




# ING



Modelace .....	2
Předsmělnvní informace.....	2
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění verze 1/2014 .....	5
Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění .....	7
ZPP KZ1C verze 1/2014 str. 7    ZPP KD1C verze 1/2014 str. 8	
Zvláštní pojistné podmínky připojištění .....	7
ZPP CS03 verze 7/2014 str. 8    ZPP 0026 verze 1/2015 str. 13    ZPP CPN3 verze 1/2015 str. 21    ZPP CH01/CH02 verze 1/2015 str. 29	
ZPP 0012 verze 1/2015 str. 9    ZPP CNL1 verze 1/2015 str. 14    ZPP CPU1/CPU3 verze 1/2015 str. 22    ZPP CHU1/CHU2 verze 1/2015 str. 30	
ZPP 0314 verze 1/2015 str. 9    ZPP CZV1/CZR1 verze 1/2014 str. 17    ZPP CTN2 verze 1/2015 str. 23    ZPP CZV2 verze 1/2014 str. 31	
ZPP CUD2 verze 1/2015 str. 12    ZPP CID3 verze 1/2015 str. 20    ZPP CNL2 verze 1/2015 str. 26	
Základní informace k pojištění  <b>CARDIF</b> BNP PARIBAS GROUP .....	33
Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2010  <b>CARDIF</b> BNP PARIBAS GROUP .....	34
Rámcová pojistná smlouva / pojistka č. INGZ 1/2010  <b>CARDIF</b> BNP PARIBAS GROUP .....	36
Rozdělení rizikových skupin .....	39
Poznámky.....	42
Bankovní spojení pro platbu pojistného.....	43

## MODELACE

Tato modelace slouží jako ilustrativní příklad a nezohledňuje provedení případných změn provedených klientem v průběhu trvání pojistné smlouvy. Kapitálové životní pojištění - věk klienta 30 let; pojistná doba = 30 let; pojistná částka pro případ smrti nebo dožití = 300 000 Kč

Období v průběhu trvání smlouvy	Výročí	"Předepsané pojistné dle zvolené frekvence"	Odkupné	Celkem zaplacené pojistné*	"Pojistné plnění pro případ smrti 1. pojištěného"	"Pojistné plnění pro případ dožití"	Rizikové pojistné a poplatky
Sjednání	0	945 Kč	0 Kč	0 Kč	300 000 Kč	0 Kč	0 Kč
Druhé výročí	2	945 Kč	8 788 Kč	22 680 Kč	300 000 Kč	0 Kč	22 680 Kč
Polovina pojistné doby	15	945 Kč	120 236 Kč	170 100 Kč	300 000 Kč	0 Kč	170 100 Kč
Dožití	30	945 Kč	300 000 Kč	340 200 Kč	300 000 Kč	300 000 Kč	340 200 Kč

\* Hodnota obsahuje zaplacené rizikové pojistné a kapitálovou složku

## PŘEDSMLOUVNÍ INFORMACE

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

Pojišťovnou je ING Životní pojišťovna N.V. pobočka pro Českou republiku (za předpokladu zápisu změny obchodní firmy do obchodního rejstříku k 23. březnu 2015, po tomto zápisu jako NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku), se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti ING Životní pojišťovna N.V. (po shora uvedeném zápisu změny obchodní firmy jako NN Životní pojišťovna N.V.), se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „ING Životní pojišťovna“).

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je

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

Více informace o činnostech a oprávnění k výkonu činnosti (včetně předmětu podnikání ING Životní pojišťovny) je k dispozici na internetových stránkách [www.ingpojistovna.cz](http://www.ingpojistovna.cz).

Kontaktními údaji jsou - Email: [klient@ing.cz](mailto:klient@ing.cz); Klientská linka: 844 444 480\*.

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

Zpráva o solventnosti a finanční situaci ING Životní pojišťovny je dostupná na internetových stránkách [www.ingpojistovna.cz](http://www.ingpojistovna.cz). a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách [www.nn.nl](http://www.nn.nl).

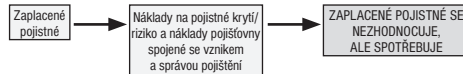
### 2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

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

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

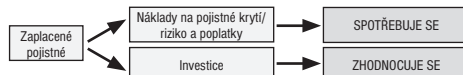
Životní pojištění se nejčastěji rozlišuje na rizikové, kapitálové a investiční.

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



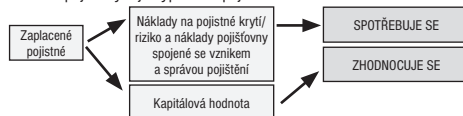
b) **Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním části pojistného do klientem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního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

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



c) **Kapitálové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s garantovanou pojistnou částkou. U kapitálového životního pojištění je část zaplaceného pojistného spotřebována na pojistné krytí rizika smrti a náklady spojené s kapitálovým životním pojištěním. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu kapitálové hodnoty pojištěním.

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



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

### 3. Výjimky z pojistného krytí (snižování pojistného plnění a výluky)

Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění v případech specifikovaných ve VPP a případně též ZPP (např. v případě, že došlo k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či omamných nebo psychotropních látek). Současně jsou ve VPP a ZPP sjednány tzv. výluky, tj. případy, na které se pojištění vůbec nevztahuje. (např. v případě smrti pojištěného násled-

kem sebevraždy nebo v případě souvislosti pojistné události s trestnou činností).

### 4. Pojistné

#### 4.1. Výše pojistného, způsob a doba placení, záloha

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

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

Pojišťovna nepožaduje zálohu.

#### 4.2. Struktura předepsaného pojistného

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

### 5. Poplatky a další náklady

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

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

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

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

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

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

Pojistné plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným se zdaňuje srážkovou daní ve výši 15 % ze základu daně, kterým je pojistné plnění snížené o zaplacené pojistné s výjimkou zaplaceného pojistného, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem ze životního pojištění. U pojistného plnění ve formě dohodnutého důchodu je základem daně plnění z pojištění snížené o zaplacené pojistné, rovnoměrně

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

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

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

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

## 7. Bonusy

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

## 8. Odkupné

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

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

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

## 9. Pojistná doba

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

## 10. Změny a zánik pojištění

### 10.1. Informace o možných změnách pojistné smlouvy

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

### 10.2. Způsoby zániku pojištění

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

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

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

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

Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže mu pojišťovna nebo její zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávaného pojištění

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

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

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

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

## 11. Platné právo a způsob vyřizování stížností

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky.

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

Stížnost lze podat písemně prostřednictvím pošty na adresu ING Životní pojišťovna, oddělení stížností, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5, prostřednictvím e-mailu na adresu klient@ing.cz, prostřednictvím faxu 257473555, dále telefonicky prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 844 444 480\* nebo osobně na pobočce „Orange House“ (Pízeňská 344/1 - budova Zlatý Anděl, Praha 5). Další možnosti je vyplnění webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny - [www.ingpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost](http://www.ingpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost).

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

- doručení dopisové zásilky na výše uvedenou adresu pojišťovny;
- doručením stížnosti na e-mailovou adresu klient@ing.cz.
- odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny - [www.ingpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost](http://www.ingpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost);
- podáním stížnosti na pobočce „Orange House“;
- doručením stížnosti na fax 257473555;
- zaregistrováním stížnosti prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 844 444 480\*.

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

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

## 12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

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

## 13. Doplnění identifikace

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

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

#### Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

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

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

- Fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, předseda ústředního orgánu státní správy, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně, až na výjimky, nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniků ve vlastnictví státu, politik (člen vedení parlamentní strany), církevní hodnostář (vysocí představitelé církví), velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a to bez ohledu na občanství, státní příslušnost, místo trvalého/přechodného/dlouhodobého pobytu této fyzické osoby a stát, ve kterém (pro který) výše uvedenou významnou veřejnou funkci vykonává.
- Fyzická osoba, která

- je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
- je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené pod písm. a) osobou ve vztahu manželském (zeťové, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
- je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená pod písm. a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoliv jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo
- je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené pod písm. a).

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

Pravidelným zdrojem příjmů pojistníka se rozumí některá z následujících variant:

- příjem ze závislé činnosti
  - příjem z podnikání
  - kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání
  - jiné
- Údaji o zdroji majetku pojistníka se rozumí následující:
- příjem ze zaměstnání
  - příjem z podnikání
  - dědictví
  - výnosy z prodeje obchodní společnosti
  - jiné

FATCA = Foreign Account Tax Compliance Act je zákon Spojených států amerických, dle kterého se sleduje, zda klienti jsou či nejsou daňově povinni vůči Spojeným státům americkým. Pokud je klient daňově povinný, je označován jako daňový rezident a má povinnost přiznávat daně na území Spojených států amerických.

\* hovory jsou částečně zpoplatněny, ceny naleznete na internetových stránkách [www.ingpojistovna.cz/kontakt](http://www.ingpojistovna.cz/kontakt)

**PŘEHLED POPLATKŮ K PRODUKTU KZ1C/KD1C – KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ – znění od 1. 1. 2015**

1. Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní, ohledně plateb apod.)	zdarma
2. Poplatek za změnu technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.)	zdarma
3. Poplatek spojený s podílem na zisku + procento (P) pro výpočet podílu na zisku	
poplatek	2,1 %
<i>(hradí se odpočtem každoročně v rámci výpočtu podílu na zisku)</i>	
procento „P“ pro výpočet podílu na zisku	90 %

**TABULKA PRO VÝPOČET ODKUPNÉHO**

Výročí, po kterém žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabyla účinnosti	Procento z kapitálové hodnoty
0	0 %
1	85 %
2	90 %
3*	95 %

# VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ ING ŽIVOTNÍ POJISTOVNY N. V., Pobočka PRO ČESKOU REPUBLIKU

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

## Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 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.
- 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 ustanoveními zvláštních pojistných podmínek.
- Přípojištění lze sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu krytí.

## Co je předmětem sjednávaného pojištění a které události jsou jím kryty? (Článek 2)

- Pojistnou smlouvou se pojišťovna vůči pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. Pojistník se zavazuje platit pojistné pojistné.
- V pojistné smlouvě může být v rámci životního pojištění sjednáno zejména pojištění těchto pojistných událostí:
  - smrti;
  - dožití se určitého věku nebo dne určeného pojistnou smlouvou jako konec pojištění;
  - jiné události uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách.
- V pojistné smlouvě může být současně s životním pojištěním sjednáno přípojištění úrazu a/nebo přípojištění nemoci, a to zejména těchto pojistných událostí:
  - smrti úrazem;
  - úrazu nebo nemoci, které zanechají trvalé následky;
  - nezbytného léčení následků úrazu;
  - hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu;
  - invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci;
  - pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu;
  - úrazu uvedeného ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh pojištění;
  - nemoci uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh přípojištění;
  - jiných událostí uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách.
- 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 pojistného, nejdříve 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.**

## Co je třeba vědět o pojistné smlouvě, počátku pojištění a změnách pojištění? (Článek 3)

- 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 servisního portálu pojišťovny.
- Připojistili-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze její přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
- Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
- 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 doatečně 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.
- Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
- 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.
- Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodu, popř. podá příslušný protinávrh. Není-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provadět 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 začne pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zasláním nové pojistky pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.
- Pojištění nelze přerušit, stanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

## Co se rozumí pojistným a které skutečnosti ovlivňují jeho výši? (Článek 4)

- Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
- Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojistné pojistné do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojistněv 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.

- 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.
- Veškeré změny skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, jež vedou ke změně či zániku pojistného rizika, zejména pak změny pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistného, musí pojistník, příp. pojištění oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k nim došlo. Poruší-li pojistník nebo pojištění 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 pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojišťovně v tomto případě celé.
- Pokud změna skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistného, podstatně sniží pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj úměrně ke snížení pojistného rizika snížit pojistné, a to s účinností od nejbližšího dne splatnosti pojistného následujícího po dni, kdy byla změna oznámena pojišťovně.
- Pokud změna skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistného, podstatně sniží 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 ji uvedena změna skutečností byla oznámena. Pokud pojistník s návrhem pojišťovny nesouhlasí, je povinen doručit pojišťovně nejpozději do 15 kalendářních dní od doručení návrhu pojišťovny písemné sdělení, že návrh odmítá. Pokud tak pojistník neučiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výši 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.
- 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 přístupu do jiné skupiny se ukončení příslušnosti k původní skupině pouze odpovídajícím způsobem mění podmínky poskytnuté předmětné slevy na pojistném či jiného oprávnění. V obou těchto případech je pojistník povinen poskytnout pojišťovně potřebnou součinnost ve vztahu k novému nastavení pojistné smlouvy, zejména pokud jde o sjednanou výši pojistného.

## Kdy a jak mám platit pojistné? (Článek 5)

- 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 správnými variabilním symbolem). Pojišťovna může dále stanovit, v jakých případech je možné uhradit pojistné jiným způsobem. Datum připsání pojistného na účet pojišťovny určený pojišťovnou pro platbu 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 nezaplacení pojistného dle podmínek uvedených v čl. 7 odst. 3 těchto VPP. Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, může být důsledkem nezaplacení 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.
- Obdrželi 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 zapláceno ve výši přesahující částku pojistného sjednanou v pojistné smlouvě, bude rozdí částek považován za zálohu (předplátě) pojistného na další období. Bude-li běžné pojistné zapláceno ve výši nižší, než je výše běžného pojistného sjednaná v pojistné smlouvě, vzniká na pojištění dluh ve výši celého sjednaného běžného pojistného za aktuální pojistné období a zaplacená částka je v pojistné smlouvě 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.

## Co znamená tzv. protinflační program a jak ovlivňuje pojištění? (Článek 6)

- Je-li protinflační program sjednán v pojistné smlouvě, pojišťovna vždy k výročí zvýší běžné pojistné spolu se zvýšením pojistné částky pojištění i přípojištění. 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 přípojištění) zvýšena pojistná částka. Pojišťovna vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistné matematických metod. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkontroluje zdravotní stav pojištěného ani pojistníka.
- Pojišťovna může stanovit maximální hodnoty (limity) pojistných částek pro pojištění a přípojištění, 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 pojištěné matematickými metodami.
- Pojistník je oprávněn pro každý příslušný rok trvání protinflačního programu zvýšení pojistného a pojistné částky jednotlivě odmítnout, a to ve lhůtě, kterou pojišťovna stanoví v oznámení nové výše pojistného a pojistné částky.
- Protinflační 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.
- Protinflační program může rovněž zaniknout na základě písemné žádosti pojistníka o jeho zrušení. Takové zrušení protinflačního programu se stane účinným počínaje prvním výročím, které bude následovat po doručení žádosti pojistníka pojišťovně.

