolek (jednoho nebo obou) (otevřená) | 120 |
| 344 | Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu) | 28 |
| 345 | Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně | 84 |
| 346 | Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně | 92 |
| 347 | Zlomenina kosti holenní léčená operativně | 84 |
| 348 | Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená) | 120 |
| 349 | Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně | 100 |
| 350 | Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A | 56 |
| 351 | Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A (otevřená) | 84 |
| 352 | Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina | 84 |
| 353 | Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená) | 126 |
| 354 | Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C | 98 |
| 355 | Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená) | 154 |
| 356 | Zlomenina pylonu tibie konzervativně | 100 |
| 357 | Zlomenina pylonu tibie operativně | 120 |
| 358 | Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem | 180 |
| 359 | Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) | 56 |
| 360 | Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně | 126 |
| 361 | Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená) | 182 |
| 362 | Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlolek | 84 |
| 363 | Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlolek – léčená konzervativně | 98 |
| 364 | Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlolek – léčená operativně | 120 |
| 365 | Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné | 35 |
| 366 | Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlolek | 56 |
| 367 | Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlolek | 84 |
| 368 | Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlolek | 56 |
| 369 | Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlolek | 84 |
| 370 | Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlolek | 56 |
| 371 | Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlolek | 84 |
| 372 | Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlolek | 56 |
| 373 | Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlolek | 84 |
| 374 | Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím | 42 |
| 375 | Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlolek | 42 |
| 376 | Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím | 42 |
| 377 | Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná | 56 |
| 378 | Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná (otevřená) | 70 |
| 379 | Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlolek | 42 |
| 380 | Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlolek | 42 |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|-----------|--|--|-----------|
| 381 | Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná | 56 | 423 | Natržení svalu | Neplní se |
| 382 | Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků | 49 | 424 | Plošné abrase měkkých částí prstů, ztrátový defekt tkání, stržení nehtu, exkoriace | Neplní se |
| 383 | Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků | 49 | 425 | Chirurgicky ošetřená nebo neošetřená rána s výjimkou zranění oka a víčka přerušující slzné cesty | Neplní se |
| 384 | Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná | 77 | 16. Otrava plyny a jedy | | |
| 385 | Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená) | 84 | 426 | Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace) | 14 |
| 386 | Odlomení části článku palce nohy | 21 | 427 | Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace) | 21 |
| 387 | Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků | 35 | 428 | Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace) | 35 |
| 388 | Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků | 42 | 429 | Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace) | 14 |
| 389 | Zlomenina článku palce nohy léčená operativně | 63 | 17. Popálení, poleptání nebo omrzliny | | |
| 390 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná | 21 | 430 | Popálení sluncem, úžeh a úpal | Neplní se |
| 391 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná | 21 | 431 | Popálení, poleptání nebo omrzliny prvního stupně | Neplní se |
| 392 | Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná | 21 | 432 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu do 1 % povrchu těla | Neplní se |
| 393 | Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně | 21 | 433 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 1 % do 5 % povrchu těla | 35 |
| 394 | Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně | 28 | 434 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 6 % do 10 % povrchu těla | 49 |
| 395 | Amputace-exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna | 365 | 435 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 11 % do 20 % povrchu těla | 70 |
| 396 | Amputace obou bérců | 365 | 436 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 21 % do 30 % povrchu těla | 120 |
| 397 | Amputace bérce | 252 | 437 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 31 % do 40 % povrchu těla | 180 |
| 398 | Amputace obou nohou | 252 | 438 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 41 % do 50 % povrchu těla | 224 |
| 399 | Amputace nohy | 182 | 439 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu větším než 50 % povrchu těla | 365 |
| 400 | Amputace palce nohy nebo jeho části | 56 | 440 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm ² do 5 cm ² povrchu těla | 21 |
| 401 | Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst | 21 | 441 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 6 cm ² do 1 % povrchu těla | 49 |
| 402 | Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operačně | 35 | 442 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 1 % do 5 % povrchu těla | 63 |
| 14. Poranění nervové soustavy | | | 443 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 5 % do 10 % povrchu těla | 90 |
| 403 | Otřes mozku bez nutné hospitalizace | Neplní se | 444 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně v rozsahu od 10 % do 15 % povrchu těla | 120 |
| 404 | Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace | 21 | 445 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 15 % do 20 % povrchu těla | 158 |
| 405 | Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace | 35 | 446 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 20 % do 30 % povrchu těla | 186 |
| 406 | Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace | 49 | 447 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 30 % do 40 % povrchu těla | 270 |
| 407 | Pohmoždění mozku | 182 | 448 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více 40 % povrchu těla | 365 |
| 408 | Rozdrčení mozkové tkáně | 365 | Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny | | |
| 409 | Krvácení do mozku | 280 | Tabulka 2: Seznam komplikací při léčbě následků úrazu a maximální prodloužení doby léčeni | | |
| 410 | Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního | 280 | 1 | Infekce (lokální nebo celkový bakteriální zánět při proniknutí infekce ranou) | 365 dní |
| 411 | Otřes míchy | 90 | 2 | Infikovaný hematom | 365 dní |
| 412 | Krvácení do míchy | 365 | 3 | Osteomyelitis (zánět kostní dřeně způsobený bakteriemi) | 365 dní |
| 413 | Pohmoždění míchy | 182 | 4 | Prodloužená doba hojení / pakloub | 365 dní |
| 414 | Rozdrčení míchy | 365 | 5 | Plicní embolie způsobená imobilizací pevnou fixací nebo po operaci | 365 dní |
| 415 | Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou | 35 | 6 | Poškození nervu (potvrzené EMG vyšetřením) | 60 dní |
| 416 | Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG) | 120 | 15. Ostatní druhy poranění | | |
| 417 | Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG) | 280 | 418 | Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy) | 35 |
| 15. Ostatní druhy poranění | | | 419 | Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy) | 90 |
| 418 | Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy) | 35 | 420 | Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy) | 180 |
| 419 | Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy) | 90 | 421 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké | Neplní se |
| 420 | Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy) | 180 | 422 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké | 28 |
| 421 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké | Neplní se | | | |
| 422 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké | 28 | | | |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ BOLESTNÉHO ZA DROBNÉ ÚRAZY CDU1

PŘIPOJIŠTĚNÍ BOLESTNÉHO ZA DROBNÉ ÚRAZY DÍTĚTE CDU2 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění bolestného za drobné úrazy CDU1 a bolestného za drobné úrazy dítěte CDU2 (dále jen „ZPP CDU1 a CDU2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDU1 a CDU2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDU1 a CDU2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí u připojištění CDU1 je zranění pojištěného způsobené úrazem uvedeném v tabulce 1 přílohy těchto ZPP CDU1 a CDU2, pojistnou událostí u připojištění CDU2 je zranění pojištěného způsobené úrazem uvedeném v tabulce 2 přílohy těchto ZPP CDU1 a CDU2.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění odpovídající pojistné částce uvedené pro dané zranění a sjednaný násobek pojistné částky v příslušné tabulce přílohy k těmto ZPP CDU1 a CDU2.
3. **Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazovým dějem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za zranění s nejvyšší pojistnou částkou.**
4. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu od úrazu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojištěném plnění právní zájem.**

5. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění poté, co jí bude nárok na pojistné plnění doložen (předloženo potvrzení lékaře a řádně vyplněným tiskopisem Oznámení pojistné události).

6. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.

2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané pojistné částky a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě pohmoždění nebo podvrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pohmoždění současně není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí pokožky.

2. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě pohmoždění nebo podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo rovněž pohmoždění nebo podvrtnutí, které bylo pojistnou událostí.

3. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud zranění nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

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

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

c) s duševní poruchou pojištěného;

d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;

e) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;

f) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;

g) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézy nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;

h) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;

i) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;

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

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

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

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

n) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtížích, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmou na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.

2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.

3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.

4. **Připojištění CDU1 rovněž zaniká dnem zániku připojištění CDL1 téhož pojištěného a připojištění CDU2 zaniká dnem zániku připojištění CDL2 téhož pojištěného.**

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, příznání starobního důchodu apod.).**

2. **Pojišťovna má právo přiměřeně snížit pojistné plnění v případech, kdy jí pojistník, resp. pojištěný neoznámil změnu povolání nebo registrované sportovní činnosti, která by znamenala zařazení pojištěného do vyšší rizikové skupiny.**

3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDU1 a CDU2 pojištěníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDU1 a CDU2 pojištěníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dnů před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDU1 a CDU2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Pevná fixace

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde doje místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CDU1 A CDU2
Tabulka 1: Zranění a pojistné částky pro připojištění CDU1

| Zranění | Varianta 1 000 až 4 000 Kč | Varianta 2 000 až 8 000 Kč | Varianta 3 000 až 12 000 Kč |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 Pohmoždění hlavy | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 2 Pohmoždění obličeje | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 3 Podvrtnutí čelisti | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 4 Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 5 Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 6 Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 7 Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 8 Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 9 Rána pronikající do očnice bez komplikací | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 10 Otřes sítnice | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 11 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 12 Otřes labyrintu | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 13 Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 14 Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 15 Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 16 Pohmoždění hrтанu | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 17 Pohmoždění hrudní stěny | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 18 Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 19 Pohmoždění břišní stěny | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 20 Pohmoždění ledviny (s hematurií) | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 21 Pohmoždění pyje těžšího stupně | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 22 Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 23 Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 24 Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu) | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 25 Podvrtnutí krční, hrudní, nebo bederní páteře | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 26 Pohmoždění pánve | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 27 Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 28 Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny nebo jednoho nebo více prstů ruky s nutnou sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 29 Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I. | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 30 Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II. | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 31 Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 32 Podvrtnutí ramenního kloubu | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 33 Podvrtnutí loketního kloubu | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 34 Podvrtnutí zápěstí | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 35 Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 36 Podvrtnutí mezičlávkových kloubů prstů ruky | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 37 Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 38 Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou fixací nebo klidovou léčbou | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 39 Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 40 Podvrtnutí kyčle | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 41 Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací a provedením punkce | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 42 Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 43 Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 44 Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 45 Podvrtnutí mezičlávkového kloubu palce nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 46 Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 47 Podvrtnutí více prstů nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |

| | | | |
|---|----------|----------|----------|
| 48 Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 49 Natržení zkrříženého vazů kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 50 Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 51 Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení-lehké | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 52 Natržení svalu, prokázané ultrazvukem, CT nebo MR | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 53 Plošné abrasy měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkáně o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 54 Rána chirurgicky ošetřená (šitá) velká minimálně 2 cm, primární hojení | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 55 Rána chirurgicky ošetřená (šitá), sekundární hojení | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 56 Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 57 Popálení, poleptání nebo omrzliny - druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 1 % povrchu těla | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |

Tabulka 2: Zranění a pojistné částky pro připojištění CDU2

| Zranění | Varianta 1 000 až 4 000 Kč | Varianta 2 000 až 8 000 Kč | Varianta 3 000 až 12 000 Kč |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 2 Zánět slzného váčku následkem úrazu léčený konzervativně od 3 let věku | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 3 Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 4 Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 5 Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 6 Rána pronikající do očnice bez komplikací | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 7 Otřes sítnice | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 8 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 9 Otřes labyrintu | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 10 Ztráta nebo nutná extrakce dvou a více mléčných zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) do 5 věku dítěte | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 11 Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 12 Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 13 Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 14 Pohmoždění hrтанu | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 15 Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů | 4 000 Kč | 8 000 Kč | 12 000 Kč |
| 16 Pohmoždění ledviny (s hematurií) | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 17 Pohmoždění pyje těžšího stupně | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 18 Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 19 Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 20 Podvrtnutí krční, hrudní, nebo bederní páteře | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 21 Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I. | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 22 Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II. | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 23 Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 24 Podvrtnutí ramenního kloubu | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 25 Podvrtnutí loketního kloubu | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 26 Podvrtnutí zápěstí | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 27 Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 28 Podvrtnutí mezičlávkových kloubů prstů ruky | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 29 Podvrtnutí kyčle | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 30 Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací a provedením punkce | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 31 Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 32 Podvrtnutí - těžká distorze hlezna léčená sádrovou nebo termoplastovou nesnímatelnou fixací | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 33 Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |

| | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|
| 34 | Podvrtnutí mezičlankového kloubu palce nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 35 | Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 36 | Podvrtnutí více prstů nohy (nutná náplastová fixace nebo klidová léčba) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 37 | Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 38 | Natržení zkříženého vazy kolenního prokázané ultrazvukem, CT nebo MR | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 39 | Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 40 | Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení-lehké | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 41 | Natržení svalu, prokázané ultrazvukem, CT nebo MR | 3 000 Kč | 6 000 Kč | 9 000 Kč |
| 42 | Plošné abrase měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkání o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 43 | Rána chirurgicky ošetřená (šitá), primární hojení | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 44 | Rána chirurgicky ošetřená (šitá), sekundární hojení | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |
| 45 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč |
| 46 | Popálení, poleptání nebo omrzliny – druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 1 % povrchu těla | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč |

OBSAH

| | |
|---|----|
| ZPP připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5 a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 – verze 5/2022 | 71 |
| ZPP připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu CHU5 – 6/2019 | 73 |
| ZPP připojištění pro případ vybraných onemocnění dětí CDN2 – verze 5/2017 | 74 |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CHO5

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD HOSPITALIZACE DÍTĚTE NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CHO6 (Toto připojištění je možné

sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5 (připojištění pro dospělé) a připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHO5 a CHO6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHO5 a CHO6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHO5 a CHO6.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto CHO5 a CHO6 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle) kterékoli ze shora specifikovaných připojištění.
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

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

Hospitalizace pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 2 měsíců od počátku připojištění, není pojistnou událostí. U hospitalizace v důsledku úrazu se podmínka uplynutí této čekací doby nepoužije.

3. V případě pojistné události vyplátí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve, vždy však maximálně 52 týdnů. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.

Nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.

4. V případě hospitalizace, která trvá minimálně 10 po sobě jdoucích kalendářních dní (9 půlnoci), vyplátí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
5. V případě hospitalizace z důvodu těhotenství (mimo hospitalizace z důvodu porodu) vyplátí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky. V případě hospitalizace z důvodu porodu vyplatí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění následujícím způsobem. Za první tři dny hospitalizace z důvodu porodu je pojištěnému v souladu s pravidly těchto zvláštních pojistných podmínek vyplaceno pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. V případě hospitalizace z důvodu porodu trvajících déle než tři dny (tj. déle než 3 půlnoci), pojišťovna pojištěnému za čtvrtý a každý následující kalendářní den hospitalizace v rozsahu dle těchto zvláštních pojistných podmínek vyplátí pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
6. Pojišťovna vyplátí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží kompletní konečnou propouštěcí zprávu a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na přede-**

psaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný u připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 pojistnou událostí oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

8. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu CHO5 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění.
3. Výše běžného pojistného pro připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Tabulka sazeb CHO6

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 Kč denní dávky a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

| Věk | 6 týdnů–18 let |
|--------------|----------------|
| Sazba (v Kč) | 9 |

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. **U připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklémi v jejich důsledku.**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného neobdobání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - f) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu,

reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výlučka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;

- g) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
- h) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- i) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovníprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- j) s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
- k) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- l) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- m) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;
- n) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtížích, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmou na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.

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

3. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
 - a) k hospitalizaci pojištěného – ženy dojde z důvodu umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
 - b) k hospitalizaci pojištěného dojde z důvodu těhotenství nebo porodu, přičemž toto těhotenství začalo již před počátkem tohoto připojištění; na těhotenství započatá po počátku tohoto připojištění se tato výlučka nevztahuje;
 - c) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení, to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného;
 - d) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;
 - e) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - f) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.
4. Neplodnost není považována za nemoc ani úraz, tzn. při hospitalizaci z této příčiny nárok na pojistné plnění nevzniká.
5. Nastane-li pojistná událost z jiného důvodu než jako následek úrazu ve lhůtě 2 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka došlo ke zvýšení sjednané denní dávky k tomuto připojištění, snižuje pojišťovna pojistné plnění na nejvyšší denní dávku platnou za poslední 2 měsíce před dnem vzniku této pojistné události.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění pro případ hospitalizace dítěte následkem nemoci nebo úrazu CHO6 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen

nen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změnách dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHO5 a CHO6 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHO5 a CHO6 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHO5 a CHO6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2022.

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

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

Čekací doba

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, popř. v souvislosti s porodem, která je z lékařského hlediska nezbytná a která zároveň začala v době trvání připojištění; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření. Hospitalizace v důsledku nemoci nemusí proběhnout na území EU, Švýcarska, Norska a Lichtenštejnska.

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

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

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

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

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

Nárok na pojistné plnění nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.

4. V případě hospitalizace, která trvá minimálně 10 po sobě jdoucích kalendářních dní (9 půlnoci), vyplácí pojišťovna pojištěnému pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
5. Pojišťovna vyplácí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží kompletní konečnou propouštěcí zprávu a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klienta portálu pojišťovny.** Nebude-li pojištěný u připojištění CHUS s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistnou událost oznámit, oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
7. Pojistnou událostí připojištění nezakládá.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného pro připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu CHUS se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění.

Tabulka přirozených sazeb CHUS

Sazby se vztahují na pojistnou částku 100 Kč denní dávky a jsou zaokrouhleny na 1 desetinné místo

| Věk | 15–62 | 63–66 |
|--------------|-------|-------|
| Sazba (v Kč) | 7 | 8 |

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - f) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou nebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k ra-

dioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;

- g) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
 - h) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - i) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - j) s úrazy, které nastaly před počátkem pojištění;
 - k) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - l) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatcké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - m) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;
 - n) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříselnou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtížích, včetně vertebrogenických algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmy na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.
2. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
 - a) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného;
 - b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
 - c) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

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

vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHU5 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 17. června 2019.

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

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

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

Pojistný rok

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

Zvláštní pojistné podmínky

ZPP PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VYBRANÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CDN2 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ vybraných onemocnění dětí CDN2 (dále jen „ZPP CDN2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CDN2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CDN2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinfačnickém programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí u připojištění CDN2 je onemocnění pojištěného uvedené v tabulce 1 přílohy těchto ZPP CDN2, které nastalo po uplynutí čekací doby dle čl. 5 odst. 2 těchto ZPP. V případě některých onemocnění bude pojistné plnění poskytnuto pouze v případě, že dítě bylo v souvislosti s daným onemocněním hospitalizováno, nebo proti němu bylo očkováno. Pokud taková podmínka existuje, je uvedena v příslušného onemocnění v tabulce 1 přílohy těchto ZPP CDN2.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění odpovídající pojistné částce uvedené pro dané onemocnění a sjednaný násobek pojistné částky v příslušné tabulce přílohy k těmto ZPP CDN2.
3. Bylo-li pojištěnému v pojistné době diagnostikováno více onemocnění (diagnóz) zároveň, plní pojišťovna za každé onemocnění dle tabulky 1 v příloze těchto ZPP CDN2. Bylo-li pojištěnému v pojistné době diagnostikováno některé z onemocnění opakovaně, plní pojišťovna za každou takovou pojistnou událost s výjimkou případů výslovně uvedených v tabulce 1 v příloze těchto ZPP CDN2.
4. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce. Pojišťovna vyplatí pojistné plnění poté, co jí bude nárok na pojistné plnění doložen (předloženo potvrzení lékaře o diagnóze nemoci dle tabulky 1 v příloze těchto ZPP, řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události a u vybraných diagnóz dle tabulky 1 v příloze těchto ZPP i kopie očkovačích průkazů nebo ověřená kopie propouštěcí zprávy z nemocnice).
5. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud onemocnění nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;

- c) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoliv jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
 - d) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoliv nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato vyluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávané nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
 - e) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraní nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku.
2. Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 3 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.
 3. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 3 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.
 4. Další vyluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejspозději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CDN2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušování funkcí interních systémů pojišťovny.
3. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CDN2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CDN2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CDN2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní.

Pojistník má právo změnu těchto ZPP CDN2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CDN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Hospitalizace

Poskytnutí nemocniční lůžkové péče pojištěnému v důsledku nemoci pojištěného, která je z lékařského hlediska nezbytná a která trvá minimálně 24 hodin. Za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření. Hospitalizace musí být realizována v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

Sazebník

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CDN2

Tabulka 1: Diagnózy nemocí a pojistné částky pro připojištění CDN2

| Kód diagnózy dle MKN | Nemocnění | Varianta | Varianta | Varianta | Podmínka vzniku nároku na pojistné plnění | K doložení nároku na pojistné plnění je vyžadováno přiložení | |
|----------------------|-----------|---|-------------------|-------------------|---|--|----------------------------------|
| | | 1 000 až 2 000 Kč | 2 000 až 4 000 Kč | 3 000 až 6 000 Kč | | | |
| 001 | A36 | Záškrť – diphtheria | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | očkování | kopie očkovacího průkazu |
| 002 | A37 | Dáivivý kašel – pertussis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | očkování | kopie očkovacího průkazu |
| 003 | B02 | Pásový opar – herpes zoster | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 004 | B05 | Spalničky – morbilli | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | očkování | kopie očkovacího průkazu |
| 005 | B06 | Zarděnky – rubella | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | očkování | kopie očkovacího průkazu |
| 006 | B26 | Příušnice – parotitis epidemica | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | očkování | kopie očkovacího průkazu |
| 007 | B80 | Enterobióza – enterobiasis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 008 | B86 | Svrab – scabies | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 009 | D69 | Purpura a jiné krvácivé stavy | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 010 | E06 | Záněť štítné žlázy – thyroiditis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 011 | H04 | Nemoci slzného ústrojí | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 012 | H10 | Záněť oční spojivky – conjunctivitis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 013 | H60 | Záněť zevního ucha – otitis externa | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 014 | H65 | Nehnisavý záněť středního ucha | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 015 | H68 | Záněť a obstrukce Eustachovy trubice | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 016 | H92 | Otalgie a výtok z ucha | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 017 | I83 | Žilní městky – varices – dolních končetin | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 018 | J00 | Akutní záněť nosohltanu | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 019 | J01 | Akutní záněť vedlejších nosních dutin – sinusitis acuta | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 020 | J02 | Akutní záněť hltanu – pharyngitis acuta | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 021 | J03 | Akutní záněť mandlí | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 022 | J04 | Akutní záněť hrtanu a průdušnice | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 023 | J20 | Akutní záněť průdušek – bronchitis acuta | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 024 | J21 | Akutní záněť průdušinek – bronchiolitis acuta | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 025 | J41 | Prostá a mukopurulentní chronická bronchitida | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 026 | J45 | Astma | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 027 | K40 | Tříselná kýla – hernia inguinalis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 028 | K41 | Stehenní kýla – hernia femoralis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 029 | K42 | Pupeční kýla – hernia umbilicalis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 030 | K43 | Břišní kýla – hernia ventralis | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 031 | K44 | Brániční kýla – hernia diaphragmatica | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 032 | K65 | Záněť pobřišnice – peritonitida | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 033 | K81 | Záněť žlučníku – cholecystitida | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 034 | L02 | Kožní absces, furunkl a karbunkl | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 035 | L03 | Flegmóna – celulitida (cellulitis) | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 036 | L04 | Akutní záněť mízních uzlin | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 037 | L05 | Pilonidální cysta | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 038 | N20 | Kámen ledviny a močovodu | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 039 | N30 | Záněť močového měchýře – cystitida | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 040 | N47 | Hypertrofie předkožky, fimóza a parafimóza | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 041 | P38 | Záněť pupečníku s krvácením nebo bez | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 042 | P51 | Krvácení z pupečníku novorozence | 1 000 Kč | 2 000 Kč | 3 000 Kč | | |
| 043 | A01 | Břišní tyfus a paratyfus | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 044 | B27 | Infekční mononukleóza | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 045 | B30 | Virová konjunktivitida | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 046 | E10 | Diabetes mellitus 1. typu | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 047 | G50 | Poruchy trojklaného nervu – nervi trigemini | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 048 | G51 | Poruchy lícního nervu – nervi facialis | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 049 | H16 | Záněť rohovky – keratitida | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 050 | H20 | Záněť duhovky a řasnatého tělesa – iridocyclitida | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 051 | H30 | Záněty cévnatky a sítnice | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 052 | H40 | Glaukom | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 053 | H46 | Záněť zrakového nervu – neuritis nervi optici | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 054 | H66 | Hnisavý a neurčený záněť středního ucha | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 055 | I30 | Akutní záněť osrdečníku – pericarditis acuta | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 056 | I80 | Záněť žil – flebitida a tromboflebitida | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 057 | I85 | Městky jícnu – ezofageální varixy | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |

| | | | | | | | |
|-----|-----|---|----------|----------|----------|--|----------------------------------|
| 058 | I88 | Nespecifická lymfadenitida | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 059 | J09 | Chřipka způsobená virem ptáčích chřipky | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 060 | J15 | Bakteriální zánět plic | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 061 | J47 | Bronchiectázie – rozšíření průdušek | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 062 | K20 | Zánět jícnu – ezofagitida | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 063 | K21 | Gastroezofageální refluxní onemocnění | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 064 | K29 | Zánět žaludku a dvanáctníku – gastritis et duodenitis | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 065 | K35 | Akutní apendicitida – akutní zánět červovitého přívěsku | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 066 | K50 | Crohnova nemoc (regionální enteritida) | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 067 | K51 | Vředový zánět tračnicku – colitis ulcerosa – idiopatická proktokolitida | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 068 | K80 | Žlučové kameny – cholelithiasis | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 069 | K85 | Akutní zánět slinivky břišní – pancreatitis acuta | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 070 | L40 | Lupénka – psoriáza | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 071 | L90 | Atrofická onemocnění kůže | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 072 | M87 | Osteonekróza | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 073 | N44 | Torze varlete | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 074 | N45 | Zánět varlete (orchitida) a nadvarlete (epididymitida) | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 075 | N70 | Akutní zánět vejcovodu a vaječnicku | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | | |
| 076 | Q53 | Nesestoupulé varle | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 077 | R01 | Srdeční šelesty a jiné srdeční zvuky | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 078 | R04 | Krvácení z dýchacích cest | 1 500 Kč | 3 000 Kč | 4 500 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 079 | A38 | Spála – scarlatina | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 080 | A39 | Meningokokové infekce | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 081 | A40 | Streptokoková sepe | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 082 | A82 | Vzteklina – rabies (lyssa) | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 083 | A84 | Virová encefalitida přenášená klíšťaty | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 084 | A87 | Virová meningitida | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 085 | B25 | Cytomegalovirová nemoc | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 086 | E84 | Cystická fibróza | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 087 | G00 | Bakteriální meningitida | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 088 | G04 | Zánět mozku, míchy a mozku i míchy | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 089 | G35 | Roztroušená skleróza – sclerosis multiplex | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 090 | H70 | Zánět bradavkového výběžku a příbuzná onemocnění | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 091 | I20 | Angina pectoris | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 092 | I21 | Akutní infarkt myokardu | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 093 | I25 | Chronická ischemická choroba srdeční | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 094 | I26 | Plicní embolie | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 095 | I40 | Akutní zánět srdečního svalu – myocarditis acuta | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 096 | I42 | Kardiomyopatie | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 097 | I47 | Paroxysmální tachykardie | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 098 | J05 | Akutní obstrukční zánět hrtanu (krup) a epiglottis | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 099 | J13 | Zánět plic, původce: Streptococcus pneumoniae | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 100 | J18 | Pneumonie | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |
| 101 | J36 | Peritonilární absces – abscessus peritonillaris | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 102 | J93 | Pneumotorax | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 103 | J96 | Respirační selhání | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 104 | K56 | Paralytický ileus a střevní neprůchodnost bez kýly | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 105 | K90 | Střevní malabsorpce | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 106 | M00 | Hnisavý zánět kloubu – pyogenní artritida | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 107 | M08 | Juvenilní artritida | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 108 | M86 | Osteomyelitida – zánět kostní dřevě | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 109 | N00 | Akutní nefritický syndrom | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 110 | N04 | Nefrotický syndrom | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | plnění pouze 1x za dobu trvání pojištění | |
| 111 | N10 | Akutní tubulo-intersticiální nefritida | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 112 | N13 | Obstrukční a refluxní uropatie | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 113 | N17 | Akutní selhání ledvin | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | | |
| 114 | N34 | Zánět močové trubice – uretritida a uretrální syndrom | 2 000 Kč | 4 000 Kč | 6 000 Kč | hospitalizace | ověřená kopie propouštěcí zprávy |

Zvláštní pojistné podmínky

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CPN5 (Toto připojištění je možné sjednat pouze k již platným pojistným smlouvám. Pojistitel má právo určit, za jakých podmínek je připojištění možné k platným smlouvám sjednat.)
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM NEMOCI NEBO ÚRAZU CPN6

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN5 a připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN6 (dále jen „ZPP CPN5/CPN6“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CPN5/CPN6 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPN5/CPN6.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN5 a připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN6 nelze sjednat současně.** Není-li dále v těchto ZPP CPN5/CPN6 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotlivém čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CPN5/CPN6.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného následkem nemoci nebo úrazu (dále jen „pracovní neschopnost“).**
2. **Pracovní neschopnost pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci, není pojistnou událostí. U pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.**
3. **Pojistné plnění je poskytováno od 29. dne trvající lékařem přiznané pracovní neschopnosti (dále také jen „počátek plnění“).**
4. **Pojistné plnění je poskytováno do ukončení pracovní neschopnosti na základě lékařského rozhodnutí, na základě přezkoumání lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistnou dle čl. 7 odst. 2 a 3, nebo do uplynutí maximální doby plnění stanovené pro jednotlivé diagnózy v tabulce č. 1 přílohy k těmto ZPP CPN5/CPN6, podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve (dále jen „ukončení plnění“).**
5. **Pojistné plnění se určí jako součin sjednané denní dávky a počtu dní mezi počátkem plnění a ukončením plnění.**
6. **Dojde-li do 4 týdnů po ukončení první pracovní neschopnosti k druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu, je pojistné plnění vypláceno od prvního dne této druhé a další pracovní neschopnosti a k odložení počátku plnění tedy nedochází.**
7. **Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovní neschopnosti sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť).** Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více nemocí nebo úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou. Při kontinuálně trvající pracovní neschopnosti z různých příčin, vyplácí se denní dávka maximálně 365 dní.
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny.**
9. **Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vypláceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.**
10. **Pojišťovna vyplatí ke sjednanému pojistnému plnění i speciální bonus ve výši 25 % sjednané denní dávky za prvních 28 dní trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti, pokud bude pojistná událost oznámena nejpozději do dne sjednaného jako počátek plnění (včetně). Tento bonus se vyplácí nad rámec maximální doby plnění dle odst. 6 tohoto článku, tj. uvedených prvních 28 dní pracovní neschopnosti se v takovém případě do maximální doby plnění nezapočítává. Nárok na tento bonus nevzniká při oznámení druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu.**