## V jakých situacích a k jakému okamžiku pojištění zaniká? (Článek 7)

- Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
  - pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
  - uplynutím sjednané pojistné doby;
  - pro nezaplacení 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 nezaplacení 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 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.
- Odstoupením od pojistné smlouvy je možné z následujících důvodů:
  - Zodpoví-li pojistník nebo pojištění při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z neobdobné nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojišťovny týkající se sjednávání pojištění (resp. skutečností, které mají význam pro rozhodnutí pojišťovny, jak ohodnotit pojistné riziko, zda zájeme 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 zprostředkovatel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Stejně právo pojistník má, pokud ho pojišťovna nebo její zprostředkovatel neupozorní 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 pojišťovna 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 odečte(ají) náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník nebo pojištění, který není současně pojistníkem, popřípadě obměšlený, 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 smlouvu neuzavřela, nebo by ji uzavřela za jiných podmínek.Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.
- 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 pojistovny. Výplatu odkupného pojištění zaniká. Vyšší odkupného stanoví pojistovna 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, vyzádaje 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 přípojištění. Přípojištění lze samostatně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

- 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 měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení písemného sdělení do pojistovny. Nebyli v době pojistné události určení 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:
  - oznámit, 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;
  - podrobit se na vyzvání pojistovny lékařské prohlídce a povinné identifikaci;
  - oznámit údaje potřebné k provedení výplaty pojistného plnění a
  - 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 pojištěném plnění právní zájem. **Pojistná událost se oznamuje na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“.** Dokud tyto povinnosti oprávněná osoba nesplní, pojistovna pojistné plnění nevyplácí, rámcí. nezačne s výplatou důchodu nebo jejích vyplácení zastaví. Doklady předkládané v rámci oznámení a seřazení 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 dnů po skončení seřazení nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojištěného plnění. Seřazení musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemůže-li být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojistivně pojistná událost oznámena, je pojistovna povinna poskytnout na žádost osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnout zálohu odepřít. Seřazení 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 / přípojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, je-li čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro přípojištění stanovena.
- Pojistovna není povinna poskytnout pojistné plnění, odvolali-li pojištěný souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, a to až do doby, než bude takový souhlas znovu 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 seřazení skutečnosti, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vvolali-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady seřazení 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 pojištěném, pojistovna je oprávněna vypořádat takový přeplatek formou jeho pojištění k pojistnému plnění.

### Kdy má pojistovna právo snížit vyplácené pojistné plnění? (Článek 9)

- Pojistovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případech:**
  - 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 nneužití 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 ním 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 pojištěného plnit.
- Dojde-li k pojistné události v období mezi zvýšením pojistné částky a příspěvním 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 protinflačním programem.

- Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojistovnou navržené zvýšení pojistného považuje za odeslané pojistníkem, a dnem účinnosti této změny, včetně příspěvním 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 odesouhlasenému navýšenému pojistnému dle zvýšeného pojistného rizika. Porušil-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 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.

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

- 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 nejnížší 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, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoli ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozičce nebo probíhajících ozbrojených konfliktů (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimorádných 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.
  - Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:**
    - 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 nebo třetími stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřipustnosti trestního stíhání nebo pro nepřítelostné oprávněné osoby anebo 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 pojistníkovu, 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 úmyslné pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslné pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
  - Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.

### Jaké další práva a povinnosti jsou spojeny s pojištěním? (Článek 11)

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o **veškerých změnách skutečnosti, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání pojištění/přípojištění.** 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 telefonů) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním/přípojištěním (např. změna pracovního, podnikatelského, 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 ohodnotí pojistné riziko, zda zájeme o pojištění pojisti 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 seřazení 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. Z odpovídí dotazy úmyslné či z nedbalosti nepravdivé nebo neúplné, 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 (není-li navrazen 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 speciality. 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.**
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu uděluje pojistník nebo pojištěný pojistivně podpisem pojistné smlouvy, popř. podpisem návrhu na její změnu, pokud došlo ke změně pojistného/pojištěného v průběhu trvání pojištění, nebo nejpozději podpisem oznámení pojistné události.
- Pojistovna 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.

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

### Jaké platí pravidla pro doručování písemností a způsob komunikace s pojistovnou? (Článek 12)

- Doručením pojistivně se rozumí výhradně doručení do sídla pojistovny.** Písemnost (tj. oznámení, žádost nebo jakékoliv jiná podání adresované pojistivně) musí být úplná a splňovat formální a obsahové náležitosti stanovené právními předpisy a pojistnou smlouvou. **Pokud je písemnost neúplná nebo vykazuje vady, vyzve pojistovna 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 písemností.**
- Písemnost, kterou pojistovna 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 druhopise.
- Odmítně-li smluvní strana převzetí písemnosti nebo neposkytne-li součinnost k tomu nezbytnou, dohodly se smluvní strany, že se písemnost považuje za doručenu dnem, kdy došlo z těchto důvodů ke zneemožení doručení písemnosti.
- Doručování jakýchkoli písemností je možné i kurýrní 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 adresována pojistivně ve vztahu k pojištění, se činí písemnou formou, zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojistovny nebo u příslušného pojistivního zprostředkovatele pojistovny. Pojistná smlouva může stanovit, v kterých případech je možné pro komunikaci mezi smluvními stranami použít i jinou formu, zejména e-mailovou nebo telefonický kontakt.
- Požadavky písemné formy bude rovněž považován za splněný, pokud bude příslušný úkon ze strany pojistivně nebo pojistovny realizován prostřednictvím servisního portálu pojistovny.** Pojistovna bude komunikovat s pojistníkem prostřednictvím servisního portálu pouze v případě, že pojistník je řádně registrovaným uživatelem servisního portálu a jeho pojistná smlouva je v servisním portálu evidována. Prostřednictvím servisního portálu pojistovny bude v některých případech možné provádět změny pojistné smlouvy, včetně uzavření nové pojistné smlouvy k vybraným druhům pojištění. Smluvní strany se dohodly, že při komunikaci prostřednictvím servisního portálu se písemnost zasláná pojistníkem považuje za doručenu okamžikem, kdy servisní portál vytvoří zprávu o jejím odeslání, a písemnost zasláná pojistovnou se považuje za doručenu okamžikem, kdy se jako nová zpráva zobrazí v prostředí servisního portálu. Doručuje-li pojistník písemnost pojišťovně prostřednictvím servisního portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručenu nejbližší následující pracovní den.

### Jaké další důležitá pravidla pojištění je třeba znát? (Článek 13)

- Rozhodným prvkem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojistním 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 nejvyšší možné míry stejný a právní předpisy příпустný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
- Je-li pojistník nebo pojištěný 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 pojistovny s výplatou pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k seřazení pojistné události.
- Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně 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.**
- 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, který byl vydán a do kdy je platný) je pojistovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeno s pojistovnou a/nebo s ING Penzijní společnost, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČ: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019 a/nebo s ING pojišťovnou, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČ: 25703838, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 5603.
- Pojistovna 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.
- 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, 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. Pojistovna 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 pojistovny. 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. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi pojistovně. **Nedoručí-li pojistník pojistovně 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 pojistovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných přípojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto přípojištěním.**

8. Tyto všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění nabývají účinnosti dne 1. 1. 2014.

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

### čekání doby:

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

### čistý příjem:

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

### hlavní krytí:

pojištění, které pojistovna poskytuje jako hlavní životní pojištění;

### mimořádné pojistné:

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

### nemoc (onemocnění):

porucha zdraví pojištěného, která může být příčinou vzniku pojistné události, popř., jejíž výskyt v době trvání přípojištění 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);

pojistná událost: nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojistovny 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 pojistovna vyplátí 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 přípojištění;

### 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;

### pojistovna (pojistitel):

ING 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 společnosti: ING 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 pojistovně, jejich výši a rovněž tzv. technické limity pro jednotlivé operace; aktuální znění přehledu poplatků je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v sídle pojistovny; znění platné ke dni sjednání pojistné smlouvy je rovněž součástí Předmluvních informací;

### přípojištění:

pojištění, které je pojistovnou oprávněna poskytovat jako doplňkové pojištění nemocí nebo úrazu k hlavnímu životnímu pojištění (hlavnímu krytí);

### sazebník:

sazebník pojistovny, kde jsou pro jednotlivé druhy hlavního krytí a přípojištění 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 pojistovny, popř. v sídle pojistovny;

Skodná událost: nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události a mohla by zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo přípojištění k němu;

### úraz:

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

### VPP:

tyto Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění ING Životní pojišťovny N. V., pobočky pro Českou republiku;

### vstupní věk:

rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodí;

### vyročí:

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

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

### ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNA N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## KAPITÁLOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ KZ1C

### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro kapitálové životní pojištění KZ1C (dále jen „ZPP KZ1C“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistovny pro životní pojištění (VPP).

### Jaký je rozsah pojištění? (Článek 2)

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné osoby, kdy pojištěný nemusí být zároveň pojistníkem. Minimální rozsah tohoto pojištění je stanoven pojistovnou v sazebníku formou krycí minimální výše pojistného.

### Co pojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 3)

1. V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:

- smrt pojištěného v době trvání pojištění;
  - dožití se sjednaného konce pojištěným;
  3. stupeň invalidity pojištěného, **přičemž pojištěným se v případě této pojistné události rozumí vždy pojistník.**
2. 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 pojištěmoložena.

Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 3. stupně invalidity s přihlednutím k vyděleným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.

3. **Invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku pojištění.**

4. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) nebo b) tohoto článku vyplátí pojistovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, včetně případného podílu na zisku ve smyslu ustanovení čl. 11 těchto ZPP KZ1C.

5. **V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku je pojištěným plněním ze strany pojistovny zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za toto hlavní krytí i veškerá případná přípojištění sjednaná v pojistné smlouvě** (pojistné za pojistníka hradí pojistovna). Pojistovna započne s pojištěným 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, popř. ke dni zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve, nejpozději však ke dni zániku tohoto pojištění. **Nárok na zproštění od placení v době trvání pojištění zaniká dem priznání starobního důchodu pojištěnému a/nebo ke dni výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.**

6. **Ve vztahu k pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku platí, že pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění (na zproštění od placení pojistného) 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 pojištěným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojistovny, nejde-li však do zániku přípojištění, popř. do dne zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve.** 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. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. **Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. c) tohoto článku pojištění nezaniká. Dojde-li po ukončení pojistného plnění k novému uznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 2 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.**

### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 4)

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění podle délky sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění.

### Jakými pravidly se řídí poplatky? (Článek 5)

Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.

### Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění (Článek 6)

- Změna výše pojistné částky má vždy za následek odpovídající změnu výše běžného pojistného a naopak.
- Při změnách výše běžného pojistného a pojistné částky zároveň obecně platí, že nová výše může být stanovena pouze v rozmezí maximální a minimální pojistné částky a maximální a minimální výše běžného pojistného (za předpokladu, že pojistovna tyto hodnoty v sazebníku stanoví).
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP KZ1C.

### Na které případy se nevztahuje pojištění (jaké se sjednávají výluky)? (Článek 7)

Právo na pojistné plnění v případě pojistné události podle čl. 3 odst. 1 písm. c) těchto ZPP KZ1C nevznikne, pokud k invaliditě došlo v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání 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 rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.

### Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění do splaceného stavu převést? (Článek 8)

- Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez povinnosti platit běžné pojistné přeměněné na pojištění se sníženou pojistnou částkou s tím, že pokud by snížená pojistná částka byla nižší než minimální částka stanovená pro tento účel pojistovnou, bude pojištění přeměněno na pojištění pro případ smrti se zkrácenou pojistnou dobou (rovněž bez povinnosti platit další pojistné), jejmž uplynutím pojištění zanikne. S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu zanikají veškerá sjednaná přípojištění, zaniká povinnost platit běžné pojistné a pojistné krytí nelze rozšířovat navýšováním pojistných částek nebo sjednáváním dalších přípojištění. Převedení pojištění do splaceného stavu je trvalé, což znamená, že na pojistné smlouvě již nelze obnovit povinnost pojistníka platit běžné pojistné. Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojistovny.
- Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první pojistný rok, nejdříve však po uplynutí prvního pojistného roku. Pojistovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsaných v čl. 9 odst. 2 těchto ZPP KZ1C.

### Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné? (Článek 9)

- Nebylo-li běžné pojistné řádně zaplaceno za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojištění zaniká po neplacení pojistného marným uplynutím hlůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojistovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. Má-li pojistník k danému okamžiku nárok na odkupné, pojistovna zároveň vyplátí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného; jinak pojištění zaniká bez náhrady.
- Bylo-li běžné pojistné řádně zaplaceno alespoň za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojistovna ke dni marného uplynutí hlůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojistovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, převede pojištění do splaceného stavu v souladu s čl. 8 těchto ZPP KZ1C.

### Za jakých podmínek mohou žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše? (Článek 10)

- Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného, a to po uplynutí prvního pojistného roku, bylo-li za tento první pojistný rok řádně zaplaceno běžné pojistné.
- Výše odkupného bude stanovena jako příslušné procento z kapitálové hodnoty pojištění. Výše tohoto procenta je závislá na výročí, po kterém žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabyla účinnosti. Tabulka pro výpočet odkupného je uvedena v přehledu poplatků. Takto vypočtená částka bude zároveň zvýšena o případný podíl na zisku ve smyslu ustanovení čl. 11 těchto ZPP KZ1C.
- Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojistovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum než je den doručení žádosti pojistovně, bude ukončení uskutečněno obdobným způsobem k požadovanému datu.

### Jakým způsobem se určuje podíl na zisku z investičních aktivit? (Článek 11)

- Podíl na zisku se vypočítává jako v přehledu poplatků uvedeného procento (P) z hodnoty, o kterou skutečně dosáhnuty úrokové výnosy pojišťovny (V) z investovaných finančních prostředků převyšuje součet aktuální maximální technické úrokové míry (TÚM) vyhlášené Českou národní bankou a poplatku spojeného s podílem na zisku (N) stanoveného v přehledu poplatků. Tzn. vzorec pro výpočet je následující:  $P \times (V - (TÚM + N))$ .

- Podíl na zisku pojišťovna vypočítává každoročně ke dni výročí, přičemž je-li výsledek kladný, pak se ke dni výročí o tuto hodnotu navýší pojistná částka na hlavním krytí pojištěného. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 12)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

#### Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité? (Článek 13)

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:

##### podíl na zisku:

částka, o kterou se v závislosti na výnosu pojišťovny z investovaných finančních prostředků navýšuje pojistné plnění v případě pojistné události smrt pojištěného v době trvání pojištění nebo v případě dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným, popř. o kterou se navýšuje odkupné, vypočtená podle podmínek uvedených v čl. 11 těchto ZPP KD1C;

##### Kapitálová hodnota pojištění:

rezervotvorná část zaplaceného běžného pojištění za toto pojištění.

### ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## KAPITÁLOVÉ DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ KD1C

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro kapitálové důchodové pojištění KD1C (dále jen „ZPP KD1C“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (VPP).

#### Jaký je rozsah pojištění? (Článek 2)

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné osoby, kdy pojištěný nemusí být zároveň pojistníkem. Minimální rozsah tohoto pojištění je stanoven pojišťovnou v sazebníku formou určení minimální výše pojištění.

#### Co pojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 3)

- V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
  - smrt pojištěného v době trvání pojištění;
  - dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným;
  3. stupeň invalidity pojištěného, přičemž pojištěným se v případě této pojistné události rozumí vždy pojistník.
- 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.
- Invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku pojištění.

4. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši celkové zaplaceného běžného pojištění na hlavním krytí (pojistná částka pro případ smrti pojištěného); tato částka bude zvýšena o případný podíl na zisku ve smyslu ustanovení čl. 11 těchto ZPP KD1C.

5. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. b) tohoto článku vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným platné ke dni vzniku pojistné události, včetně případného podílu na zisku ve smyslu ustanovení čl. 11 těchto ZPP KD1C.

6. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku je pojistným plněním ze strany pojišťovny zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za toto hlavní krytí i veškerá případná připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (pojistné za pojistníka hradí pojišťovna). Pojišťovna započne s pojistným plněním (zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojištění, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojištění, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, popř. ke dni zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve, nejpozději však ke dni zániku tohoto pojištění. Nárok na zproštění od placení v době trvání pojištění zaniká dnem přiznání starobního důchodu pojištěnému a/nebo ke dni výročí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne věku 65 let.