11. **Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvalý nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.**
12. **Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.**
13. **Pojistnou událostí připojištění nezakládá.**

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

1. **Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.**
2. **Výše běžného pojistného u připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN5 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku pro aktuální věk pojištěného. Pro toto připojištění se tedy sjednávají v čase rostoucí sazby pojistného (tzv. přirozené pojistné), jeho konkrétní výše pro první pojistný rok je uvedena v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy) a konkrétní výše pro každý další pojistný rok bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.**
3. **Výše běžného pojistného u připojištění pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu CPN6 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání připojištění v závislosti na věku pojištěného k počátku připojištění a na délce doby od počátku připojištění do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).**
4. **Sazby pojistného uvedené v sazebníku pro toto připojištění byly stanoveny mj. na základě (i) veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v ČR nebo EU (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká národní banka, Česká správa sociálního zabezpečení, Státní zdravotnický ústav, zdravotní pojišťovny); (ii) současného stavu medicíny a její schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit. Dojde-li v budoucnu k (i) nezanedbatelným změnám těchto statistik, anebo (ii) k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopnosti nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového znění sazebníku postupem podle čl. 7 odst. 8. těchto ZPP CPN5/CPN6.**

| Věk | 18–40 | 41–45 | 46–50 | 51–55 | 56–60 | 61–65 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sazba (v Kč) | 70 | 80 | 90 | 110 | 130 | 145 |

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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

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

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud jde o pracovní neschopnost lékařem přiznanou pro níže uvedené onemocnění dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí:**
 - a) **bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace (diagnózy M40-M54)**
 - b) **nemoci a komprese nervových kořenů a pletení (diagnózy G54 a G55)**
 - c) **neploidnost (diagnózy N46, N97)**
 - d) **endometrióza (diagnózy N80)**
 - e) **komplikace spojené s umělým oplodněním (diagnózy N98)**
2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevhledání lékařské péče nebo úmyslného nebdání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**

- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného;
- e) s rentgenovým, ionizujícím, nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem, poruchou zařízení a přístrojů, neodborným zacházením osob, kontaminací radioaktivitou z jakéhokoli jaderného paliva nebo jaderného odpadu, nebo ze spalování jaderného paliva;
- f) s radioaktivní, toxickou, explozivní nebo jinak nebezpečnou anebo kontaminující vlastností jakéhokoli nukleárního zařízení, radioaktivního materiálu, reaktoru, nukleární montáže nebo nukleárního komponentu. Ve vztahu k radioaktivnímu materiálu se tato výluka nevztahuje na radioaktivní izotopy jiné než jaderné palivo, pokud jsou tyto izotopy připravovány, přepravovány, uchovávány nebo používány pro obchodní, zemědělské, lékařské, vědecké nebo jiné podobné mírové účely;
- g) s působením chemických, biologických, bio-chemických, elektromagnetických zbraní nebo působením zbraně nebo zařízení využívajících atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní sílu nebo látku;
- h) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- i) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- j) s nemocí nebo úrazem, které nastaly před počátkem pojištění, s výjimkou případů, kdy při uzavírání smlouvy byl vyplňován zdravotní dotazník, tento dotazník byl vyplněn pravdivě a úplně a pojišťovna přes existenci uvedené nemoci pojištěného do pojištění přijala;
- k) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- l) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vřakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- m) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem;
- n) s úrazem pojištěného vzniklým ve spojení se synovialitidou, epikondylitidou, tříslenou a pupeční kýlou, výhřezem meziobratlové ploténky a s ním souvisejících obtížích, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz, a újmami na zdraví následkem přetížení při zvedání břemene.

Výlučky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), h), k) - n) platí pouze pro případ, že se jedná o pracovní neschopnost následkem úrazu.

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

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravatní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
2. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumávat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítne-li se pojištěný v této souvislosti ve stanovené přiměřené lhůtě na žádost pojišťovny podrobit vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou za účelem přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění odmítnout. Pro pojištěného, který není zaměstnancem (tj. který vykonává samostatnou výdělečnou činnost), zároveň platí, že pokud v rámci přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného posoudí pojišťovnou k tomu určený lékař či zdravotnické zařízení, že zdravotní důvody pro pracovní neschopnost již pominuly a pracovní neschopnost pojištěného by měla být lékařským rozhodnutím ukončena, pojišťovna plnění ukončí.
3. Pokud je pracovní neschopnost pojištěného neúměrně dlouhá pro diagnózu neuvedenou v tabulce č. 1 přílohy k těmto ZPP CPN5/CPN6 a toto prodloužení není v lékařské dokumentaci dostatečně odborně odůvodněno, je pojistitel oprávněn stanovit pojistné plnění po konzultaci se smluvním lékařem podle obvyklé délky pracovní neschopnosti pro danou diagnózu. Maximální výše denní dávky, kterou lze sjednat, je omezena výší hrubého ročního příjmu pojištěného ke dni sjednání připojištění uvedeného v tabulce č. 2 přílohy k těmto ZPP CPN5/CPN6. Pojišťovna má právo ověřit příjem pojištěného při přijímání údalosti. Příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňových tvrzení za poslední zdaňovací období, které předchází dni počátku připojištění.
4. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
5. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti nebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušeni samostatné výdělečné činnosti a následné zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
6. Počínaje dnem, kdy pojištěný není zaměstnán ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, se připojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušeni trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Po dobu přerušeni připojištění není pojištěnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušeni pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojištění pojistníkovi vrátí.
7. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPN5/CPN6 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni funkčnosti interních systémů pojišťovny.
8. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CPN5/CPN6 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPN5/CPN6 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CPN5/CPN6 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPN5/CPN6 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CPN5/CPN6 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. listopadu 2021.

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

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

Čekací doba

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

Denní dávka

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

Hrubý příjem

Částka odpovídající hrubé mzdě (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem z podnikání nebo z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulý(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Pojistný rok

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

Pracovní neschopnost

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání přípojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde místním násilím po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem, nákazou tetanem nebo virem HIV při úrazu.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CPN5/CPN6

Tabulka 1: Maximální doba plnění za vybrané diagnózy

| Diagnóza podle MKN | Název diagnózy | Maximální doba plnění |
|--------------------|--|-----------------------|
| G40–G47 | Poruchy záchvatové – Paroxysmální | 30 dní |
| G50–G53; G56–G59 | Onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení | 90 dní |
| J00–J06 | Akutní infekce horních cest dýchacích | 30 dní |
| J09–J18 | Chřipka a záněť plic – pneumonie | 30 dní |
| J20–J22 | Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí | 30 dní |
| J30–J39 | Jiné nemoci horních dýchacích cest | 30 dní |
| J40–J47 | Chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí | 30 dní |
| J60–J70 | Nemoci plic způsobené zevními činiteli | 30 dní |
| M00–M03 | Infekční artopatie | 90 dní |
| M05–M14 | Zánětlivé polyartrózie | 90 dní |
| M15–M19 | Artrózy | 120 dní |
| M20–M25 | Jiná onemocnění kloubů | 90 dní |
| M65–M68 | Onemocnění synoviální blány a šlachy | 90 dní |
| M70–M79 | Jiná onemocnění měkké tkáně | 90 dní |
| O00–O99 | Těhotenství, porod a šestinedělí | 21 dní |
| S06.0 | Otřes mozku | 28 dní |
| S13.4–S13.6 | Podvrtnutí a natažení kloubů a vazů v úrovni krku | 14 dní |
| S20 | Povrchní poranění hrudníku | 10 dní |
| S30 | Povrchní poranění břicha, dolní části zad a pánve | 10 dní |
| S40 | Zhmoždění – kontuze – ramene a paže (nadloktí) | 10 dní |
| S43.1 - S43.7 | Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů ramena | 21 dní |
| S50 | Povrchní poranění lokte a předloktí | 10 dní |
| S63 | Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů zápěstí a ruky | 21 dní |
| S66 | Poranění svalu šlachy v úrovni zápěstí a ruky | 50 dní |
| S80 | Povrchní poranění bérce | 21 dní |
| S83 | Vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů kolena | 42 dní |

| | | |
|-------------|--|---------|
| 593.4–593.6 | Podvrtnutí a natažení kotníku, prstů a nohy pod kotníkem | 21 dní |
| Z35 | Dohled nad vysoce rizikovým (ohroženým) těhotenstvím NS | 21 dní |
| | Ostatní úrazy a nemoci (vyjma vyluk) | 365 dní |

Tabulka 2: Maximální výše denní dávky

| Hrubý roční příjem | Maximální denní dávka | | |
|------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|
| | Zaměstnanec | OSVČ s pojištěním | OSVČ bez pojištění |
| do 339 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 500 Kč |
| 340 000–359 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 530 Kč |
| 360 000–379 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 560 Kč |
| 380 000–399 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 590 Kč |
| 400 000–419 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 610 Kč |
| 420 000–439 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 640 Kč |
| 440 000–459 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 670 Kč |
| 460 000–479 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 700 Kč |
| 480 000–499 999 Kč | 300 Kč | 500 Kč | 720 Kč |
| 500 000–519 999 Kč | 310 Kč | 500 Kč | 750 Kč |
| 520 000–539 999 Kč | 330 Kč | 500 Kč | 780 Kč |
| 540 000–559 999 Kč | 360 Kč | 500 Kč | 810 Kč |
| 560 000–579 999 Kč | 380 Kč | 500 Kč | 840 Kč |
| 580 000–599 999 Kč | 410 Kč | 500 Kč | 860 Kč |
| 600 000–619 999 Kč | 430 Kč | 500 Kč | 890 Kč |
| 620 000–639 999 Kč | 450 Kč | 500 Kč | 920 Kč |
| 640 000–659 999 Kč | 480 Kč | 500 Kč | 950 Kč |
| 660 000–679 999 Kč | 500 Kč | 500 Kč | 980 Kč |
| 680 000–699 999 Kč | 530 Kč | 500 Kč | 1 000 Kč |
| 700 000–719 999 Kč | 550 Kč | 500 Kč | 1 030 Kč |
| 720 000–739 999 Kč | 570 Kč | 500 Kč | 1 060 Kč |
| 740 000–759 999 Kč | 600 Kč | 500 Kč | 1 090 Kč |
| 760 000–779 999 Kč | 620 Kč | 500 Kč | 1 110 Kč |
| 780 000–799 999 Kč | 650 Kč | 500 Kč | 1 140 Kč |
| 800 000–819 999 Kč | 670 Kč | 500 Kč | 1 170 Kč |
| 820 000–839 999 Kč | 690 Kč | 500 Kč | 1 200 Kč |
| 840 000–859 999 Kč | 720 Kč | 500 Kč | 1 230 Kč |
| 860 000–879 999 Kč | 740 Kč | 500 Kč | 1 250 Kč |
| 880 000–899 999 Kč | 770 Kč | 500 Kč | 1 280 Kč |
| 900 000–919 999 Kč | 810 Kč | 530 Kč | 1 310 Kč |
| 920 000–939 999 Kč | 840 Kč | 560 Kč | 1 340 Kč |
| 940 000–959 999 Kč | 880 Kč | 580 Kč | 1 370 Kč |
| 960 000–979 999 Kč | 910 Kč | 610 Kč | 1 390 Kč |
| 980 000–999 999 Kč | 940 Kč | 640 Kč | 1 420 Kč |
| 1 000 000–1 019 999 Kč | 980 Kč | 670 Kč | 1 450 Kč |
| 1 020 000–1 039 999 Kč | 1 010 Kč | 700 Kč | 1 480 Kč |
| 1 040 000–1 059 999 Kč | 1 050 Kč | 720 Kč | 1 510 Kč |
| 1 060 000–1 079 999 Kč | 1 080 Kč | 750 Kč | 1 530 Kč |
| 1 080 000–1 099 999 Kč | 1 110 Kč | 780 Kč | 1 560 Kč |
| 1 100 000–1 119 999 Kč | 1 150 Kč | 810 Kč | 1 590 Kč |
| 1 120 000–1 139 999 Kč | 1 180 Kč | 830 Kč | 1 620 Kč |
| 1 140 000–1 159 999 Kč | 1 220 Kč | 860 Kč | 1 650 Kč |
| 1 160 000–1 179 999 Kč | 1 250 Kč | 890 Kč | 1 670 Kč |
| 1 180 000–1 199 999 Kč | 1 280 Kč | 920 Kč | 1 700 Kč |
| 1 200 000–1 219 999 Kč | 1 320 Kč | 950 Kč | 1 730 Kč |
| 1 220 000–1 239 999 Kč | 1 350 Kč | 970 Kč | 1 760 Kč |
| 1 240 000–1 259 999 Kč | 1 390 Kč | 1 000 Kč | 1 780 Kč |
| 1 260 000–1 279 999 Kč | 1 420 Kč | 1 030 Kč | 1 810 Kč |
| 1 280 000–1 299 999 Kč | 1 450 Kč | 1 060 Kč | 1 840 Kč |
| 1 300 000–1 319 999 Kč | 1 490 Kč | 1 090 Kč | 1 870 Kč |
| 1 320 000–1 339 999 Kč | 1 520 Kč | 1 110 Kč | 1 900 Kč |
| 1 340 000–1 359 999 Kč | 1 550 Kč | 1 140 Kč | 1 920 Kč |
| 1 360 000–1 379 999 Kč | 1 590 Kč | 1 170 Kč | 1 950 Kč |
| 1 380 000–1 399 999 Kč | 1 620 Kč | 1 200 Kč | 1 980 Kč |
| 1 400 000–1 419 999 Kč | 1 660 Kč | 1 220 Kč | 2 000 Kč |
| 1 420 000–1 439 999 Kč | 1 690 Kč | 1 250 Kč | 2 000 Kč |
| 1 440 000–1 459 999 Kč | 1 720 Kč | 1 280 Kč | 2 000 Kč |
| 1 460 000–1 479 999 Kč | 1 760 Kč | 1 310 Kč | 2 000 Kč |
| 1 480 000–1 499 999 Kč | 1 790 Kč | 1 340 Kč | 2 000 Kč |
| 1 500 000–1 519 999 Kč | 1 830 Kč | 1 360 Kč | 2 000 Kč |
| 1 520 000–1 539 999 Kč | 1 860 Kč | 1 390 Kč | 2 000 Kč |
| 1 540 000–1 559 999 Kč | 1 900 Kč | 1 420 Kč | 2 000 Kč |
| 1 560 000–1 579 999 Kč | 1 930 Kč | 1 450 Kč | 2 000 Kč |

| | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|
| 1 580 000–1 599 999 Kč | 1 960 Kč | 1 480 Kč | 2 000 Kč |
| 1 600 000–1 619 999 Kč | 2 000 Kč | 1 500 Kč | 2 000 Kč |
| 1 620 000–1 639 999 Kč | 2 000 Kč | 1 530 Kč | 2 000 Kč |
| 1 640 000–1 659 999 Kč | 2 000 Kč | 1 560 Kč | 2 000 Kč |
| 1 660 000–1 679 999 Kč | 2 000 Kč | 1 590 Kč | 2 000 Kč |
| 1 680 000–1 699 999 Kč | 2 000 Kč | 1 620 Kč | 2 000 Kč |
| 1 700 000–1 719 999 Kč | 2 000 Kč | 1 640 Kč | 2 000 Kč |
| 1 720 000–1 739 999 Kč | 2 000 Kč | 1 670 Kč | 2 000 Kč |
| 1 740 000–1 759 999 Kč | 2 000 Kč | 1 700 Kč | 2 000 Kč |
| 1 760 000–1 779 999 Kč | 2 000 Kč | 1 730 Kč | 2 000 Kč |
| 1 780 000–1 799 999 Kč | 2 000 Kč | 1 760 Kč | 2 000 Kč |
| 1 800 000–1 819 999 Kč | 2 000 Kč | 1 780 Kč | 2 000 Kč |
| 1 820 000–1 839 999 Kč | 2 000 Kč | 1 810 Kč | 2 000 Kč |
| 1 840 000–1 859 999 Kč | 2 000 Kč | 1 840 Kč | 2 000 Kč |
| 1 860 000–1 879 999 Kč | 2 000 Kč | 1 870 Kč | 2 000 Kč |
| 1 880 000–1 899 999 Kč | 2 000 Kč | 1 890 Kč | 2 000 Kč |
| 1 900 000–1 919 999 Kč | 2 000 Kč | 1 920 Kč | 2 000 Kč |
| 1 920 000–1 939 999 Kč | 2 000 Kč | 1 950 Kč | 2 000 Kč |
| 1 940 000–1 959 999 Kč | 2 000 Kč | 1 980 Kč | 2 000 Kč |
| od 1 960 000 | 2 000 Kč | 2 000 Kč | 2 000 Kč |

OBSAH

| | |
|-----------------------------|----|
| Doplnění identifikace | 81 |
| Poznámky | 82 |

DOPLNĚNÍ IDENTIFIKACE

1. Doplnění identifikace

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

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

V případě NN se rizikovým zaměstnáním/podnikáním/veřejnou funkcí rozumí následující funkce a činnosti:

1. Rizikovým povoláním se rozumí: nezaměstnaný/osoba na mateřské či rodičovské dovolené/ student, pokud si u NN sjednají smlouvu s platbou nad 2.000 Kč měsíčně;

2. Rizikovým podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služby; daňové poradenství; notář/notářské služby; účetní/účetní služby; směnárny; herny; kasína; sázkové kanceláře; realitní kanceláře; velkoobchody/maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony/autobazary/obchodování s autodíly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví; výroba/prodej zbraní; podnikání v oblasti virtuálních měn.

3. Rizikovou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtman, starosta obce s rozšířenou působností, primátor.

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

a) fyzická osoba, která je nebo byla ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,

b) fyzická osoba, která je

1. osobou blízkou k osobě uvedené v písmenu a),
2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
3. skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

1.2. Daňová identifikace

Daňovým rezidentstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a správci daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho pojistné smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů.

1.3. 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 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 USA nebo zástupci takových společností.

Poznámky:

Poznámky:

Poznámky:

SDĚLENÍ KLÍČOVÝCH INFORMACÍ FINANČNÍCH FONDŮ

Účel

V tomto sdělení naleznete klíčové informace o jednotlivých finančních fondech. Nejedná se o propagační materiál. Poskytnutí těchto informací, které vyžaduje zákon, Vám má pomoci porozumět podstatě, rizikům, nákladům, možným výnosům a ztrátám spojeným s těmito fondy a produkty, ke kterým jsou nabízeny, a porovnat je s jinými.

FINANČNÍ FONDY

Tyto finanční fondy jsou nabízeny jako podkladová aktiva investičního životního pojištění, jehož tvůrcem je **NN Životní pojišťovna, N.V., pobočka pro Českou republiku**, IČ: 40763587, se sídlem Praha 5 – Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 15000, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp.zn. A 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V. se sídlem Weena 505, 3013AI Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN“), www.nn.cz, email: dotazy@nn.cz, tel: +420 244 090 800.

V tomto sdělení klíčových informací naleznete informace související s konkrétními finančními fondy. Předmluvní informace a informace nezbytné pro celkové posouzení produktu, ke kterému je daný finanční fond nabízen jako podkladové aktivum, naleznete ve Sdělení klíčových informací příslušného produktu.

Toto sdělení klíčových informací bylo vydáno dne 6. 3. 2023.