7. Ve vztahu k pojistné události podle odst. 1 písm. c) tohoto článku platí, že pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění (na zproštění od placení pojištění) při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojištění plnění před dnem splatnosti pojištění, který se označením shoduje s datem splatnosti pojištění, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojištění plnění ze strany pojišťovny, nejedná však do zániku připojištění, popř. do dne zániku nároku na zproštění od placení, nastane-li tento den dříve. 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 pojištění 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).

8. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) b) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. c) tohoto článku pojištění nezanká. Dojde-li po ukončení pojištění plnění k novému uznání invali-

ditý 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 2 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 4)

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
- Výše běžného pojištění se rovná násobku pojistné částky a sazby pojištění stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění podle délky sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění.

#### Jakými pravidly se řídí poplatky? (Článek 5)

Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.

#### Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění (Článek 6)

- Změna výše pojistné částky má vždy za následek odpovídající změnu výše běžného pojištění a naopak.
- Při změnách výše běžného pojištění a pojistné částky zároveň obecně platí, že nová výše může být stanovena pouze v rozmezí maximální a minimální pojistné částky a maximální a minimální výše běžného pojištění (za předpokladu, že pojišťovna tyto hodnoty v sazebníku stanoví).
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP KD1C.

#### Na které případy se nevztahuje pojištění (jaké se sjednávají výluky)? (Článek 7)

Právo na pojistné plnění v případě pojistné události podle čl. 3 odst. 1 písm. c) těchto ZPP KD1C nevznikne, pokud k invaliditě došlo v primě nebo nepřímé souvislosti:

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zařízením, které bylo způsobem výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- d) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.

#### Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění do splaceného stavu převést? (Článek 8)

- Pojištění ve splaceném stavu je pojištění bez povinnosti platit běžné pojistné přeměněné na pojištění se sníženou pojistnou částkou. S účinností od data převedení pojištění do splaceného stavu zanikají veškerá sjednaná připojištění, zaniká povinnost platit běžné pojistné a pojistné krytí nelze rozšiřovat navýšováním pojistných částek nebo sjednáváním dalších připojištění. Převedení pojištění do splaceného stavu je trvalé, což znamená, že na pojištění smlouvy již nelze obnovit povinnost pojistníka platit běžné pojistné. 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 pojištění alespoň za první pojistný rok, nejedná však po uplynutí prvního pojištění roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsaných v čl. 9 odst. 2 těchto ZPP KD1C.

#### Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné? (Článek 9)

- Nebylo-li běžné pojistné řádně zaplaceno za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojištění zaniká po neplacení pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojištění stanovené pojišťovnou v upomínce uvedených pojistníkových. Má-li pojistník k danému okamžiku nárok na odkupné, pojišťovna zároveň vyplátí pojistníkově částku odpovídající hodnotě odkupného; jinak pojištění zaniká bez náhrady.
- Bylo-li běžné pojistné řádně zaplaceno alespoň za první pojistný rok a pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období, pojišťovna ke dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojištění stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkově, převede pojištění do splaceného stavu v souladu s čl. 8 těchto ZPP KD1C.

#### Za jakých podmínek mohu žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše? (Článek 10)

- Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného, a to po uplynutí prvního pojištění roku, bylo-li za tento první pojistný rok řádně zaplaceno běžné pojistné.
- Výše odkupného bude stanovena jako příslušné procento z kapitálové hodnoty pojištění. Výše tohoto procenta je závislá na výročí, po kterém žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabyla účinnosti. Tabulka pro výpočet odkupného je uvedena v přehledu poplatků. Takto vypočtená částka bude zároveň zvýšena o případný podíl na zisku ve smyslu ustanovení čl. 11 těchto ZPP KD1C.
- Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojištěnému, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum než je den doručení žádosti pojištěnému, bude ukončení uskutečнено obdobným způsobem k požadovanému datu.

#### Jakým způsobem se určuje podíl na zisku z investičních aktivit? (Článek 11)

- Podíl na zisku se vypočítává jako v přehledu poplatků uvedené procento (P) z hodnoty, o kterou skutečně dosáhnutí úrokový výnos pojišťovny (V) z investovaných finančních prostředků převyšuje součet aktuální maximální technické úrokové míry (TÚM) vyhlášené Českou národní bankou a poplatku spojeného s podílem na zisku (N) stanoveného v přehledu poplatků. Tzn. vzorec pro výpočet je následující:  $P = X \cdot (V - (TÚM + N))$ .
- Podíl na zisku pojišťovna vypočítává každoročně ke dni výročí, přičemž je-li výsledek kladný, pak se ke dni výročí o tuto hodnotu navýší pojistná částka pro případ dožití se sjednaného konce prvním pojištěným. Při tomto zvyšování pojistné částky pojišťovna nezkoumá zdravotní stav pojištěného.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 12)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

#### Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité? (Článek 13)

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:

##### podíl na zisku:

částka, o kterou se v závislosti na výnosu pojišťovny z investovaných finančních prostředků navýšuje pojistné plnění v případě pojistné události smrt pojištěného v době trvání pojištění nebo v případě dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným, popř. o kterou se navýšuje odkupné, vypočtená podle podmínek uvedených v čl. 11 těchto ZPP KD1C;

##### Kapitálová hodnota pojištění:

rezervotvorná část zaplaceného běžného pojištění za toto pojištění.

### ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU, PRO POJIŠTĚNÍ TYPU **PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CSO3**

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ smrti CSO3 (dále jen „ZPP CSO3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CSO3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO3.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).

#### Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného.
- 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 pojištění „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny.

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojištění hlavního krytí.
- Výše běžného pojištění se rovná násobku pojistné částky pro toto pojištění a sazby pojištění stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění v závislosti na délce sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění.

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však 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 pojištění smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 5)

- 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 pojištění smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CSO3.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 6)

- 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, má pojistník má právo sjednat si kteroukoli z těchto variant i v průběhu trvání připojištění návrhem na změnu pojištění smlouvy.
- Za účelem stanovení pojištění rizika a výše pojištění 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 vyplnit a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadované 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 sjednané toto připojištění bezze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojištění 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 pojištění a jeho zajištění.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO3 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 promítnout 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 sou-



vislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CS03 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CS03 pojištníky 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 CS03 pojištníky a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištník má právo změnu těchto ZPP CS03 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 CS03 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 7)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. července 2014.

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

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

##### lineární klesající pojistná částka:

pojistná částka, která je automaticky pravidelně ke každému výročí snižována o stejnou částku, a to v závislosti na sjednané době trvání připojištění a výše pojistné částky. Toto snižování probíhá až do výročí, ve kterém dosáhne hodnoty minimální pojistné částky, kterou pojišťovna pro tento případ stanoví v sazebníku;

##### pojistná částka klesající podle

splátkového kalendáře: pojistná částka snižovaná pojištníkem k vybraným výročím na jím určenou pojistnou částku, která však nesmí klesnout pod hodnotu minimální pojistné částky stanovené pojišťovnou pro tento případ v sazebníku;

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

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

### PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 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“).
- Ustanovení těchto ZPP 0012 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0012.
- 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.

#### Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojistného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.
- V případě pojistné události vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
- Pojišťovna současně s pojistným plněním navíc vyplátí 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 účastnicím se dopravní nehody případně se dopravní nehody 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.
- Je-li toto připojištění sjednáno společně s připojištěním trvalých následků úrazu, pak zemře-li pojištěný na následky úrazu poté, co již pojišťovna poskytla pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistné plnění k tomuto připojištění určeno jako rozdíl mezi sjednanou pojistnou částkou k tomuto připojištění a částkou, která již byla vyplacena za trvalé následky úrazu.
- 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.

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojištními 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.

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojištník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však 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).

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

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

- se sebevraždou pojistného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojistného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného neobnábání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojistného;
- 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 lékaři;
- s duševní poruchou pojistného;
- s poruchou nebo ztrátou vědomí pojistného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojistného, pokud nebyl úraz jejich vylučnou příčinou;
- s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- s výkonem prací pojištěným zakázaných pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
- s úrazem pojistného způsobeným v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemocí;
- s úrazem pojistného 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 letovými, 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 pojistného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované a povolené nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP 0012.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

- 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, 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 0012 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 0012 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojištníky 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 pojištníky 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.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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

##### profesionální provozování sportu:

sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec vykonává sportovní činnost (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 činnosti 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 budovající povolání související 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 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 pojistného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou vylučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhrěz meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO PŘIPOJIŠTĚNÍ TYPU

### PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním 0314 (dále jen „ZPP 0314“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP 0314 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0314.
- 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.

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

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

stanovené procento z pojistné částky pro jednotlivé typy trvalých následků	koeficient progresu
1–25 % včetně	1
26–50 % včetně	2
51–75 % včetně	3
76–100 %	4

- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314 sčítají. V **úsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanovené maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu)**.
- 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 součet procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením těchto orgánů, končetiny nebo části těla pojistného.
- 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 pojistného, která byla jakoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úrazem 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 0314.
- Jestliže v průběhu trvání pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojišťovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojistného 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

servisního portálu pojistňovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistňovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.

9. Pojistnou událostí připojištění nezanká.

### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)

- 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.

### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojistňovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však 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).

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

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

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebe-poškození 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, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
- 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;
- se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- 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 jaskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letovými, 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 letečtí za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- 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. 7 těchto ZPP 0314.
- 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP 0314.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistňovnu 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 pojistňovna 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 pojistňovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolnostech, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0314 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. Pojistňovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušování funkčnosti interních systémů pojistňovny.
- Pojistňovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0314 a/nebo sazebníku.

**Pojistňovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0314 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistňovny.** Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručeními nového znění ZPP 0314 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0314 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypověď může činit 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojistňovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0314 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistňovnou navrženo.

### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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 vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převládající zdroj příjmů); profesionálním provozováním sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší existující seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či celistvost 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 pojistňovny 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 pojistňovny, popř. v sídle pojistňovny;

#### úraz:

neočekávané a náhle 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 imunitotoxických); za způsobenou úrazem se pojištná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou vylučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupoční kýla, výžehz meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

### PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0314

Trvalé následky:	Maximální % plnění:
<b>1. Úrazy hlavy a smyslových orgánů</b>	
001 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup>	5 %
002 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 5 cm <sup>2</sup>	10 %
003 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>	15 %
004 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm <sup>2</sup>	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 hlavy částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008 Ztráta čelisti	60 %
009 Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootočením 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 obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017 Mozková píštěl pro poranění spodiny lebni (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 popelání nebo popálení	10 %
023 Perforace nosní přepážky	5 %
024 Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025 Ztráta čichu	10 %
026 Ztráta chuti	5 %
027 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka	50 %
028 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí	100 %
029 Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030 Koncentrické a nekonecentrické zúžení zorného pole	20 %
031 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 25ti let	15 %
032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35ti 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 slizných cest na jednom oku	5 %
036 Porušení průchodnosti slizných 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 bolte	10 %
047 Ztráta obou boltů	15 %
048 Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051 Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053 Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %
054 Ztráta sluchu obou uší	45 %
055 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057 Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059 Ztráta celého jazyka	40 %
060 Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
<b>Zohydrující jizvy v obličejové části hlavy:</b>	
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 %
<b>2. Poškození chrupu (způsobené úrazem)</b>	
067 Ztráta jednoho zubu	1 %
068 Ztráta každého dalšího zubu	1 %
<b>3. Úrazy krku</b>	
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 Zúžení mlýny 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 %
<b>4. Úrazy hrudníku, plíc, srdce nebo jicnu</b>	
077 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080 Jiné následky poranění plíc podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %
081 Jiné následky poranění plíc podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %
082 Ztráta jedné plíce	35 %
083 Omezení funkce plíc od 10 %	5 %
084 Omezení funkce plíc od 25 %	15 %
085 Omezení funkce plíc od 50 %	25 %
086 Omezení funkce plíc od 75 %	40 %
087 Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088 Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089 Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090 Píštěl jicnu	30 %
091 Poúrazové zúžení jicnu lehkého stupně	10 %
092 Poúrazové zúžení jicnu středního stupně	30 %
093 Poúrazové zúžení jicnu těžkého stupně	60 %
<b>5. Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů</b>	
094 Porušení břišní stěny provedené porušením břišního lisu	25 %
095 Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096 Ztráta sleziny	15 %
097 Ztráta částí sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %
098 Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky po ukončení léčby	15 %
099 Poúrazové následky poškození slinivky	20 %
100 Ztráta částí jater (dle rozsahu)	40 %
101 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103 Ztráta jedné ledviny	20 %
104 Ztráta obou ledvin	75 %
105 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108 Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109 Hydrokela	5 %
110 Ztráta jednoho 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 varlet nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno falooplethysmografií)	35 %
118 Ztráta obou varlet nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno falooplethysmografií)	20 %
119 Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %
120 Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %
121 Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
122 Poúrazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123 Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %



319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %
<b>16. Úrazy dolních končetin</b>		
320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Pakloub stehenní kosti nebo nekroza 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 léčbě 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 ztuhllost kyčelního kloubu:		
331	V nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo otažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká	20 %
332	V příznivém postavení (lehké otažení 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 %
<b>17. Poškození kolena</b>		
336	Luxace kolena	20 %
Úplná ztuhllost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplně natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhllost 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	Viklavitost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
345	Viklavitost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %
346	Viklavitost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
347	Trvalé následky po operativním vylnutí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně 1/3 menisku, nutné omezení hybnosti, průkaz operačním nálesem; nelze uplatnit současně s trvalými následky uvedenými výše pod čísly 341–343)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vylnutí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků průkaz operačním nálesem)	10 %
349	Trvalé následky po vylnutí český včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %
<b>18. Poškození bérce</b>		
Ztráta dolní končetiny v bérce:		
350	se zachovalým kolenním	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Pakloub kosti holení nebo obou kostí bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	22 %
354	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázané na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
<b>19. Poškození v oblasti hlezenního kloubu</b>		
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 dnech	25 %
359	Úplná ztuhllost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhllost hlezenního kloubu v pravohléhém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	25 %
361	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
364	Omezení pronace a supinace nohy	10 %
365	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
366	Viklavitost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
367	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
368	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	15 %
<b>20. Poškození v oblasti nohy</b>		
369	Ztráta všech prstů nohy	15 %
370	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
371	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
372	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
373	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
374	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
375	Úplná ztuhllost mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
376	Úplná ztuhllost základního kloubu palce nohy	7 %
377	Úplná ztuhllost obou kloubů palce nohy	10 %
378	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
379	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
380	Porucha funkce kteréhokoli jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
381	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
382	Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
383	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na stěně	5 %
384	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na bérce	3 %
<b>21. Traumatické poruchy nervů dolní končetiny</b>		
V hodnocení jsou již zahrnuté případné poruchy zvykotvorné a trofické.		
385	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
386	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %

387	Traumatická poruch nervu obturatorního	20 %
388	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
389	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
390	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
391	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
392	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
<b>22. Ostatní druhy poranění</b>		
393	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
394	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
395	Pouřazové bolesti bez funkčního poškození	se nehradí
396	Ztráta vitality zubu	se nehradí
397	Ztráta zubu menší než 50 st.	se nehradí
398	Duševní poruchy způsobené úrazem	se nehradí
399	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	se nehradí
400	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	se nehradí

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N. V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU**

**PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU  
NÁSLEDKEM ÚRAZU S VÝPLATOU RENTY CUD2**

**Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)**

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu následkem úrazu s výplatou renty CUD2 (dále jen „ZPP CUD2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CUD2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CUD2.
- 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.**

**Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)**

- Pojistnou událostí v rámci tohoto pojištění je 3. stupeň invalidity pojistného následkem úrazu.**
- Invalidita pojistného následkem úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
  - z důvodu dlouhodobé nepříznivé zdravotního stavu pojistného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %,
  - invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojistnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
  - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojistovně doložena, a
  - příčinou invalidity 3. stupně byl výlučně úraz pojistného ve smyslu těchto ZPP CUD2.
- Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojistného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 3. stupně invalidity s přihlednutím k výdělečným činnostem, které pojistný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
- 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 pojistný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 6 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění. **Pojišťovna bude pokračovat v výplatě renty i po zániku tohoto připojištění až do dosažení věku 65 let pojistného, pokud k zániku tohoto připojištění dojde:**
  - způsobem dle čl. 7 odst. 4 těchto ZPP CUD2, tzn. dosažením maximálního věku pojistného pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě, nebo
  - způsobem dle čl. 7 odst. 1 těchto ZPP CUD2, tzn. zánikem hlavního krytí, jestliže hlavní krytí zaniklo uplynutím sjednané pojistné doby nebo pojistnou událostí dožítí se sjednaného konce pojištění pojistným.
- Pod zahájení výplaty renty se vždy k výročním dnům počátku připojištění roční hodnota renty navýší o 5% (z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události).**
- Pojistný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění (výplaty renty) před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny, nejdelší však do zániku připojištění. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je vycelováno v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojistného potvrzení zranění invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).**
- Pojistná událost se označuje 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 pojistný 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 pojistnému 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 pojistný v rámci šetření pojistné události jinak.**
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

**Za jakých podmínek mi poskytne pojišťovna bonus za bezeškodní průběh? (Článek 3)**

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

**Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 4)**

- 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.

**Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)**

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojistný 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).

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

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

- se sebevraždou pojistného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeopokojení pojistného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojistného;
- s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojistný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- s duševní poruchou pojistného;
- s poruchou nebo ztrátou vědomí pojistného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojistného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- s profesionálním provozováním sportu pojistným;
- s výkonem práci pojistným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
- s úrazem pojistného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- se zhoršením nemoci pojistného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojistného;
- s úrazem pojistného vzniklým při provozování sportů pojistným, 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 nepřipravených zkušek; 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);
- s úrazem pojistného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojistný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

**V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)**

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojistný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Připojištění zaniká ke dni, kdy je pojistnému přiznan starobní důchod.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojistný 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5, odst. 2 těchto ZPP CUD2.
- Další způsob zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

**Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 8)**

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

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 9)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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

##### 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 činnosti 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 nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se nárok nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tělesná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ní související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

### ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU, PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ÚRAZU A TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU 0026

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

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 přejevny 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 možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

#### Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

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 nemocnicí ošetření pojištěného trvá minimálně 11 po sobě následujících kalendářních dní 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 provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
  3. V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplátí 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 vyplátí 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 100 000 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 vyplátí pojišťovna pojistnému 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. V 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 vyplátí pojistnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Ozámení pojistné události).
  7. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Ozámení 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 poskytnout oznámení pojistnou událostí ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojištěník, 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 Setření 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 nezanká.

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)

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).

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojištěník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však 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).

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

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 píjné nebo nepřímé souvislosti:
  - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo její úmyslným sebeškozením pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
  - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
  - c) s duševní poruchou pojištěného;
  - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
  - g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
  - h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
  - i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
  - j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m., potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění 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 jistiění nebo v jiných než

obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistiění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);

- k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.
3. Právo na pojistné plnění navíc u hospitalizace následkem úrazu nevznikne, pokud:
    - a) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatorích, 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 a pojišťovna s tímto pobytém vyjádřila předem písemný souhlas;
    - b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hracské 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 ošetrovnách vojenských útvarů;
    - d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zeme-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 zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP 0026.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

1. Pojištěný 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. Pojištěný 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 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 přerušování 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 0026 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0026 pojištníkovu 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 pojištníkovu a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištěný 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 pojištěný 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.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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

##### denní dávka:

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

##### hospitalizace:

poskytnutí nemocnicí 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;

##### 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 činnosti 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 nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřených rázů způsobených úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupoční kýla, výhrze meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenických algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

#### PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0026

##### Tabulka 1: Plnění za úrazy bez trvalých následků

001	Pouřazový subdurální hematom mozku	10 000 Kč
002	Pouřazový pneumothorax	10 000 Kč
003	Přetržené vazy ramene a kolena vyžadující operativní řešení	10 000 Kč
004	Pouřazové úplné přetržení Achillovy šlachy	5 000 Kč
005	Popáleniny kůže II. nebo III. stupně přehráující 9% povrchu těla (nezpůsobené slunečním zářením)	5 000 Kč
006	Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí lebničních léčené operativně (krvavou repozicí)	10 000 Kč
007	Zlomenina páteře léčená operativně	10 000 Kč
008	Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí horní končetiny léčené operativně (krvavou repozicí)	10 000 Kč
009	Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí dolní končetiny léčené operativně (krvavou repozicí)	10 000 Kč
010	Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny kosti či kostí pánevních léčené operativně (krvavou repozicí)	10 000 Kč
011	Zlomenina nebo vícečetné zlomeniny (léčené konzervativně)	
	a) kosti nebo kosti horní končetiny, s výjimkou kostí zápěstí a článků prstů	5 000 Kč
	b) kosti nebo kosti dolní končetiny, s výjimkou článků prstů	5 000 Kč
	c) pánevní kosti	5 000 Kč
	d) klíční kosti	5 000 Kč
	e) žeber	5 000 Kč
	f) obratlí páteře	5 000 Kč
	g) kosti či kostí lebničních	5 000 Kč
	h) kosti nebo kosti zápěstí a článků prstů ruky	2 000 Kč
	i) článků prstů nohy	2 000 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 plastikou operací	2 500 Kč
014	Úplná ztráta ušního boltce řešená plastikou operací	2 500 Kč
015	Úplná ztráta trvalého zubu (do špičáku včetně)	1 000 Kč
016	Pouřazová epilepsie Jacksonského typu	12 500 Kč
017	Ztráta prstu ruky, a to minimálně dvou celých článků	12 500 Kč
018	Ztráta jednoho celého článku palce ruky	12 500 Kč
019	Ztráta dvou celých článků palce ruky	20 000 Kč
020	Ztráta všech prstů nohy vč. palce, a to všech jejich článků	15 000 Kč
021	Ztráta dvou celých článků palce nohy	12 500 Kč
022	Úplná ztráta sluchu jednoho ucha při zachování sluchu druhého ucha	6 250 Kč
023	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou	12 500 Kč
024	Pouřazové poškození páteře, jehož důsledkem je přiznání částečné invalidity	12 500 Kč
025	Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	12 500 Kč
026	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu přes 10 cm <sup>2</sup>	12 500 Kč
027	Ztráta čočky na jednom oku (včetně poruchy akomodace)	6 250 Kč
028	Ztráta čoček na obou očích (včetně poruchy akomodace)	12 500 Kč

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

### PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU CNL1

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

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

#### Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojistného následkem úrazu, a to jen jde-li o léčení zranění/tělesného poškození (dál jen „zranění“) uvedeného v příloze k této ZPP CNL1. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře.
- Nezbytné léčení pojistného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Doba nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
- V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojistnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžadá hospitalizaci pojistného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací se pojistné plnění vyplácí ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
- Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Pojistné plnění náleží pojistnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nepoždává však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí

a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k této ZPP CNL1 nebo data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.

- Bylo-li pojistnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojistnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doby nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.
- Pojišťovna vyplácí pojistnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádné vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nepoždává však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani 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.
- Pojistnou událostí připojištění nezanká.

#### Za jakých podmínek mi poskytne pojišťovna bonus za bezeškodní průběh? (Článek 3)

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

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 4)

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

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že v dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však 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).

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

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

- s úrazem pojistného vzniklým při provozování sportů pojistným, 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 dýchacích přístrojů pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledek; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, včetně 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 pojistného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

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

- jde o léčebný pobyt pojistného 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 pojistného a pojišťovna s tímto pobyttem vyjádřila předem písemný souhlas;
- jde o léčebný pobyt pojistného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
- jde o hospitalizaci pojistného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojistného v ústavech sociální péče a na ošetřovacích vojenských útvarů;
- jde o hospitalizaci pojistného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

- 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, není-li 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CNL1.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 8)

- 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 výjiměně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadované pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře speciality. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen předložit 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 protínávrh), 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 pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nepoždává však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL1 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 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 CNL1 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL1 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL1 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojištěný do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 9)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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

##### denní dávka:

v pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události;

## hospitalizace:

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

## pevná fixace:

za pevnou fixaci se považuje sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultův obvaz. Za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklith, škrbový obvaz, obvaz, obinadlo, taping;

## profesionální provozování sportu:

sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním 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 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 vivu 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 přípojištění 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 způsobeno úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a vepuční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s nim související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz ;

## zlomenina otevřená:

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

## PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL1

### 1. Hlava

• Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
• Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
• Vymknutí dolní čelisti jednostranně i oboustranně	do 21 dnů
• Zlomenina spodiny lebni bez komplikací	do 90 dnů
• Zlomenina spodiny lebni s komplikacemi	do 140 dnů
• Zlomenina klenby lebni bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
• Zlomenina klenby lebni s vpáčením úlomků	do 84 dnů
• Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina okraje očí	do 35 dnů
• Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
• Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
• Zlomenina kosti lici	do 35 dnů
• Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
• Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
• Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
• Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
• Zlomenina dášňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
• Zlomenina komplexu kostí jařmové a horní čelisti	do 56 dnů
• Sdrúžené zlomeniny Le Fort I	do 84 dnů
• Sdrúžené zlomeniny Le Fort II	do 112 dnů
• Sdrúžené zlomeniny Le Fort III	do 252 dnů
• Pohmoždění hlavy	do 10 dnů
• Pohmoždění obličej	do 10 dnů
• Podvrtnutí čelisti	do 10 dnů

### 2. Oko

• Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
• Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
• Popálení kůže víčka II. B a III. st. jednoho oka	do 35 dnů
• Popálení kůže víčka II. B a III. st. obou očí	do 35 dnů
• Zánět slzného vakučky následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů
• Zánět slzného vakučky následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
• Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
• Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
• Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
• Perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
• Hluboká rána rohovky bez proděravění, bez komplikací	do 28 dnů

• Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 56 dnů
• Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým šedým zákallem	do 56 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem nemagnetickým	do 70 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem pouřazovým	do 70 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním zánětem	do 84 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
• Rána pronikající do očí bez komplikací	do 28 dnů
• Rána pronikající do očí komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
• Rána pronikající do očí komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů
• Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
• Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
• Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
• Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
• Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým šedým zákallem	do 63 dnů
• Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
• Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
• Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
• Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
• Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
• Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
• Ořtes sítnice	do 21 dnů
• Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
• Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
• Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
• Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
• Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
• Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
• Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
• Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
• Poranění oka vyžadující bezprostřední vnyětí oka	do 49 dnů
• Poranění oka vyžadující bezprostřední vnyětí obou očí	do 98 dnů
• Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

### 3. Ucho

• Proděravění bubinku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
• Proděravění bubinku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
• Proděravění bubinku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
• Ořtes labyrintu	do 28 dnů

### 4. Zuby

• Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
• Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů

• Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
• Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů

### 5. Krk

• Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
• Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
• Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
• Zlomenina jazykly nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů

• Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
• Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalými následkem	do 60 dnů
• Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů

### 6. Hrudník

• Roztržení plic	do 56 dnů
• Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
• Roztržení bránice	do 84 dnů

• Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
• Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
• Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů

• Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů
• Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
• Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
• Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
• Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
• Spontánní pneumotorax	neplní se
• Pouřazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
• Pouřazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
• Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
• Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
• Pohmoždění hrudní stěny	do 10 dnů

### 7. Břicho

• Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
• Roztržení jater	do 42 dnů
• Roztržení jater–léčené operativně	do 120 dnů
• Zhmožďení břišní stěny	do 35 dnů
• Roztržení sleziny	do 56 dnů
• Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
• Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
• Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
• Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
• Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
• Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
• Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů

### 8. Ústrojí urogenitální

• Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů
• Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
• Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
• Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
• Roztržení nebo rozrcení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
• Roztržení nebo rozrcení ledviny léčené operativně	do 84 dnů
• Roztržení nebo rozrcení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
• Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
• Roztržení močové trubice	do 84 dnů

### 9. Páteř

• Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů
• Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů
• Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
• Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
• Kompresivní C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
• Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
• Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
• Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
• Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
• Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
• Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	do 21 dnů
• Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 10 dnů

### 10. Pánev

• Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
• Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
• Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	do 120 dnů
• Zlomenina sedácho hrbolu	do 42 dnů
• Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
• Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 63 dnů
• Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 63 dnů
• Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
• Zlomenina kostrče	do 21 dnů
• Pohmoždění pánve	do 10 dnů

### 11. Kloubní jamka – acetabulum

• Zlomenina acetabula	do 70 dnů
• Luxace kyčle se zlomenou acetabula	do 196 dnů

### 12. Horní končetina

• Pohmoždění ramenního kloubu (jen s periartritidou)	do 21 dnů
• Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny, nebo jednoho a více prstů ruky s nutnou fixací	do 10 dnů
• Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
• Přetržení úponu šlachy prstů ruky (dorsální aponeurosa)	do 14 dnů
• Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
• Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
• Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
• Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
• Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
• Přetržení vazu ramene léčené operativně	do 42 dnů
• Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I	do 14 dnů
• Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II	do 21 dnů
• Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů
• Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná fixace – Desaultův obvaz)	do 21 dnů
• Podvrtnutí loketního kloubu (nutná pevná fixace)	do 21 dnů
• Podvrtnutí zápěstí (nutná pevná fixace)	do 21 dnů
• Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů

• Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů	• Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů	• Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 252 dnů	• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů	• Amputace paže	do 196 dnů	• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů	• Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	• Zlomenina těla kosti stehenní (diáfýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů	• Amputace obou předloktí	do 365 dnů	• Zlomenina těla kosti stehenní (diáfýza) léčená operativně	do 120 dnů
• Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů	• Amputace jedné ruky	do 100 dnů	• Zlomenina těla kosti stehenní (diáfýza) léčená operativně (otevřená)	do 140 dnů
• Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů	• Amputace obou rukou	do 196 dnů	• Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
• Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů	• Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	• Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
• Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů	• Amputace více prstů nebo jejich části	do 42 dnů	• Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů
• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů	<b>13. Dolní končetina</b>		• Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů	• Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 10 dnů	• Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	do 182 dnů
• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 35 dnů	• Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou fixací nebo klídkovou léčbou	do 10 dnů	• Zlomenina česky bez posunutí úlomků	do 42 dnů
• Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů	• Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů	• Zlomenina česky s posunutím úlomků	do 56 dnů
• Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů	• Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčená operativně	do 49 dnů	• Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
• Zlomenina těla lopatky	do 49 dnů	• Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčená operativně	do 63 dnů	• Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
• Zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů	• Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně (musí být prokázáno zobrazovací metodou – CT, sono, MR)	do 42 dnů	• Zlomenina mezhrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
• Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů	• Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	• Zlomenina mezhrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
• Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů	• Přerušení Achillovy šlachy částečné nebo léčené operativně	do 56 dnů	• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
• Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	• Přerušení Achillovy šlachy úplně léčené operativně	do 56 dnů	• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomků (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
• Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 56 dnů	• Podvrtnutí kyčle	do 10 dnů	• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomků (jednoho nebo obou) otevřená	do 120 dnů
• Zlomenina klíčku úplná operovaná (otevřená)	do 63 dnů	• Podvrtnutí hlazenního kloubu s nutnou pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 10 dnů	• Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou ortézou	do 10 dnů	• Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádrou	do 21 dnů	• Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 92 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	• Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací (nutné provedení punkce a pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 21 dnů	• Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	• Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 35 dnů	• Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů	• Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klídkovou léčbou	do 10 dnů	• Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 100 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů	• Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klídkovou léčbou	do 10 dnů	• Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klídkovou léčbou	do 10 dnů	• Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A (otevřená)	do 84 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klídkovou léčbou	do 10 dnů	• Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 84 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	• Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klídkovou léčbou	do 10 dnů	• Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 98 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	• Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 14 dnů	• Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů	• Natržení zkríženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 14 dnů	• Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	do 120 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů	• Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů	• Zlomenina pylonu tibie konzervativně	do 98 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	• Zlomenina pylonu tibie operativně	do 120 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Přetržení zkríženého vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů	• Zlomenina pylonu tibie léčená zevním fixátorem	do 120 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	• Úplné odtržení zkríženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	• Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) konzervativně	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	• Provedená plastika zkríženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	• Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů	• Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 21 dnů	• Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů	• Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturem částečnou nebo úplnou menisektomií	do 21 dnů	• Zlomenina kosti hlezenní bez posunutí úlomků	do 84 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	– Menisektomie	do 21 dnů	• Zlomenina kosti hlezenní s posunutím úlomků: - konzervativně	do 98 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	– Sutura menisku s následnou pevnou fixací	do 42 dnů	- operativně	do 120 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	• Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 21 dnů	• Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	• Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	do 63 dnů	• Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 120 dnů	• Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Vymknutí česky léčené konzervativně	do 21 dnů	• Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů	• Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	do 70 dnů	• Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů	• Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně	do 42 dnů	• Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Vymknutí hlezenní kosti léčené operativně	do 70 dnů	• Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Vymknutí pod hlezennou kosti léčené konzervativně	do 42 dnů	• Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Vymknutí pod hlezennou kosti léčené operativně	do 60 dnů	• Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	• Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 70 dnů	• Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná - otevřená	do 84 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	• Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	• Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	• Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů	• Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů	• Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů	• Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů	• Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	do 84 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů	• Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	• Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů	• Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 42 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů	• Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 56 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velké hrbolku s posunutím	do 35 dnů	• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů



ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNA N.V.,  
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

**PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY DOSPĚLÝCH CZR1  
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ  
DOSPĚLÝCH CZV1**

**Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)**

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 (dále jen „ZPP CZR1 a CZV1“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZR1 a CZV1 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před tímto ZPP CZR1 a CZV1.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 nelze sjednat současně. Není-li dále v těchto ZPP CZR1 a CZV1 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CZR1 a CZV1.
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.

**Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)**

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

2. 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.
3. Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100% pojistné částky, tj. 10% nebo 30% podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událost uznává. 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 CZR1 a CZV1 odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100%, resp. 150% při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí vyplátí pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmetnému 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 netze v součtu vyplátit více než 150% původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění.
4. Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následně změny na tomto připojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu jedné z variant tohoto připojištění za druhou, tj. CZR1 za CZV1 nebo naopak).
5. Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stadiu, jak je specifikováno v příloze pro obě varianty tohoto připojištění CZR1 nebo CZV1), pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojistného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojistného 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.
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 pojišťovnu 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. jiná osoba, která má na pojištěném 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 seřazení pojistné události jinak.

**Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)**

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 na každý pojistný rok pro aktuální věk pojistného.
3. Pojišťovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok a dále v případě změny výše pojistné částky podle čl. 2 odst. 3 těchto ZPP CZR1 a CZV1. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročním hlavním krytím.

**Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)**

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.

2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však 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).

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

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 pojistného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepokolení pojistného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojistného;
  - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
  - c) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - d) s profesionálním provozováním sportu pojištěným.
3. Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.
4. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejvyšší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

**V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)**

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Země-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100% pojistné částky, resp. 150% pojistné částky při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.
4. Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CZR1 a CZV1.
7. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

**Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)**

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojistného. Zdravotní stav pojistného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníků o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen vyplnit a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnických dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetrujícího lékaře pojistného 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 pojistného, 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 pojistného 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 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 CZR1 a CZV1 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 nečekanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZR1 a CZV1 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR1 a CZV1 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vpovědní 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 CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

**Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)**

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

## Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité? (Článek 9)

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

### čekací doba:

doba, po kterou nevnáší pojistné povinnost poskytnout pojisté plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi;

pojistný rok:

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

### příloha:

příloha k této ZPP CZR1 a CZV1 obsahující specifikaci diagnóz všech závažných onemocnění/operací, které jsou kryty tímto přípojištěním, 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 dokumenty, které jsou povinné předkládány pojistovně při oznámení pojistné události;

### sazebník:

sazebník pojistovny 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 výše 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 pojistovny, popř. v sídle pojistovny.

## PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ RAKOVINY Dospělých A PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ Dospělých

### Část A - varianta Přípojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR1)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládat pojistovně při oznámení pojistné události + den vzniku pojistné události:
150%	<b>Terminální onemocnění z důvodu rakoviny</b>	Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojistného do 12 měsíců. Jde o generalizovanou nádorová onemocnění, která se vymyká 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 pojistného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojistného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojišťovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100%	<b>Rakovina</b>	Je onemocněním projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovaným 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. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stadiu I a hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvládavání) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny dýchacího 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 mikroinvasivní nádory; 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 postupuji onemocnění.
10%	<b>Rakovina in situ</b>	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 karcinomas 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

#### - Přípojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV1)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládat pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
150%	<b>Terminální onemocnění</b>	Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojistného do 12 měsíců. Jde například o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymyká 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 pojistného, 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 střednímu selhávání III-IV. třídy klasifikace NYHA. Ejektční frakce levé komory musí být méně než 25%. Pojišťovna je oprávněna zdravotní stav pojistného 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 byl onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100%	<b>Infarkt myokardu</b>	Je smrt částí srdečního svalů způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudníku; b) nově 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%	<b>Bypass chirurgie koronárních / věnčích cév</b>	Je operační řešení zúžení nebo ucpaní jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Úzavěr nebo významné zúžení koronárních 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 vyplátní pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	<b>Operace - náhrada srdečního chlopně</b>	Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní chlopní uvolněnou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopně nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdce katetizační 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 vyplátní 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%	<b>Operace aorty</b>	Je operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplátní pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	<b>Kardiomyopatie dilatovaná - srdeční selhání</b>	Kardiomyopatií (onemocněním střední svaloviny-myokardu) se ve smyslu tohoto pojistění rozumí dilatovaná kardiomyopatie tj. zpravidla pozátlivě postižení myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (tj. podle klasifikace NYHA III. vstupu selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25%), katetračního vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restrikční, geneticky podmíněné a za přítomnosti toxických vlivů (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100%	<b>Mrtvice</b>	Je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrevním mozkem zanechávající trvalý objektivně zjištěný neurologický nále. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance) vyšetření. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrevní 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 zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávající neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhnutí příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládat pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
100%	<b>Primární plíseň hypertenze</b>	Je hypertrofie či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v plících 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 katetračního 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%	<b>Těžké selhávání plic</b>	Je konečné stadium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficience). 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 počítavá křidlová 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 chronické respirační insuficience lékařem - pneumologem.
100%	<b>Selhání jater</b>	Jedná se o konečné stadium onemocnění jater, které způsobuje nekontrolovaný ascites, trvalou žloutku, rozvoj jinykových a žilových varixů jater a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> případy selhání jater způsobené abúzem alkoholem 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%	<b>Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci</b>	Je tak pokročilé a nezvratné selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvání léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den zařazení pojistného do trvalého dialyzačního programu lékařem.
100%	<b>Aplastická anemie</b>	Je chronické selhání funkce kostní dřevě, 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 dřevě 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%	<b>Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřevě</b>	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřevě. Kde je příjemcem pojistný. 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 vyplátní pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	<b>Systémový Lupus Erythematosus s postižením ledvin</b>	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoimunitní reakce 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 hematologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem nefrologem.
100%	<b>Roztroušená skleróza</b>	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalí nervových vláken dýkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání přípojištění splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkční vnitřní, což je potvrzeno neurologem; b) stav pojistného musí být tak závažný. Že mu je vyloučeno pro tuto diagnózu přízná invalidita III. stupně.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena. Posudek o invaliditě; rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100%	<b>Amyotrofická laterální skleróza</b>	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových otm a atrofií s následkem takového postižení pojistného, 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 následujícími testy potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100%	<b>Apalický syndrom</b>	Jedná se o nekrozou (odumření) kůry mozkové s nepostihnutými mozkovými kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> apalický syndrom způsobené intoxikací alkoholem a pozitivním 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 pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
100%	Ztráta řeči neurózová	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. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> 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 neurózové (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100%	Slepotá neurózová (obě oči)	Je úplná a trvalá ztráta zraku v obou ok, jehož vznik došlo v době trvání tohoto postižení. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> 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 neurózová (ztráta sluchu obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu, vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání v době trvání tohoto postižení. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> 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 této onemocnění se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> a) nádorové onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu I a hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvědování) 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 nezhooubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorů - tzv. carcinomy in situ a mikrocystické nádory; g) hyperkeratózy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzené kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; údaje 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 svédčícího pro zhoubné postující onemocnění.
100%	Nezhoubný nádor na mozku	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život postiženého útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgické léčbě. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro postiženého. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> 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.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem - neurologem.
100%	AIDS/HIV a) nález krv. trans. nebo b) jako projev onemocnění u zdravotník	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoli HIV virem, pokud byl pojištěný (inkubovaná) krví, transfuzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání příjistižení. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfuzi; b) injekční jehly jako následek poranění při vykonávání normálních pracovních povinností lékařů, zdravotníků sestřiček nebo krevními deriváty; dále pozitivní vyšetření vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) negativní výsledky testu na HIV protilátky provedené do 7 dnů po poranění;  Dnem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infekci HIV.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště s ČR, které podalo infikovanou krev nebo krevní derivát; dále pozitivní vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) negativní výsledky testu na HIV protilátky provedené do 7 dnů po poranění;  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem - neurologem.
30%	Slav po angioplastice (PCI)	Jde o invazivní (katerizizační) léčbu pro lumen větvících (koronárních) tepen zúčastí proces, nejčastěji atherosclerotického původu. Zprůchodnění větvících tepen může být provedeno balonkovou angioplastikou s event. následným zavedením stentu nebo jinou technikou, např. použitím frýzy, laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávou kardiologa, včetně výsledku koronarografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60% stenozou (zúžením).	Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem kardiologem.
30%	Plicní fibróza	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 biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
30%	Alzheimerova nemoc	Je neurodegenerativní onemocněním 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 zvládnutí aktivít běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> alkoholickou demenci.	Zpráva ošetřujícího lékaře neurologa včetně odborných nálezů, jako je NMR, psychotesty atd. potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem - neurologem.
30%	Těžká demence	Je degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Musí se jednat o významné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnímání, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládat aktivity běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který nereačuje zlepšení ani na alespoň 3 měsíce trvající soustavnou medikamentózní léčbu. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a potvrzena neurologem a být podpořena následnými testy kognitivních funkcí a dalšími vyšetřeními, jako je NMR či CT. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> alkoholovou demenci a psychiatrické onemocnění s podobnými projevy.	Zpráva odborného lékaře neurologa a 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 příjistižení se rozumí pod touto diagnózou jen epilepsie Jacksonského typu, tj. nezpochybnitelná a závažná forma, projevující se typickými příznaky jako je bezvědomí s nekontrolovatelným pádem, motorickými projevy charakteristických záchvatů, často s komplikacemi typu pokousání jazyka a inkontinence. Diagnóza musí být potvrzena zprávu odborného lékaře, neurologa. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> případy koincidence tohoto onemocnění s toxikomiální a abuzem alkoholu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30%	Svalové 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 druhou osobu.	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 třesením, 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. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> Parkinsonovu chorobu vzniklou následkem předávkování léky či užívání drog nebo úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa a příslušných laboratorních vyšetření 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 nereačuje na zevní stimuly a vnímá potřeby. Ten přetrvává jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je např. řídicí ventilace. Doba trvání komatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický název musí být doložena. Koma musí být dokumentována 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 neurózové	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (například hemiplegie) trvající alespoň tři měsíce. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> 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 neurózové	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto příjistižení, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidla v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícími lékaři. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře chirurga s úrovněním popisem příčin, průběhu a přímým popisem amputace.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30%	Revmatoidní artritida	Pro případ tohoto příjistižení se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem (revmatologem). Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou dokládající charakteristické obliče, 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 biopického 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 pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
30%	Rechlebreva 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 obrátle změněné zánětem (bambousová páteř); současně musí být přítomny výrazné klinické obliče (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 příjistižení rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoků a potvrzujícími komplikacemi v důsledku postižení srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopi) s klinicky příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA tříd II-IV. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interní, kardiologické, revmatologické) 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%	Polyarthritis 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 biopického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	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.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Churgin-Straussov syndrom - polyarthritis s psoestitizací 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 biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Kawasakiho vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy 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 biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Systémová progresivní sklerodermie s CREST syndromem	Jedná se o systémové onemocnění povahy 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. <b>Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o:</b> lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morpheu), eosinofilní fasciitidu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa a výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Crohlova 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 příslušných laboratorních, kolonoskopických a histologických vyšetření potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem gastroenterologem.
30%	Encefalitida - Creutzfeldt-Jacobson	Creutzfeldtovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldtovo-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30%	Encefalitida - klíšťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem 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 druhou osobu. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	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.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N. V.,  
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

**PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID3**

**Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)**

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 (dále jen „ZPP CID3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CID3 mají přednost před VPP, konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CID3.
3. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protiaflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

**Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)**

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

**Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)**

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojišťovnými 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 na každý pojistný rok pro aktuální věk pojistného.
3. Pojišťovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před vyrocím hlavního krytí.

**Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)**

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být také opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však 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).

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

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

- a) se sebevraždou pojistného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojistného včetně úmyslného nevyhledání lékařské

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
30%	<b>Encefalitida - Poliovirulidní (Dětská obrna)</b>	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojistného, 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 infektologem nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infektologického nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Encefalitida japonská</b>	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený prokazovanou viremou infekcí, s následkem takového postižení pojistného, 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 infektologem nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infektologického nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Encefalitida - Revyrdův syndrom</b>	Jedná se o virovou infekci (způsobenou chřipkovými nebo herpetickými viry) s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.	Zpráva odborného lékaře infektologického nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Encefalitida virová, bakteriální</b>	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený viremou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojistného, 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 infektologem nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infektologického nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Meningitida virová, bakteriální</b>	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený viremou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infektologického nebo neurologa s podpořením 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 infektologického nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Meningoencefalitida virová, bakteriální</b>	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený viremou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infektologického nebo neurologa s podpořením 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 infektologického nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Hepatitida fulminantní</b>	Je masivní nekroza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterní 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 infektologického.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Hepatitida virová - C</b>	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infektologovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektologického.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektologického s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Hepatitida virová - D</b>	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infektologovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektologického.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektologického s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Hepatitida virová - E</b>	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infektologovi jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infektologického.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infektologického s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	<b>Vzteklina (Encefalitida)</b>	Jedná se o zánět nervů a mozku způsobený virem Rabies. Diagnóza musí být stanovena infektologem nebo neurologem.	Zpráva odborného lékaře infektologického nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
10%	<b>Rakovina in situ</b>	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 M8 8000-9399/2. Klíčové rozlišení rakovinou in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histopatologických testů potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Lymeská borelióza</b>	Lymeskou boreliózou je smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovníkem - neurologem s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu.	Zpráva odborného lékaře infektologického nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Tuberkulóza</b>	Tuberkulóza se ve smyslu tohoto onemocnění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil), získané náhodou od infikované osoby nebo požitím kontaminované potraviny (mléko...). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializované pracoviště (infekce, odborné oddělení dle konkrétního napačeného orgánu - plic, ledviny, kosti, mozkové obaly...) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o pojištěného, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře, případy abusu návykových látek a diagnostikované pozitivitě HIV.</b>	Zpráva odborného lékaře infektologického, pneumologa nebo fteologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Tetanus</b>	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena příkazem 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 posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.	Potrzenou kopii zprávy odborného lékaře infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Břišní tyfus</b>	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi získané požitím kontaminovaných potravin nebo tekutin, případně náhodou od bačilonosice. Musí se jednat o těžší formu onemocnění projevované vysokými teplotami, krvavými průjmy a komplikacemi (např. krvácení do střev, zácpa, porážka, posílení kostní dřevě) popsány v lékařské zprávě. Diagnóza musí být doložena příkazem infekčního agens mikrobiologickým vyšetřením. <b>Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: onemocnění paratyfem A, B, C, a na bačilonosice.</b>	Zpráva odborného lékaře infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Cholera</b>	Jedná se o průjmovitá a dehydratační onemocnění způsobené virem vibrio cholerae. Diagnóza musí být potvrzena infektologem na základě klinického průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Horečka dengue</b>	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem dengue, přenášeným komáry. Diagnóza musí být potvrzena infektologem na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Žlutá zimnice</b>	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem z řady Flaviviridae. Diagnóza musí být potvrzena infektologem na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Schistosomóza</b>	Jedná se o onemocnění způsobené různými druhy molic (dříve známé jako bilharzióza). Diagnóza musí být potvrzena infektologem na základě klinického průběhu onemocnění a musí být potvrzena laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	<b>Maliárie</b>	Jedná se o parazitární onemocnění krve způsobené prvky rodu Plasmodia. Diagnóza musí být potvrzena infektologem na základě průběhu onemocnění a laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infektologického potvrzující tuto diagnózu.  Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posápná diagnóza příslušným odborným lékařem.