1. GARANTOVANÝ FOND

O jaký fond se jedná?

| | |
|-------------------------------------|---|
| Typ | Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění. Garantovaný fond investuje primárně do instrumentů peněžního trhu (hotovost, pokladniční poukázky), krátkodobých a střednědobých cenných papírů, typicky státních dluhopisů. Strategie fondu se zaměřuje na dosažení stabilního výnosu bez výrazných výkyvů. Fond je spravován společně s prostředky příslušejícími tradičnímu životnímu pojištění. |
| Cíle | Garantovaný fond se snaží poskytnout investorům stabilní výnos a velmi nízké riziko. Fond investuje do všech typů nástrojů peněžního trhu, krátkodobých a střednědobých dluhopisů držených do splatnosti. Cílem fondu je dosažení stabilního výnosu bez výrazných výkyvů. NN právně garantuje nezáporný vývoj ceny podílových jednotek tohoto fondu a případné zhodnocení ve výši uvedené v oznámení na internetových stránkách www.nn.cz dle vyhlášené úrokové sazby. NN je oprávněna výši zhodnocení kdykoliv změnit. Změnou výše zhodnocení na další období není dotčeno dosažitelné zhodnocení podílových jednotek. Nad rámec této garance se na návratnost investice nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí. Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 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 Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz . |
| Doba trvání | Doba trvání produktu je dohodnuta individuálně pro každou pojistnou smlouvu. |
| Zamýšlený retailový investor | Fond je určen velmi konzervativním investorům s vyšší averzí vůči riziku, jejichž cílem je především uchování hodnoty investice. Minimální doporučený investiční horizont: 1 rok. |

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik



Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete prostřednictvím tohoto fondu investovat 1 rok. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovitosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplátit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 1. třídy rizika ze 7, což je velmi nízká třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je velmi nízká a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplátit prostředky, je velmi nízká.

Scénáře výkonnosti

| Investice | 1 rok | 15 let | 30 let | |
|---|---|------------|------------|------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | | |
| Scénáře | | | | |
| Minimální scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
| Stresový scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 375 Kč | 423 309 Kč | 952 544 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 1,50 % | 1,50 % | 1,50 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 375 Kč | 423 309 Kč | 952 544 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 1,50 % | 1,50 % | 1,50 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 375 Kč | 423 309 Kč | 952 544 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 1,50 % | 1,50 % | 1,50 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 375 Kč | 423 309 Kč | 952 544 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 1,50 % | 1,50 % | 1,50 % |
| Kumulovaná investovaná částka | 25 000 Kč | 375 000 Kč | 750 000 Kč | |

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 25 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně

| | Pokud provedete odprodej po 1 roce | Pokud provedete odprodej po 15 letech | Pokud provedete odprodej po 30 letech |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Náklady celkem | 0 Kč | 0 Kč | 0 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 0 % | 0 % | 0 % |

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 25 000 Kč ročně

Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu

| | | |
|-------------------------|--|--------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,00 % |
|-------------------------|--|--------|

| | | |
|--------------------------|--|--------------|
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím 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 | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 0,00 % |
|--|---|--------|

| | | |
|---------------------------|--|--------|
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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 | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |
|-----------------------------|---|--------------|

Poplatky spojené s fondy nejdu na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

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

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

2. FOND KRÁTKODOBÝCH DLUHOPISŮ

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Fond krátkodobých dluhopisů investuje do portfolia s rozložením rizik, a to do krátkodobých cenných papírů, zejména dluhopisů s průměrnou dobou do splatnosti maximálně 3 roky. Nakupované jsou cenné papíry vydané v českých korunách. Podkladovým aktivem je fond Goldman Sachs Czech Crown Short Duration Bond (ISIN: LU1104520553) ve výši 100 %. Tento fond spravuje Goldman Sachs Asset Management.

Cíle

Fond investuje do všech typů krátkodobých cenných papírů denominovaných v českých korunách, jako jsou krátkodobé dluhopisy nebo bankovní vklady. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonosti srovnávacího indexu tvořeného z jedné poloviny Czech Overnight Index Average (CZEONIA) a z druhé poloviny Bloomberg Barclays Series-E Czech Govt Bond 1-3 Yr.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 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 Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Doba trvání

Doba trvání produktu je dohodnuta individuálně pro každou pojistnou smlouvu.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určen velmi konzervativním investorům s vyšší averzí vůči riziku, jejichž cílem je především uchování hodnoty investice.

Minimální doporučený investiční horizont: 1 rok.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik



Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 1 rok. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 2. třídy rizika ze 7, což je nízká třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je nízká a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je nízká.

Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně

Scénáře

| Scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
|--------------------------------------|--|-----------|------------|------------|
| Minimální scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 613 Kč | 331 719 Kč | 594 172 Kč |
| Stresový scénář | Průměrný výnos každý rok | -1,55 % | -1,55 % | -1,55 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 613 Kč | 331 719 Kč | 594 172 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -1,55 % | -1,55 % | -1,55 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 999 Kč | 374 897 Kč | 749 601 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 409 Kč | 428 084 Kč | 974 263 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 1,64 % | 1,64 % | 1,64 % |
| Kumulovaná investovaná částka | | 25 000 Kč | 375 000 | 750 000 |

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 25 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

Pokud provedete odprodej po 1 roce

Pokud provedete odprodej po 15 letech

Pokud provedete odprodej po 30 letech

Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně

| | | | |
|----------------------|--------|-----------|-----------|
| Náklady celkem | 93 Kč | 12 578 Kč | 42 998 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 0,37 % | 0,37 % | 0,37 % |

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 25 000 Kč ročně

Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu

| | | |
|--------------------------|--|--------------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,00 % |
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím 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 | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 0,37 % |
| | Z toho: | |
| | Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu | 0,20 % |
| | Celková nákladovost fondu | 0,17 % |

| | | |
|---------------------------|--|--------|
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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 | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |
|-----------------------------|---|--------------|

Poplatky spojené s fondy nejdu na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

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

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

3. FOND OBLIGACÍ

O jaký fond se jedná?

| | |
|-------------------------------------|--|
| Typ | Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění. Fond obligací investuje prostředky do fondu, jehož majetek je sestaven z kvalitních likvidních obligací denominovaných v českých korunách s průměrnou splatností okolo 5 let. Podkladovým aktivem je fond Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398) ve výši 100 %. Tento fond spravuje Goldman Sachs Asset Management. |
| Cíle | Cílem tohoto fondu je realizovat dlouhodobý růst kapitálu investováním do relativně snadno obchodovatelných dluhopisů denominovaných v českých korunách. Patří sem dluhopisy emitované českou vládou, obcemi a firmami a také emise českých dceřiných firem mezinárodních společností. Je investováno do dluhopisů s atraktivní úrokovou sazbou, u kterých se předpokládá relativně nízké riziko platební neschopnosti a které jsou kotovány na oficiální burze cenných papírů nebo na jiném regulovaném trhu. Do úvahy je brána také kvalita a různorodost emitentů a také čas do splatnosti cenných papírů. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu 100 % BofA Merrill Lynch Czech Governments Index. Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí. Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 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 Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz . |
| Doba trvání | Doba trvání produktu je dohodnuta individuálně pro každou pojistnou smlouvu. |
| Zamýšlený retailový investor | Fond je určen konzervativním investorům, kteří preferují nižší míru kolísání a jejichž cílem je především uchování hodnoty investice. Minimální doporučený investiční horizont: 3 roky. |

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

| | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|---|---|--------------|---|---|---|
| Ukazatel rizik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ←-----> | | | | | | |
| | Nižší riziko | | | Vyšší riziko | | | |



Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 3 roky. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 2. třídy rizika ze 7, což je nízká třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je nízká a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je nízká.

| Scénáře výkonnosti | Investice | 1 rok | 15 let | 30 let |
|---|---|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | | |
| Scénáře | | | | |
| Minimální scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
| Stresový scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech Průměrný výnos každý rok | 24 575 Kč -1,70 % | 327 809 Kč -1,70 % | 581 242 Kč -1,70 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech Průměrný výnos každý rok | 24 779 Kč -0,88 % | 349 586 Kč -0,88 % | 655 648 Kč -0,88 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech Průměrný výnos každý rok | 24 978 Kč -0,09 % | 372 337 Kč -0,09 % | 739 727 Kč -0,09 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech Průměrný výnos každý rok | 25 174 Kč 0,70 % | 396 601 Kč 0,70 % | 836 743 Kč 0,70 % |
| Kumulovaná investovaná částka | | 25 000 Kč | 375 000 Kč | 750 000 Kč |

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 25 000 Kč ročně. Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů. Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice. Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

| | |
|-----------------------|---|
| Náklady v čase | Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasnou ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit. |
|-----------------------|---|

| Náklady v čase | Pokud provedete odprodej po 1 roce | Pokud provedete odprodej po 15 letech | Pokud provedete odprodej po 30 letech |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | |
| Náklady celkem | 290 Kč | 39 265 Kč | 133 695 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 1,16 % | 1,16 % | 1,16 % |

| | |
|------------------------|--|
| Skladba nákladů | Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů. |
|------------------------|--|

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 25 000 Kč ročně

| Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu | | |
|---|--|--------------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,00 % |
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím sloupci uvedeny jako "nepoužije se", protože se neúčtují, pokud si produkt ponecháte po doporučenou dobu držení. | |
| Průběžné náklady (účtované každý rok) | | |
| Poplatky za vedení a jiné správní nebo provozní náklady | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 1,16 % |
| | Z toho: | |
| | Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu | 0,40 % |
| | Celková nákladovost fondu | 0,76 % |
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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 | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |

Poplatky spojené s fondy nejsou na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

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

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

4. SMÍŠENÝ FOND II

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Smíšený fond II investuje cca 75 % prostředků do obligací denominovaných v českých korunách a 25 % prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy Smíšeného fondu II jsou ze 75 % fond Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398) a z 25 % 1/3 fond Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471), 1/3 fond Goldman Sachs Eurozone Equity (ISIN: LU1555147013) a 1/3 fond Goldman Sachs US Enhanced Equity (ISIN: LU1555147443).

Tyto fondy spravuje Goldman Sachs Asset Management.

Cíle

Goldman Sachs Czech Crown Bond (ISIN: LU1086912398)

Cílem tohoto fondu je realizovat dlouhodobý růst kapitálu investováním do relativně snadno obchodovatelných dluhopisů denominovaných v českých korunách. Patří sem dluhopisy emitované českou vládou, obcemi a firmami a také emise českých dceřiných firem mezinárodních společností. Investováno je do dluhopisů s atraktivní úrokovou sazbou, u kterých se předpokládá relativně nízké riziko platební neschopnosti a které jsou kotovány na oficiální burze cenných papírů nebo na jiném regulovaném trhu. Do úvahy je brána také kvalita a různorodost emitentů a sektorů a také čas do splatnosti cenných papírů. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonosti srovnávacího indexu 100 % BofA Merrill Lynch Czech Governments Index.

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 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 Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471)

Cílem fondu je dosahovat dlouhodobého růstu kapitálu investováním do akcií společností kótovaných a obchodovaných na burzách cenných papírů ve střední a východní Evropě, zejména Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. Před investováním do akcií probíhá důkladná analýza základních dostupných informací o jednotlivých společnostech, aby bylo portfolio dobře diverzifikováno. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonosti srovnávacího indexu Varšavy (WIG30)TR (45 %), Prahy (PX) TR (35 %), Budapešti (BUX) TR (10 %) a Bukureš (BET) TR (10 %).

Tento podílový 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, ačkoli se nejedná o primární cíl produktu. Více informací naleznete v Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Goldman Sachs Eurozone Equity (ISIN: LU1555147013)

Fond investuje do široké škály velkých a dobře situovaných společností v Evropě. Portfolio je diverzifikováno napříč zeměmi a sektory. Bez zajištění se snažíme překonat výkonost referenčního indexu MSCI Europe (Net). Cílem je identifikovat nejlepší investice na základě důkladné analýzy společností. Rozhodováno je na základě růstového potenciálu cen akcií společnosti, který je porovnáván se souvisejícími riziky. Využívány jsou nástroje k minimalizaci rizik spojených s vývojem trhu a ekonomikou.

Tento podílový 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, ačkoli se nejedná o primární cíl produktu. Více informací naleznete v Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Goldman Sachs US Enhanced Equity (ISIN: LU1555147443)

Fond investuje zejména do společností založených, kotovaných nebo obchodovaných ve Spojených státech amerických. Využívány jsou modelové strategie sestavené ke zjištění atraktivity investice. Současná a historická data se analyzují tak, aby umožnila předpovídat výnosy a následně stanovit váhu akcií v portfoliu ve vztahu k pozici stejné akcie ve srovnávacím indexu S&P 500 NR při zohlednění souvisejících rizik a obchodních nákladů na každou akcii. Cílem je vytvořit portfolio, které maximalizuje výnosy a řídí riziko. V horizontu několika let je cílem překonat výkonost srovnávacího indexu S&P 500 NR (čistý výnos).

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 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 Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Doba trvání

Doba trvání produktu je dohodnuta individuálně pro každou pojistnou smlouvu.

Zamýšlený retailový investor

Fond je určený pro konzervativnější až vyvážené investory, jejichž hlavním cílem je stabilní, dlouhodobé zhodnocení majetku. Minimální doporučený investiční horizont: 5 let.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Nižší riziko Vyšší riziko



Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 3. třídy rizika ze 7, což je nízká třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je nízká a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je nízká.

Scénáře výkonnosti

| Investice | 1 rok | 15 let | 30 let | |
|---|---|------------|------------|------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | | |
| Scénáře | | | | |
| Minimální scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
| Stresový scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 339 Kč | 304 701 Kč | 508 584 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -2,64 % | -2,64 % | -2,64 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 657 Kč | 336 346 Kč | 609 716 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -1,37 % | -1,37 % | -1,37 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 965 Kč | 370 792 Kč | 733 810 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -0,14 % | -0,14 % | -0,14 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 263 Kč | 408 105 Kč | 885 448 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 1,05 % | 1,05 % | 1,05 % |
| Kumulovaná investovaná částka | 25 000 Kč | 375 000 Kč | 750 000 Kč | |

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 25 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

| | Pokud provedete odprodej po 1 roce | Pokud provedete odprodej po 15 letech | Pokud provedete odprodej po 30 letech |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | |
| Náklady celkem | 447 Kč | 60 320 Kč | 204 893 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 1,79 % | 1,79 % | 1,79 % |

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 25 000 Kč ročně

| Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu | | |
|--|--|--------------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,00 % |
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím 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 | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 1,79 % |
| | Z toho: | |
| | Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu | 1,00 % |
| | Celková nákladovost fondu | 0,79 % |
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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 | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |

Poplatky spojené s fondy nejdu na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenách podílových jednotek fondů.

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


Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

5. FOND STŘEDOEVROPSKÝCH AKCIÍ

O jaký fond se jedná?

| | |
|-------------------------------------|--|
| Typ | Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění. Fond středoevropských akcií investuje prostředky do akciového fondu, který zhodnocuje kapitál prostřednictvím investic do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku, Maďarsku a Rumunsku). Podkladovým aktivem je fond Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471) ve výši 100 %. Tento fond spravuje Goldman Sachs Asset Management. |
| Cíle | Cílem fondu je dosahovat dlouhodobého růstu kapitálu investováním do akcií společností kótovaných a obchodovaných na burzách cenných papírů ve střední a východní Evropě, zejména Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. Před investováním do akcií probíhá důkladná analýza základních dostupných informací o jednotlivých společnostech, aby bylo portfolio dobře diverzifikováno. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu Varšavy (WIG30)TR (45 %), Prahy (PX) TR (35 %), Budapešti (BUX) TR (10 %) a Bukurešti (BET) TR (10 %). Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí. Tento podílový 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, ačkoli se nejedná o primární cíl produktu. Více informací naleznete v Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz. |
| Doba trvání | Doba trvání produktu je dohodnuta individuálně pro každou pojistnou smlouvu. |
| Zamýšlený retailový investor | Fond 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. |

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|--------------|---|---|
| Ukazatel rizik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | ← | | | | → | | |
| | Nižší riziko | | | | Vyšší riziko | | |
| |  Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám. Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění. Zařadili jsme tento fond do 4. třídy rizika ze 7, což je střední třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je střední a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je střední. | | | | | | |

Scénáře výkonnosti

| Investice | 1 rok | 15 let | 30 let | |
|---|---|---------------|---------------|------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | | |
| Scénáře | | | | |
| Minimální scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
| Stresový scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 21 990 Kč | 155 978 Kč | 178 747 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -12,04 % | -12,04 % | -12,04 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 23 316 Kč | 224 535 Kč | 303 422 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -6,74 % | -6,74 % | -6,74 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 321 Kč | 302 952 Kč | 503 345 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -2,72 % | -2,72 % | -2,72 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 384 Kč | 424 596 Kč | 958 367 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 1,54 % | 1,54 % | 1,54 % |
| Kumulovaná investovaná částka | 25 000 Kč | 375 000 Kč | 750 000 Kč | |

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 25 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

Pokud provedete odprodej po 1 roce **Pokud provedete odprodej po 15 letech** **Pokud provedete odprodej po 30 letech**

Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně

| | | | |
|----------------------|--------|-----------|------------|
| Náklady celkem | 645 Kč | 76 858 Kč | 234 157 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 2,58 % | 2,58 % | 2,58 % |

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 25 000 Kč ročně

Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu

| | | |
|-------------------------|--|--------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,00 % |
|-------------------------|--|--------|

| | | |
|--------------------------|--|--------------|
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím 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 | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 2,58 % |
|--|---|--------|

| | |
|--|--------|
| Z toho: | |
| Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu | 1,40 % |

| | |
|---------------------------|--------|
| Celková nákladovost fondu | 1,18 % |
|---------------------------|--------|

| | | |
|---------------------------|--|--------|
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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 | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |
|-----------------------------|---|--------------|

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

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

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

6. FOND SVĚTOVÝCH AKCIÍ II

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění. Fond světových akcií II investuje plně prostředky do fondu založeného na diverzifikovaném portfoliu akcií obchodovaných na trzích v České republice, Polsku a Maďarsku a dalších zemích střední a východní Evropy (např. Rumunsku, Slovinsku, Lotyšsku, Estonsku atd.), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy fondu světových akcií jsou z 1/3 fond Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471, z 1/3 fond Goldman Sachs Eurozone Equity (ISIN: LU1555147013) a z 1/3 fond Goldman Sachs US Enhanced Equity (ISIN: LU1555147443). Tyto fondy spravuje Goldman Sachs Asset Management.

Cíle

Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1086912471)
Cílem fondu je dosahovat dlouhodobého růstu kapitálu investováním do akcií společností kótovaných a obchodovaných na burzách cenných papírů ve střední a východní Evropě, zejména Polsku, České republice, Maďarsku a Rumunsku. Před investováním do akcií probíhá důkladná analýza základních dostupných informací o jednotlivých společnostech, aby bylo portfolio dobře diverzifikováno. V horizontu několika let je usilováno o překonání výkonnosti srovnávacího indexu Varšavy (WIG30)TR (45 %), Prahy (PX) TR (35 %), Budapešti (BUX) TR (10 %) a Bukureš (BET) TR (10 %).

Tento podílový 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, ačkoli se nejedná o primární cíl produktu. Více informací naleznete v Předšmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Goldman Sachs Eurozone Equity (ISIN: LU1555147013)

Fond investuje do široké škály velkých a dobře situovaných společností v Evropě. Portfolio je diverzifikováno napříč zeměmi a sektory. Bez zajištění se snažíme překonat výkonnost referenčního indexu MSCI Europe (Net). Cílem je identifikovat nejlepší investice na základě důkladné analýzy společnosti. Rozhodováno je na základě růstového potenciálu cen akcií společnosti, který je porovnáván se souvisejícími riziky. Používány jsou nástroje k minimalizaci rizik spojených s vývojem trhu a ekonomiky.

Tento podílový 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, ačkoli se nejedná o primární cíl produktu. Více informací naleznete v Předšmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Goldman Sachs Central Europe Equity (ISIN: LU1555147443)

Fond investuje zejména do společností založených, kotovaných nebo obchodovaných ve Spojených státech amerických. Využívány jsou modelové strategie sestavené ke zjištění atraktivity investice. Současná a historická data se analyzují tak, aby umožnila předpovídat výnosy a následně stanovit váhu akcií v portfoliu ve vztahu k pozici stejné akcie ve srovnávacím indexu S&P 500 NR při zohlednění souvisejících rizik a obchodních nákladů na každou akcii. Cílem je vytvořit portfolio, které maximalizuje výnosy a řídí riziko. V horizontu několika let je cílem překonat výkonnost srovnávacího indexu S&P 500 NR (čistý výnos).

Jedná se o fond, který neprosazuje environmentální nebo sociální vlastnosti a/nebo nesleduje cíl udržitelných investic ve smyslu čl. 8 a 9 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 Předšmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Doba trvání

Doba trvání produktu je dohodnuta individuálně pro každou pojistnou smlouvu.

Zamýšlený retailový investor

Fond 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.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik

| | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ← Nižší riziko | | | | | | → Vyšší riziko |



Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovitosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 4. třídy rizika ze 7, což je střední třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je střední a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je střední.