- pěče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální děvevní 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 nepředeřpaných lékařem;
  - s duševní poruchou pojištěného;
  - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovným záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
  - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
  - 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;
  - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
  - 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 například horolezství 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 aviatcké sporty a lety jinými letovými, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – například 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 licencovanými leteckými dopravci.
- Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d, f, h) - k) platí pouze pro případ, že se jedná o invaliditu následkem úrazu.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- 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.
- Je-li pojistnou událostí invalidita 2. nebo 3. stupně, připojištění zaniká ke dni vzniku této pojistné události.
- 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4, odst. 2 těchto ZPP CID3.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaké další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

- 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 vyplnit a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměčně 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 (popř. protínávrh), 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 tážala, a 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 CID3 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 vyhraduje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávané 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 CID3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CID3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CID3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se toto 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 vypovídat, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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

##### čekací doba:

doba, po kterou nevzniká pojišťovnou povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojištěními událostmi;

##### kvadruplejie:

úplně nebo částečně ochrnutí všech čtyř končetin a trup;

##### 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 vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikáním 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 činnosti 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 stádía selhávání životně důležitých orgánů, kde transplantace není v konkrétním případě možná například 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 nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynu, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se považují události považuje také třeba, jestliže si k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, trisela a pupecní kýla, výhledy meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenických algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

### ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPY

## PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESHOPNOSTI CPN3

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti CPN3 (dále jen „ZPP CPN3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CPN3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPN3.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protináhradním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

#### Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného.
- Pracovní neschopnost pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíce od počátku připojištění v důsledku nemoci, není pojistnou událostí. U pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. Uvedená čekací doba pro pracovní neschopnost v důsledku nemoci platí rovněž v případě, že pojistník v průběhu trvání připojištění požádá o zvýšení sjednané denní dávky s tím, že pak začíná běžet ode dne, kdy k takovému zvýšení denní dávky došlo (tj. od dne účinnosti změny pojistné smlouvy).
- V případě pojistné události vyplátí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 5 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výdělku pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 4 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Jde-li však denní dávka sjednaná ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výdělku.
- Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výdělku se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdanovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události

náležejí ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání jeho ztráty na výdělku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.

- Plnění je poskytováno od 29. dne trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti (dále také jen „počátek plnění“) a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, popř. kdy je ukončena na základě přezkoumání lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou dle čl. 8, odst.2 těchto ZPP CPN3, nebo uplynutím maximální doby plnění anebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Dojde-li k druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu do 4 týdnů po ukončení první pracovní neschopnosti, plnění je vypláceno od prvního dne této pracovní neschopnosti a k odození počátku plnění nedochází.
- Denní dávka při pojistné události pracovní neschopnosti se poskytuje po dobu trvání připojištění, vždy však maximálně 52 týdnů, popř. jedná-li se o pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím maximálně 21 dní. To platí při pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci či úrazu i v případě pracovní neschopnosti, v jejím průběhu dojde ke změně diagnózy nemoci. Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto dva 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 nemoci nebo úrazu, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.
- Pojistná událost se označuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však k 59. dni trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti, od sídla pojišťovny, a to na předešlém tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny.
- Nebrání-li časnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po 59. dni trvání pracovní neschopnosti, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li časnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka opadla.
- 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 vypláceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
- Pojišťovna vyplácí 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.
- Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplácí 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 předešlém tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
- Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

#### Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna bonus za bezškodní průběh? (Článek 3)

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

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 4)

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného.
- Pojišťovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu, toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že v dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však 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).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud jde o pracovní neschopnost lékařem přiznanou pro bolesti zad a onemocnění pátěře, jejich příčin, následky a komplikace (tj. pro diagnózy M40-M54 dle mezinárodní statistické klasifikace nemoci).
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:

- se sebezraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nebdání 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, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
  - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
  - 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;
  - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
  - 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 v rychlostech 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 řízení nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistiň 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 licencovanými leteckými dopravci. Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), h) - k) platí pouze pro případ, že se jedná o pracovní neschopnost následkem úrazu.
- Právo na pojištění plnění navíc nevzniká, pokud:
    - k pracovní neschopnosti pojištěného - ženy dojde z důvodu porodu je jeho dítě číselným řezem nebo umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
    - pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby pojištěného a pojišťovna s tímto pobytům vyjádřila předem písemný souhlas;
    - pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hracího závislosti;
    - pojištěný se nezdružuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo jej opouští s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.
  - Pojišťovna oprávněna snížit pojištění plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržíval pokyny lékaře nebo léčebný režim. Pojišťovna sníží pojištění plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.
  - Fyziologický porod a neplodnost nejsou považovány za nemoc ani úraz. tzn. při pracovní neschopnosti z těchto příčin nárok na pojištění plnění nevzniká.

## V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

- 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 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CPN3.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

## Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 8)

- 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 vyplnit a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměně 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.
- Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítně-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 pojištění 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 pojišťovna 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.

- 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, 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.
- Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojištěného, rozumi se jím částka odpovídající pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 10 těchto ZPP CPN3. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události.
- 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, zaměstnatel či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušeni samostatné výdělečné činnosti a následně zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
- 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 pojištěný za dobu přerušeni pojištění již uhrazen, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojištění pojistníkovi vrátí.
- Zjistí-li pojišťovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdělků pojištěného, sníží i bez písemné žádosti pojistníka výši sjednané denní dávky a výši pojistného. Pojistné zaplacené do data provedené změny náleží pojišťovně.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPN3 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 sjednanou lhůtu v případě, že dojde k neočekávané nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni 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 CPN3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPN3 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 měl doručení nového znění ZPP CPN3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPN3 a/nebo zveřejnění 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 vypovědí, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CPN3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

## Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 9)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

## Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité? (Článek 10)

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 pojištěným událostmi;

### čistý příjem:

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

### denní dávka:

v pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události;

### pojistný rok:

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

### pracovní neschopnost:

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

### 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 převážující 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,

koefficienty 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, nárazů, elektrického proudu, chemických látek a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiologických a látek imunitoocytických); za způsobenu úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroobodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupoční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM ÚRAZU CPU1, CPU3

### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 (dále jen „ZPP CPU1 a CPU3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CPU1 a CPU3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPU1 a CPU3.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CPU1 a CPU3 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CPU1 a/nebo CPU3.
- 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.

### Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu, přičemž:
  - u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 15 kalendářních dní;
  - u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 29 kalendářních dní.
- V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 4 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výdělků pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 3 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednaná ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojištění plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výdělků.
- Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výdělků se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdaňovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojišťovál k vyrovnání jeho ztráty na výdělků nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
- Plnění je poskytováno ode dne, kdy je pracovní neschopnost lékařem přiznána (dále také jen „počátek plnění“), a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, popř. kdy je ukončena na základě přezkoumání lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou dle čl. 8, odst. 2 těchto ZPP CPU1 a CPU3, nebo uplynutím maximální doby plnění anebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.
- Denní dávka při pojistné události pracovní neschopnosti se poskytuje po dobu trvání připojištění, vždy však maximálně 52 týdnů. Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejného úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovních neschopností sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť). Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.
- Pojistná událost se označuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však ke dni sjednanému jako počátek plnění, 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.
- Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po dni sjednaném jako počátek plnění, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadá.
- Neбуде-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 pojistné plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojistný v rámci šetření pojistné události jinak.
- Po oznámení pojistné události pojistovna vyplatí pojistnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojistný doloží svůj trvalý nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojistovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
  - Pojistný je povinen oznámit pojistovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
  - Pojistnou událostí připojištění nezanká.**

#### Za jakých podmínek poskytuje pojistovna bonus za bezeškodní průběh? (Článek 3)

- S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojistovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojistovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zaplacené za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
- Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přiznává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CPU1 a CPU3.
- Pojistovnou přiznává bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezahodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 4)

- 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 sjednané denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojistovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojistný 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).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
  - se sebevraždou pojistného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojistného včetně úmyslného nevhodně lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojistného;
  - z diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojistný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
  - s duševní poruchou pojistného;
  - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojistného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojistného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - s profesionálním provozováním sportu připojištěným;
  - s výkonem prací připojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
  - s úrazem pojistného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršené nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
  - se zhoršením nemoci pojistného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojistného;
  - s úrazem pojistného vzniklým při provozování sportů připojištěným, 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 do 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letovými, 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 pojistného vzniklým při letectví za předpokladu že, připojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.
- Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud se připojištěný nezdržuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo je opouští s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud připojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.
- Pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že připojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržoval pokyny lékaře nebo léčebný režim. Pojistovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li připojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž připojištěný 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.

- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CPU1 a CPU3.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 8)

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojistného. Zdravotní stav připojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojistovna výjimčné případy), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře připojištěného 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 pojistného včetně jeho pracovní schopnosti, 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 pojistného ukončí.
- Pojistovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumávat zdravotní stav pojistného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítne-li se pojištěný v této souvislosti ve stanovené přiměřené lhůtě na žádost pojistovny podrobit vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou za účelem přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojistného, je pojistovna oprávněna pojistné plnění odmítnout. Pro připojištěného, který není zaměstnanec (tj. který vykonává samostatnou výdělečnou činnost), zároveň platí, že pokud v rámci přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti připojištěného posoudí pojistovna k tomu určený lékař či zdravotnické zařízení, že zdravotní důvody pro pracovní neschopnost již pomínlou a pracovní neschopnost připojištěného by měla být lékařským rozhodnutím ukončena, pojistovna plnění ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu 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 pojistovna 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 pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Čistý příjem se dokládá potvrzením platce mzdy o příjmech připojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojištěný zaměstnanec, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události.
- Pojistný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojistovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušení samostatné výdělečné činnosti a následné zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojistného.
- 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 pojistnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušeni pojištění již uhrazeno, pojistovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojištění pojistníkovi vrátí.
- Jestli-li pojistovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdělečnou činnost, sniží i bez písemné žádosti pojistníka výši sjednané denní dávky a výši pojistného. Pojistné zaplacené do data provedené změny náleží pojistovně.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPU1 a CPU3 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. Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni funkčnosti interich 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 podstatných změny tržních podmínek) přiměřeně změnit tyto ZPP CPU1 a CPU3 a/nebo sazebník. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPU1 a CPU3 pojistníkovi 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 CPU1 a CPU3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPU1 a CPU3 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 odpovědi. 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 CPU1 a CPU3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 9)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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

##### čistý příjem:

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

##### denní dávka:

v pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události;

##### pracovní neschopnost:

lékařem zjištěná pracovní neschopnost připojištěného (včetně vystavení dokladu o pracovní neschopnosti příslušným lékařem) způsobená úrazem připojištěného, která začala v době trvání připojištění, je z lékařského hlediska nezbytná, byla přiznána v souladu s právními předpisy České republiky; při pracovní neschopnosti připojištěný 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 vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionální provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnosti 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 připojištěného 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 připojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo připojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynu, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřených rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhráz ve meziobratlové ploténce a s ní související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
ING ŽIVOTNÍ POJISTOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJISTĚNÍ TYPU

### PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM CTN2

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním CTN2 (dále jen „ZPP CTN2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CTN2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN2.
- 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.**

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

- Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem v anamnézě diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po dohodě příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
- V případě pojistné události vyplatí pojistovna oprávněné osobě **pojistné plnění** ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progresu podle níže uvedené tabulky. Toto pojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění na základě předložené lékařské dokumentace připojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2.

procento z pojistné částky pro jednotlivé typy trvalých následků	koeficient progresu
1–25 % včetně	1
26–50 % včetně	2
51–75 % včetně	3
76–100 %	4

- Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN2 pod čísly 011-016, 019-020, 046-047, 059 a 062-066, vyplatí pojistovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku **současné tzv. „dětské plnění“**. Výše „dětského plnění“ je rovna výši příslušného procenta z pojistné částky platné k datu pojistné události, přičemž toto procento se stanoví způsobem popsaným v odst. 2 tohoto článku. Dětské plnění se nenásobí koeficientem progresu.
- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2 sčítají. V důsledku **jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu)**.
- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojistovna podle nejvyššího utrpeného soustředění postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součet procent z pojistné částky

odpovídající všem jednotlivým postižením těchto orgánů, končetin nebo části těla postiženého.

6. V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojistovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
7. Pokud má úraz za následek poškození té části těla postiženého, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojistovna procenta z pojistné částky uvedené v příloze těchto ZPP CTN2.
8. Jestliže v průběhu šetření pojistné události postižený zemře před vyplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu postiženého v době jeho smrti bez násobení koeficientem progresu.
9. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojistovny, a to na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události”,** který je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v prostředí servisního portálu pojistovny. Pojistnou událost oznamuje postižený nebo jeho zákonný zástupce.
10. Pojistnou událostí připojištění nezanklá.

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)

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.

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojistovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojistný 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).

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami postiženého dítěte a/ nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
  - a) se sebevraždou postiženého, pokusem o ni nebo při úmyslném sebe-poškození postiženého včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav postiženého;
  - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si postižený provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
  - c) s duševní poruchou postiženého;
  - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí postiženého, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovným záchvatem, který zasáhne celé tělo postiženého, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístroji nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - f) s profesionálním provozováním sportu postiženým;
  - g) s úrazem postiženého, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemocí, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
  - h) se zhoršením nemocí postiženého, ke kterému došlo v důsledku úrazu postiženého;
  - i) s úrazem postiženého vzniklým při provozování sportů postiženým, 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 letadly, 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);
  - j) s úrazem postiženého vzniklým při letectví za předpokladu že, postižený je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li postižený v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN2.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž postižený 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 zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CTN2.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav postiženého. Zdravotní stav postiženého zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je postižený sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce 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 pojistného či lékaře speciality. Na žádost pojistovny je postižený rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav postiženého, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav postiženého ukončí.