Scénáře výkonnosti

| Investice | 1 rok | 15 let | 30 let | |
|---|---|------------|------------|--------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | | |
| Scénáře | | | | |
| Minimální scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
| Stresový scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 22 413 Kč | 174 522 Kč | 208 428 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -10,35 % | -10,35 % | -10,35 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 23 860 Kč | 263 454 Kč | 394 292 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -4,56 % | -4,56 % | -4,56 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 24 872 Kč | 359 958 Kč | 693 166 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -0,51 % | -0,51 % | -0,51 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 839 Kč | 493 396 Kč | 1 303 151 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 3,36 % | 3,36 % | 3,36 % |
| Kumulovaná investovaná částka | 25 000 Kč | 375 000 Kč | 750 000 Kč | |

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 25 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady. Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 25 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

| | Pokud provedete odprodej po 1 roce | Pokud provedete odprodej po 15 letech | Pokud provedete odprodej po 30 letech |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | |
| Náklady celkem | 567 Kč | 75 123 Kč | 250 878 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 2,27 % | 2,27 % | 2,27 % |

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 25 000 Kč ročně

Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu

| | | |
|--------------------------|--|--------------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,00 % |
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím 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 | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 2,27 % |
| | Z toho: | |
| | Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu | 1,40 % |
| | Celková nákladovost fondu | 0,87 % |
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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 | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |

Poplatky spojené s fondy nejdu na vrub pojistníka, ale jsou již zohledněny v cenáchodílových jednotek fondů.

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

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).

7. RŮSTOVÝ FOND

O jaký fond se jedná?

Typ

Interní finanční fond sloužící jako podkladové aktivum investičního životního pojištění.

Růstový fond investuje primárně prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehlíženy ostatními investory, případně na vyhledání nedocenených akcií s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Tento primární cíl je dále doplněn investicemi do růstových akcií sledujících světové trendy. Podkladovým aktivem Růstového fondu jsou ze 30 % fond Goldman Sachs Global Equity Impact Opportunities (ISIN: LU1086911820) a ze 70 % fond Goldman Sachs Global Equity Income (ISIN: LU1086911747).

Tyto fondy spravuje Goldman Sachs Asset Management.

Cíle

Goldman Sachs Global Equity Impact Opportunities (ISIN: LU1086911820)

Fond investuje do společností, které sídlí, jsou kotovány nebo obchodovány po celém světě, včetně rozvíjejících se trhů. Portfolio je diverzifikováno napříč různými zeměmi a sektory. Cílem je zvyšovat hodnotu fondu výběrem akcií na základě důkladné analýzy společností. Je zvažován růstový potenciál současné ceny akcií proti souvisejícím rizikům předtím, než akcii zahrneme do fondu. Fond může až 20 % svých čistých aktiv investovat přímo na čínské pevnině prostřednictvím systému Shanghai-Hong Kong Stock Connect, což je program vzájemného přístupu na trh, díky němuž investoři mohou obchodovat s vybranými cennými papíry. Bez zajištění je snaha překonat výkonnost srovnávacího indexu MSCI AC World (Net). Pro tuto konkrétní zajištěnou třídu akcií neexistuje referenční index, jelikož je používána strategie měnového zajištění. Základní měnou dílčího fondu je česká koruna. Zajištění měnového rizika spočívá ve vytvoření protikladné pozice v jiné měně.

Tento podílový fond, do kterého produkt investuje, sleduje cíl udržitelných investic dle čl. 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/2088 ze dne 27. listopadu 2019 o zveřejňování informací souvisejících s udržitelností v odvětví finančních služeb, ačkoli se nejedná o primární cíl produktu. Index fondu nebyl určen. Více informací naleznete v Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Goldman Sachs Global Equity Income (ISIN: LU1086911747)

Fond investuje do společností kotovaných na burzách cenných papírů po celém světě s nadprůměrným dividendovým výnosem (dividenda je vyjádřena jako procentní podíl ceny akcie). Portfolio je diverzifikováno napříč zeměmi a obchodními sektory. Aktivní je snaha těžit z příležitostí, které trh poskytuje. Na základě důkladné analýzy je cílem vybírat ty nejslibnější akcie. Vybírány jsou společnosti se stabilními a relativně vysokými dividendami. Nakonec jsou vybrány ty akcie, u nichž je očekáváno, že nabídnou udržitelný dividendový výnos díky své finanční a obchodní síle. Fond může až 20 % svých čistých aktiv investovat přímo na čínské pevnině prostřednictvím systému Shanghai-Hong Kong Stock Connect, což je program vzájemného přístupu na trh, díky němuž investoři mohou obchodovat s vybranými cennými papíry. Bez zajištění je snaha překonat výkonnost srovnávacího indexu MSCI World (Net). Pro tuto konkrétní zajištěnou třídu akcií neexistuje referenční index, jelikož je používána strategie měnového zajištění. Základní měnou dílčího fondu je česká koruna. Na návratnost investice se nevztahují žádné záruky. Minulé výnosy nezaručují výnosy budoucí.

Tento podílový 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, ačkoli se nejedná o primární cíl produktu. Více informací naleznete v Předmluvních informacích nebo na www.nn.cz.

Doba trvání

Doba trvání produktu je dohodnuta individuálně pro každou pojistnou smlouvu.

Zamýšlený retailový investor

Fond 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.

Jaká podstupují rizika a jakého výnosu bych mohl/a dosáhnout?

Ukazatel rizik



Ukazatel rizik je založen na předpokladu, že budete investovat prostřednictvím tohoto fondu 5 let. Skutečné riziko může být výrazně vyšší, pokud bude doba investice jiná. Dřívější ukončení investice může vést ke ztrátám.

Ukazatel rizik je návodem k posouzení rizikovosti tohoto fondu v poměru k jiným produktům. Ukazuje, jak je pravděpodobné, že Vám fond přinese ztráty z důvodu pohybů na trzích nebo proto, že Vám nebudeme schopni vyplatit plnění.

Zařadili jsme tento fond do 4. třídy rizika ze 7, což je střední třída rizika. To znamená, že pravděpodobnost ztráty z budoucího výkonu investice oproti předpokladu je střední a pravděpodobnost, že Vám nebudeme schopni vyplatit prostředky, je střední.

Scénáře výkonnosti

| Investice | 1 rok | 15 let | 30 let | |
|---|---|------------|--------------|--------------|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 25 000 Kč ročně | | | | |
| Scénáře | | | | |
| Minimální scénář | Minimální výnos není zaručen a zákazník může přijít o celou investovanou částku. | | | |
| Stresový scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 22 503 Kč | 178 820 Kč | 215 712 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -9,99 % | -9,99 % | -9,99 % |
| Nepříznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 23 634 Kč | 246 370 Kč | 352 458 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | -5,46 % | -5,46 % | -5,46 % |
| Umírněný scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 25 830 Kč | 491 844 Kč | 1 294 639 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 3,32 % | 3,32 % | 3,32 % |
| Příznivý scénář | Kolik byste mohli získat zpět po nákladech | 28 156 Kč | 1 103 763 Kč | 7 669 456 Kč |
| | Průměrný výnos každý rok | 12,62 % | 12,62 % | 12,62 % |
| Kumulovaná investovaná částka | 25 000 Kč | 375 000 Kč | 750 000 Kč | |

Tato tabulka uvádí, kolik peněz můžete získat během dalších let podle různých výkonnostních scénářů za předpokladu, že budete do tohoto fondu investovat 25 000 Kč ročně.

Scénáře výkonnosti ukazují, jak se Vaše investice může vyvíjet. Můžete je porovnat se scénáři výkonnosti jiných produktů.

Prezentované scénáře jsou odhadem budoucí výkonnosti založeným na důkazech z minulosti a nejsou přesným ukazatelem. Výše skutečného výnosu závisí na výkonu trhu a délce držení investice.

Zobrazené údaje obsahují veškeré náklady tohoto finančního fondu. Neberou v potaz Vaši osobní daňovou situaci, která může rovněž ovlivnit, kolik získáte zpět.

S jakými náklady je investice spojena?

Náklady v čase

Snížení výnosu ukazuje, jaký dopad budou mít celkové náklady, které platíte, na výnos investice, který byste mohli získat. Celkové náklady zohledňují jednorázové, průběžné a vedlejší náklady.

Zde uvedené částky jsou kumulativní náklady samotného fondu po tři různé doby držení. Zahrnují možné pokuty za předčasné ukončení. Údaje předpokládají, že každý rok investujete 26 000 Kč do tohoto fondu. Tyto údaje jsou odhady a mohou se v budoucnosti změnit.

Náklady v čase

| | Pokud provedete odprodej po 1 roce | Pokud provedete odprodej po 15 letech | Pokud provedete odprodej po 30 letech |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Počítáno za předpokladu investice ve výši 26 000 Kč ročně | | | |
| Náklady celkem | 558 Kč | 90 005 Kč | 365 808 Kč |
| Dopad na výnos ročně | 2,23 % | 2,23 % | 2,23 % |

Skladba nákladů

Tabulka níže ukazuje každoroční dopad různých typů nákladů na výnos investice, který byste mohli získat na konci doporučené doby držení, a význam různých kategorií nákladů.

Dopad na roční výnos

Počítáno za předpokladu investice 26 000 Kč ročně

Jednorázové náklady při vstupu nebo výstupu

| | | |
|-------------------------|--|--------|
| Náklady na vstup | Dopady nákladů, které platíte při vstupu do investování. | 0,00 % |
|-------------------------|--|--------|

| | | |
|--------------------------|--|--------------|
| Náklady na výstup | Náklady na výstup jsou v předchozím 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 | % hodnoty vaší investice za rok. Jedná se o odhad založený na skutečných nákladech za minulý rok. | 2,23 % |
|--|---|--------|

| | |
|--|--------|
| Z toho: | |
| Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu | 1,40 % |
| Celková nákladovost fondu | 0,83 % |

| | | |
|---------------------------|--|--------|
| Transakční náklady | % hodnoty vaší investice za rok. 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 | Výkonnostní poplatky a odměny za zhodnocení kapitálu nehradíte. | Nepoužije se |
|-----------------------------|---|--------------|

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

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

Součet „Poplatku pojišťovně za zprostředkování fondu“ a „Celkové nákladovosti fondu“ představuje hodnotu syntetického TER (Total Expense ratio).