2. Pojistník nebo postižený je povinen informovat pojistovnu 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 pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpозději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo postižený je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty 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 přerušování funkčnosti interních systémů pojistovny.
4. 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 CTN2 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi a/nebo 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 CTN2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **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 CTN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.**

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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 vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikající 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 převážující zdroj příjmů); profesionální provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší existující seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či celostátní soutěže), 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 postiženého 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 postiženého, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo postiženému 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 nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, triselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrognenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

#### PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN2

Trvalé následky: Maximální % plnění:	
<b>1. Úrazy hlavy a smyslových orgánů</b>	
001 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm <sup>2</sup>	5%
002 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 5 cm <sup>2</sup>	10%
003 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm <sup>2</sup>	15%
004 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm <sup>2</sup>	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 obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10%
015 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20%
016 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35%
017 Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (tikvororea)	15%

018 Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10%
019 Ztráta celého nosu bez zúžení	15%
020 Ztráta celého nosu se zúžením	25%
021 Ztráta hrotu nosu	8%
022 Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10%
023 Perforace nosní přepážky	5%
024 Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10%
025 Ztráta čichu	10%
026 Ztráta chuti	5%
027 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka	50%
028 Snížení zrakové ostrosti (či 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 18ti let	15%
032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35ti let	neplní se
033 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neplní se
034 Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25%
035 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5%
036 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10%
037 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5%
038 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10%
039 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15%
040 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60%
041 Traumatická porucha akomodace jednostranná	5%
042 Traumatická porucha akomodace oboustranná	8%
043 Posttraumatická lagofthalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10%
044 Posttraumatická lagofthalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15%
045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5%
046 Ztráta jednoho boltece	10%
047 Ztráta obou bolteců	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 poúrazová 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 zjevnými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasy)	15%
Zohydrující 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%
<b>2. Poškození chrupu (způsobené úrazem)</b>	
067 Ztráta jednoho zubu	1%
068 Ztráta každého dalšího zubu	1%
<b>3. Úrazy krku</b>	
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 hlasy (afonie)	20%
073 Ztráta hlavy následkem poškození ústrojí hlavy nebo porucha hlasy při nedomykavosti hlasivek	20%
074 Ztráta hlavy následkem poškození ústrojí hlavy	25%
075 Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35%
076 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně ohebnost se zúžením hrtanu a afonií)	50%
<b>4. Úrazy hrudníku, plíce, srdce nebo jícnu</b>	
077 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10%
078 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20%
079 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30%
080 Jiné následky poranění plíc podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření)	40%
081 Jiné následky poranění plíc podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření)	80%
082 Ztráta jedné plíce	35%
083 Omezení funkce plíc od 10 %	5%
084 Omezení funkce plíc od 25 %	15%
085 Omezení funkce plíc od 50 %	25%
086 Omezení funkce plíc od 75 %	40%
087 Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15%
088 Ztráta obou celých prsů (u žen)	30%
089 Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80%
090 Píštěl jícnu	30%
091 Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10%
092 Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	30%
093 Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60%
<b>5. Úrazy břicha, trávících orgánů, močových cest a bližších orgánů</b>	
094 Porušení břišní stěny prované porušením bližšího lisu	25%
095 Poškození funkce trávících orgánů podle stupně poruchy výživy	100%
096 Ztráta slезiny	15%
097 Ztráta části slезiny podle stupně poruchy funkce	15%
098 Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slезiny bližší po ukončení léčby	15%
099 Poúrazové následky poškození slinivky	20%
100 Ztráta části jater (dle rozsahu)	40%



101	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %	167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %	239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
102	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %	168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %	169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	<b>12. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu</b>		
104	Ztráta obou ledvin	75 %	170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
105	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %	171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
106	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %	172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	243	středního stupně vpravo	4 %
107	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %	173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	244	středního stupně vlevo	3 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %	174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %
109	Hydrokela	5 %	175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %	246	těžkého stupně vlevo	5 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 18 let	10 %	176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičláňkového kloubu:		
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	neplní se	177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %	247	lehkého stupně vpravo	2 %
112	Ztráta obou vaječnicků do 18 let	35 %	178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	248	lehkého stupně vlevo	1 %
113	Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	neplní se	179	Paklob obou kostí předloktí vpravo	40 %	249	středního stupně vpravo	4 %
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %	180	Paklob obou kostí předloktí vlevo	30 %	250	středního stupně vlevo	3 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neplní se	181	Paklob kostí vřetenní vpravo	30 %	251	těžkého stupně vpravo	6 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %	182	Paklob kostí vřetenní vlevo	25 %	252	těžkého stupně vlevo	5 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno phalloplethysmografií)	35 %	183	Paklob kostí loketní vpravo	20 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:		
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phalloplethysmografií)	neplní se	184	Paklob kostí loketní vlevo	15 %	253	lehkého stupně vpravo	2 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %	185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %	254	lehkého stupně vlevo	1 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neplní se	186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %	255	středního stupně vpravo	6 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neplní se	187	Ztráta předloktí při zachování loketním kloubu vpravo	55 %	256	středního stupně vlevo	5 %
122	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %	188	Ztráta předloktí při zachování loketním kloubu vlevo	45 %	257	těžkého stupně vpravo	9 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %	189	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	27 %	258	těžkého stupně vlevo	7 %
124	Nedomykavost fitních svěračů částečná	20 %	190	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	22 %	<b>13. Poškození ukazováku</b>		
125	Nedomykavost fitních svěračů úplná	60 %	<b>10. Ztráta nebo poškození ruky</b>			259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
126	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti lehkého stupně	10 %	191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
127	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti středního stupně	20 %	192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
128	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti těžkého stupně	60 %	193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně zápěstních kostí vpravo	50 %	262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
<b>6. Úrazy páté a míchy</b>			194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně zápěstních kostí vlevo	42 %	263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
129	Omezení hybnosti páté lehkého stupně	10 %	195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně zápěstních kostí vpravo	45 %	264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
130	Omezení hybnosti páté středního stupně	25 %	196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně zápěstních kostí vlevo	38 %	265	Ztráta ukazováku se zápěstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
131	Omezení hybnosti páté těžkého stupně	55 %	197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlahovém ohnutí) vpravo	30 %	266	Ztráta ukazováku se zápěstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
132	Pourazové poškození páté a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %	198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlahovém ohnutí) vlevo	25 %	267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
133	Pourazové poškození páté a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %	199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %	268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
134	Pourazové poškození páté a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %	200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %	269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
<b>7. Úrazy pánve</b>			201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %	270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páté a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %	202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %	271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičláňkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páté a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %	203	Paklob článkové kosti vpravo	15 %	272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičláňkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páté a funkce dolních končetin u mužů	50 %	204	Paklob článkové kosti vlevo	12 %	273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
<b>8. Úrazy horních končetin</b>			205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %	274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %	206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %	275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %	207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %	276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %	208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %	277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %	209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %	278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnířní rotace 20 st.) vpravo	30 %	210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %	279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnířní rotace 20 st.) vlevo	25 %	211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %	280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %	212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %	<b>14. Poškození prostředníku, prsteníku a malíku</b>		
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %	213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %	281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí zápěstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %	282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí zápěstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %	283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %	284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	<b>11. Poškození palce</b>			285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %	217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %	286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %	218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %	287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
152	Neopravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossey II a III)	5 %	219	Ztráta palce se zápěstní kostí vlevo	21 %	288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
153	Neopravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossey II a III)	4 %	220	Ztráta palce se zápěstní kostí vpravo	25 %	289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
154	Paklob kostí pažní vpravo	40 %	221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %	290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
155	Paklob kostí pažní vlevo	30 %	222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %	291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
156	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vpravo	30 %	223	Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %	292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
157	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vlevo	25 %	224	Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %	293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
158	Neopravené vykloubení sternoklavikulárního vpravo	5 %	225	Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hypertenzi) vpravo	7 %	294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
159	Neopravené vykloubení sternoklavikulárního vlevo	4 %	226	Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hypertenzi) vlevo	6 %	295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	227	Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %	296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %	228	Úplná ztuhlost mezičláňkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %	297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny			229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %	298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláňkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vpravo	1,5 %
<b>9. Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí</b>			230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %	299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláňkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vlevo	1 %
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %			
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %			
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %			
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %			
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %	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 %			

300	Nemožnost úplného natežení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2%
301	Nemožnost úplného natežení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1%
<b>15. Traumatické poruchy nervů horních končetin</b>		
V hodnocení jsou již zahrnuti případně poruchy vazomotorické a trofické.		
302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30%
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25%
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenného s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45%
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenného s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37%
306	Traumatická porucha nervu vřetenného se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35%
307	Traumatická porucha nervu vřetenného 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 ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	30%
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače 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 hlavního thenarového svalstva vpravo	15%
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavního thenarového svalstva vlevo	12%
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vpravo	60%
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vlevo	50%
<b>16. Úrazy dolních končetin</b>		
320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60%
321	Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavy	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	Poúrazové 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 nepřiznivém postavení (úplně přitaženi nebo otaženi, natežení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20%
332	v příznivém postavení (lehké otažení 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%
<b>17. Poškození kolena</b>		
336	Luxace kolena	20%
Úplná ztuhlost kolena v nepřiznivém postavení:		
337	úplně natežení 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 vnytí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně, 1/3 menisku, nutné omezení hybnosti, průkaz operačním nálezem; nelze uplatnit současně s trvalými následky uvedenými výše pod čísly 341–343)	5%
348	Trvalé následky po operativním vnytí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků průkaz operačním nálezem)	10%
349	Trvalé následky po vnytí český včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15%
<b>18. Poškození bérce</b>		
Ztráta dolní končetiny v bérce:		
350	se zachovalým kolénem	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	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázané na RTG), za každých celých 5 st.	5%
355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50%
<b>19. Poškození v oblasti hlezenního kloubu</b>		
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 nepřiznivém 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 poúrazové 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%
<b>20. Poškození v oblasti nohy</b>		
370	Ztráta všech prstů nohy	15%
371	Ztráta obou článků palce nohy	10%
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15%
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3%
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2%
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10%
376	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce nohy	3%
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7%
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10%
379	Omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu palce nohy	3%
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7%
381	Porucha funkce kerterohokvily jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1%
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15%
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30%
384	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na stehně	5%
385	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na bérce	3%
<b>21. Traumatické poruchy nervů dolní končetiny</b>		
V hodnocení jsou již zahrnuti případně poruchy vazomotorické a trofické.		
386	Traumatická porucha nervu sedacha	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%
<b>22. Ostatní druhy poranění</b>		
394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10%
395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40%
396	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se
400	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	se nehradí

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V.,  
BOBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU**

**PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO  
LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE CNL2**

**Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)**

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

**Co připojištění kryje, na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)**

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojistného následkem úrazu, a to léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k této ZPP CNL2 nebo i jiného zranění, pokud jej lze na základě posouzení lékaře pojišťovny připodobnit ke zranění uvedenému v příloze k této ZPP CNL2. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře. Připodobněním se rozumí na lékařské porovnání s ohledem na závažnost srovnávaných zranění.
2. Nezbytné léčení pojistného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Doba nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
3. V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojistnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojistného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací pojistného se pojistné plnění vyplácí ve výši 1,5 násobku sjednané denní dávky.

4. Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k této ZPP CNL2 nebo do data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Jedná-li se o nezbytné léčení zranění, které není uvedeno v příloze k této ZPP CNL2, je maximální dobou nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, maximální lékárka, která je v příloze k této ZPP CNL2 uvedena u zranění, k němuž se připodobňuje. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doba nezbytného léčení se překrývá, plní pojišťovna výplát pouze jednu denní dávku denně.
7. Pojišťovna vyplácí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co ji pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (predloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
8. Pojistné události se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50%. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
9. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

**Za jakých podmínek mi poskytne pojišťovna bonus za bezeškodní průběh? (Článek 3)**

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

**Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 4)**

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.

**Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)**

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však 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).

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

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

- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- h) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- i) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- j) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
7. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
- a) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto byttem vydárla předem písemný souhlas;
- b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hrčské závislosti;
- c) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobé 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 ošetřovacích 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.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

- 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CNL2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 8)

- 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 (nestanoví-li pojišťovna výjiměně 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 protinávhr), 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 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 pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL2 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 důvodů podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 9)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezyjí 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 nevztahují z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření;

##### pevná fixace:

sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace Desaultovy obvaz; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkokohln, 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 vykonem 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 činnosti 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 pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny;

##### úraz:

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

##### zmlomenia otevřená:

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

#### Příloha ke zvláštním pojistným podmínkám připojištění CNL2

zranění max. doba nezbytného léčení, za kterou se vyplácí pojistné plnění

##### 1. Hlava

001	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003	Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004	Podvrtnutí čelistního kloubu	neplní se
005	Pohmoždění obličejé nebo hlavy bez ořezu mozku	neplní se
006	Zmlomenia spodiny lebni bez komplikací	do 90 dnů
007	Zmlomenia spodiny lebni s komplikacemi	do 140 dnů
008	Zmlomenia klenby lebni bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
009	Zmlomenia klenby lebni s vpáčením úlomků	do 84 dnů
010	Zmlomenia kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
011	Zmlomenia kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
012	Zmlomenia kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
013	Zmlomenia kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
014	Zmlomenia kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
015	Zmlomenia kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
016	Zmlomenia kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
017	Zmlomenia kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
018	Zmlomenia okraje očné	do 35 dnů
019	Zmlomenia kostí nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
020	Zmlomenia kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
021	Zmlomenia přepážky nosní	do 21 dnů
022	Zmlomenia kosti lícni	do 35 dnů
023	Zmlomenia dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
024	Zmlomenia dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
025	Zmlomenia horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
026	Zmlomenia horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
027	Zmlomenia dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
028	Zmlomenia komplexu kosti jármové a horní čelisti	do 56 dnů
029	Sdružené zmlomeny Le Fort I.	do 84 dnů
030	Sdružené zmlomeny Le Fort II.	do 112 dnů
031	Sdružené zmlomeny Le Fort III.	do 182 dnů

##### 2. Oko

032	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
033	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
034	Popálení kůže víčka II B a III st. jednoho oka	do 35 dnů
035	Popálení kůže víčka II B a III st. obou očí	do 35 dnů
036	Zánět slzného vřáčku následkem úrazu léčeny konzervativně	do 14 dnů

037	Zánět slzného vřáčku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
038	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
039	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
040	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
041	Perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělmy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
042	Povrchní oděrka rohovky	neplní se
043	Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	do 28 dnů
044	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná sedým zákalem pouřazovým	do 56 dnů
045	Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
046	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
047	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým sedým zákalem	do 56 dnů
048	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
049	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním nemagnetickým	do 70 dnů
050	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
051	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná vyřízezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	do 84 dnů
052	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná sedým zákalem pouřazovým	do 70 dnů
053	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055	Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056	Rána pronikající do očníce bez komplikací	do 28 dnů
057	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
058	Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů
059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým sedým zákalem	do 63 dnů
064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070	Ořez sítnice	do 21 dnů
071	Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073	Popálení nebo poleptání rohovkové parenchymy	do 175 dnů
074	Odchlípnutí sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076	Zmlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077	Zmlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078	Zmlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operačně	do 49 dnů
079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

##### 3. Ucho

082	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Ořez labyrintu	do 28 dnů
086	Pohmoždění ušního boltce s krvním výronem	neplní se

##### 4. Zuby

087	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
088	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
089	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
090	Zmlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
091	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se

##### 5. Krk

092	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
093	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů

094	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů	162	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů	232	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
095	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů	163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů	233	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
096	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů	164	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se	234	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů
097	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů	165	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	neplní se	235	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
098	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů	166	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů	236	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
<b>6. Hrudník</b>			167	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů	237	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
099	Roztržení plic	do 56 dnů	168	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů	238	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 28 dnů
100	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů	169	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů	239	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úloмок	do 28 dnů
101	Roztržení bránice	do 84 dnů	170	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů	240	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
102	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úloмок	do 35 dnů	171	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	do 28 dnů	241	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky - neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
103	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úloмок	do 60 dnů	172	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	do 28 dnů	242	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky - úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
104	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů	173	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28 dnů	243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky - otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
105	Zlomeniny žebér rentgenologicky prokázané - dvou až pěti	do 35 dnů	174	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů	244	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky - neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů
106	Zlomeniny žebér rentgenologicky prokázané - šesti a více	do 63 dnů	175	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů	245	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky - úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů
107	Dviřková zlomenina žebér (vyražená) - dvou až čtyř	do 63 dnů	176	Podvrtnutí zápěstí (nutná elastická bandáž)	do 21 dnů	246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky - otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
108	Dviřková zlomenina žebér (vyražená) - pěti a více	do 98 dnů	177	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	247	Amputace - exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů
109	Dviřková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů	178	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	248	Amputace paže	do 170 dnů
110	Spontánní pneumotorax	neplní se	179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů	249	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
111	Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů	180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů	250	Amputace obou předloktí	do 160 dnů
112	Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů	181	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů	251	Amputace jedné ruky	do 100 dnů
113	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů	182	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů	252	Amputace obou rukou	do 140 dnů
114	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů	183	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů	253	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
115	Pohmoždění stěny hrudní	neplní se	184	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů	254	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
<b>7. Břícho</b>			185	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů	<b>13. Dolní končetina</b>		
116	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobráňných orgánů	do 21 dnů	186	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů	255	Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se
117	Roztržení jater	do 42 dnů	187	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů	256	Natažení svalů končetiny	neplní se
118	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů	188	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů	257	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčená operativně	do 49 dnů
119	Roztržení sleziny	do 56 dnů	189	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů	258	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčená operativně	do 63 dnů
120	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů	190	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů	259	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
121	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů	191	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů	260	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
122	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů	192	Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů	261	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů
123	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů	193	Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů	262	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů
124	Roztržení tenkého stěva	do 42 dnů	194	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů	263	Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů
125	Roztržení tlustého stěva	do 42 dnů	195	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloмок	do 28 dnů	264	Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů
126	Pohmoždění stěny břišní	neplní se	196	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů	265	Podvrtnutí hlezenného kloubu (nutná obvazová fixace)	do 21 dnů
<b>8. Ústroji urogenitální</b>			197	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů	266	Podvrtnutí - těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů
127	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů	198	Zlomenina horního konce kosti pažní - velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů	267	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
128	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů	199	Zlomenina horního konce kosti pažní - velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů	268	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
129	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů	200	Zlomenina horního konce kosti pažní - rozšířené zlomenina hlavice	do 49 dnů	269	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
130	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů	201	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	270	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
131	Roztržení nebo rozdrocení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů	202	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	271	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 28 dnů
132	Roztržení nebo rozdrocení ledviny léčené operativně	do 63 dnů	203	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku zakliněná	do 56 dnů	272	Natržení zkríženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů
133	Roztržení nebo rozdrocení ledviny vedoucí k jejím odnětí	do 70 dnů	204	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů	273	Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
134	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů	205	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů	274	Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
135	Roztržení močové trubice	do 84 dnů	206	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloмок	do 42 dnů	275	Přetržení zkríženého vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
<b>9. Páteř</b>			207	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloмок	do 49 dnů	276	Úplné odtržení zkríženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	do 28 dnů	208	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů	277	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů
137	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více obratlů	do 49 dnů	209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	278	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně s suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klídem na lůžku	do 42 dnů	210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů	279	Poranění zevního nebo vnitřního menisku - stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů
139	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klídem na lůžku	do 63 dnů	211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloмок	do 49 dnů	280	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloмок	do 56 dnů	281	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
141	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů	213	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů	282	Vymknutí český léčené konzervativně	do 35 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů	283	Vymknutí český léčené operativně	do 42 dnů
143	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů	215	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů	284	Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	216	Zlomenina okovce kosti loketní léčené konzervativně	do 35 dnů	285	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
145	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů	217	Zlomenina okovce kosti loketní léčené operativně	do 42 dnů	286	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů
146	Pohmoždění nebo podvrtnutí páteře a kostrče	neplní se	218	Zlomenina hlavičky kosti vřetení léčená konzervativně	do 35 dnů	287	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů
147	Poranění meziobratlové ploténky bez zlomeniny obratle	neplní se	219	Zlomenina hlavičky kosti vřetení léčená operativně	do 42 dnů	288	Vymknutí pod hlezennou kosti léčené konzervativně	do 35 dnů
<b>10. Pánev</b>			220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů	289	Vymknutí pod hlezennou kosti léčené operativně	do 60 dnů
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů	221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčené operativně	do 49 dnů	290	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů	222	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů	291	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
150	Zlomenina sedáčního hrbolu	do 42 dnů	223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů	292	Vymknutí zánrtních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů	224	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odložením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úloмок	do 42 dnů	293	Vymknutí zánrtních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 42 dnů	225	Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odložením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úloмок	do 56 dnů	294	Vymknutí základních kloubů prstů nohy - palce nebo více prstů	do 28 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 42 dnů	226	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů	295	Vymknutí základních kloubů prstů nohy - jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů	227	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů	296	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy - palce nebo více prstů	do 28 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů	228	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů	297	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy - jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	neplní se	229	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů	298	Zlomenina krčku kosti stehenní zakliněná	do 64 dnů
<b>11. Kloubní jamka - acetabulum</b>			230	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů			
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů	231	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů			
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů						
<b>12. Horní končetina</b>								
159	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	neplní se						
160	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	neplní se						
161	Natažení svalů končetiny	neplní se						

299	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
300	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
301	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
302	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
303	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
304	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
305	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlohmku	do 100 dnů
306	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlohmku	do 100 dnů
307	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
308	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
309	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlohmku	do 100 dnů
310	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlohmku	do 100 dnů
311	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
312	Zlomenina těla kosti stehenní (diáfýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
313	Zlomenina těla kosti stehenní (diáfýza) léčená operativně	do 90 dnů
314	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
315	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlohmku	do 120 dnů
316	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlohmku	do 120 dnů
317	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
318	Zlomenina česky bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
319	Zlomenina česky s posunutím úlohmku	do 56 dnů
320	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
321	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
322	Zlomenina meziplovné vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
323	Zlomenina meziplovné vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
324	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
325	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlohmku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
326	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlohmku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
327	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
328	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
329	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů
330	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
331	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů
332	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A	do 56 dnů
333	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
334	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
335	Zlomenina pylonu tibiae	do 98 dnů
336	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
337	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
338	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlohmku	do 84 dnů
339	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlohmku	do 84 dnů
340	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
341	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
342	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlohmku	do 56 dnů
343	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
344	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlohmku	do 56 dnů
345	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
346	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlohmku	do 56 dnů
347	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
348	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlohmku	do 56 dnů
349	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
350	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
351	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
352	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
353	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
354	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlohmku	do 42 dnů
355	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
356	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
357	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlohmku	do 42 dnů
358	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
359	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
360	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlohmku	do 35 dnů
361	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlohmku	do 35 dnů
362	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů
363	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
364	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
365	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů
366	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
367	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů

368	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlohmků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny	
369	Amputace – exartikulační kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
370	Amputace obou bérců	do 364 dnů
371	Amputace bérce	do 252 dnů
372	Amputace obou nohou	do 252 dnů
373	Amputace nohy	do 182 dnů
374	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
375	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
<b>14. Poranění nervové soustavy</b>		
376	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
377	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – bez hospitalizace	neplní se
378	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
379	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
380	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
381	Rozdrácení mozkové tkáně	do 364 dnů
382	Krvácení do mozku	do 182 dnů
383	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
384	Otřes míchy	do 28 dnů
385	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
386	Rozdrácení míchy	do 364 dnů
387	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
388	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 60 dnů
389	Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
<b>15. Ostatní druhy poranění</b>		
390	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
391	Traumatický šok lehký bez hospitalizace	neplní se
392	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
393	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
394	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
395	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
396	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
397	Rána chirurgicky ošetřena (fezná, tržná aj.) stehy, plošná abrase měkkých částí prstu, stržení nehtu (revize rány, excise okrajů a steh)	do 14 dnů
398	Rána nevyžadující chirurgické ošetření	neplní se
399	Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
400	Bodnutí hmyzem, uštknutí hadem	neplní se
401	Úžeh nebo úpal – celkové účinky	neplní se
<b>16. Otrava plyny a jedy</b>		
402	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
403	Lehké případy otravy bez hospitalizace	neplní se
404	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
405	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
406	Ústknutí jedovatými hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
<b>17. Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)</b>		
407	Prvního stupně	se neplní
408	Druhého stupně rozsahu od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 14 dnů
409	Druhého stupně rozsahu od 11 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 21 dnů
410	Druhého stupně rozsahu od 51 cm <sup>2</sup> do 100 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 35 dnů
411	Druhého stupně rozsahu od 101 cm <sup>2</sup> do 500 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 56 dnů
412	Druhého stupně rozsahu od 501 cm <sup>2</sup> do 1 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 63 dnů
413	Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm <sup>2</sup> do 5 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 88 dnů
414	Druhého stupně rozsahu od 5 001 cm <sup>2</sup> do 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 130 dnů
415	Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
416	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm <sup>2</sup> do 5 cm <sup>2</sup>	do 21 dnů
417	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup> včetně	do 49 dnů
418	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 56 dnů
419	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm <sup>2</sup> do 100 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 81 dnů
420	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm <sup>2</sup> do 500 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 102 dnů
421	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm <sup>2</sup> do 1 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 130 dnů
422	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm <sup>2</sup> do 5 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 158 dnů
423	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm <sup>2</sup> do 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla	do 186 dnů
424	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm <sup>2</sup> povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY  
ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU  
(DÁLE JEN „POJIŠTOVNA“)  
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

**PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU**

**V NEMOCNICI CHO1**

**PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE**

**V NEMOCNICI CHO2**

**Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)**

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHO1 a CHO2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CHO1 a CHO2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHO1 a CHO2.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Nemá-li dále v těchto ZPP CHO1 a CHO2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotlivém čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CHO1 a CHO2.
- 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.**

**Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)**

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

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

**U hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie a dále u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců, u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. Uvedené čekací doby pro hospitalizace v důsledku nemoci (nebo porodu) platí rovněž v případech, že pojištěný v průběhu trvání připojištění požádá o zvýšení sjednané denní dávky s tím, že pak začne běžet ode dne, kdy k takovému zvýšení denní dávky došlo (tj. od dne účinnosti změny pojistné smlouvy).**

- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
- Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Nárok na vyplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
- Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co ji pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (predloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Ozámení pojistné události).
- Pojistná událost se označuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Ozámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani požádat o vyplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojištěný, 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 seřízení pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 pojistnou událostí označuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

**Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)**

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

**Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)**

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojištěný nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však 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).
- U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 je pojišťovna oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojištěnímu oznámena písemně v dostatečném před-

stihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

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

- U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CH02 právo na pojistné plnění nevzniká, pokud hospitalizace nastala v případě či nepřímé souvislosti s neznámými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevzniká, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
  - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození 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 lékaři;
  - s duševní poruchou pojištěného;
  - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
  - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CH01);
  - 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;
  - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
  - 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 aviatičské sporty a lety jinými letovými, 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 letech za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), h) – k) platí pouze pro případ, že se jedná o hospitalizaci následkem úrazu.
- Právo na pojistné plnění navíc nevzniká, pokud:
  - k hospitalizaci pojištěného - ženy dojde z důvodu umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
  - 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 a pojišťovna s tímto pobyttem vyjádřila předem písemný souhlas;
  - jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;
  - 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 ošetřovacích vojenských útvarů;
  - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.
- Nepodnost není považována za nemoc ani úraz, tzn. při hospitalizaci z této příčiny nárok na pojistné plnění nevzniká (fyziologický porod také není považován za nemoc, nicméně hospitalizace v souvislosti s porodem je pojistnou událostí podle těchto ZPP CH01 a CH02).

## V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- 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 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.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CH01 a CH02.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

## Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

- Za účelem stanovení pojistného řízení a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CH02 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravidelně a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměčně 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 pojištěného 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 (popř. proti návrhu), 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 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.

- Je-li právo určitý úkon v těchto ZPP CH01 a CH02 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 nečekanému 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 CH01 a CH02 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CH01 a CH02 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 CH01 a CH02 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CH01 a CH02 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 CH01 a CH02 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

## Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

## Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité? (Článek 9)

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 jde-li o hospitalizaci v důsledku nemoci, která zároveň začala v době trvání připojištění na území České republiky; za nezbytnou z lékařského hlediska se považuje tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžku kvůli k závažnosti onemocnění nebo vzhledem k charakteru ošetření;

### pojistný rok:

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

### profesionální provozování sportu:

sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikající 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 převážující 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:

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

## ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,  
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU

### PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI

### NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU1

## PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE

### V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU2

## Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 (připojištění pro děti) (dále

jen „ZPP CHU1 a CHU2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je

- vešebecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CHU1 a CHU2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHU1 a CHU2.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Nemí-li dále v těchto ZPP CHU1 a CHU2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CHU1 a CHU2.
- 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.**

## Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
- Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 24 hodin a zároveň pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
- Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů.
- Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
- Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádné vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- 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 servisního portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %**. Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 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 pojištěném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neaurčí-li pojištěný v rámci Setření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

## Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
- U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 je pojišťovna oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

## Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být také opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdlé však 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).

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

- Právo na pojistné plnění nevzniká, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
  - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození 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 lékaři;
  - s duševní poruchou pojištěného;
  - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
  - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
  - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
  - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1);
  - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;

- i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
  - j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
  - k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.
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 případech, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojistovna s tímto pobyt-tem vyjádřila předem písemný souhlas;
  - 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 ošetrovnách vojenských útvarů;
  - d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovatnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CHU1 a CHU2.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu 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 pojistovna 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 pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHU1 a CHU2 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. Pojistovna si vyhradzuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
3. 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 CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1 a CHU2 pojistníkovi 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 CHU1 a CHU2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHU1 a CHU2 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 doručení písemné výpovědi. 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 CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

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

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

**denní dávka:**

v pojistné smlouvě dohodnutá částka, která je vyplácena za jeden den trvání pojistné události;

**pojistný rok:**

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

**profesionální provozování sportu:**

sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikající 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 převážující 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;

#### hospitalizace:

poskytnutí nemocniční léčebné 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;

#### sazebník:

sazebník pojistovny obsahuje 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 nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunitových); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou vylučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, triselná a pupční kýla, výhyžek meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případech, kdy je jejich příčinou úraz.

### ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

## PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

#### Které právní dokumenty jsou pro mne důležité a jak se použijí? (Článek 1)

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

#### Co připojištění kryje a na jaké pojistné plnění mám nárok při pojistné události? (Článek 2)

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění, jež jsou specifikována v příloze, anebo podstoupení některé z operací specifikovaných v příloze, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění. V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.
2. V případě pojistné události vyplatí pojistovna 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, pojistovna současně s pojistným plněním vyplatí navíc jednorázový 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 určitého diagnózy specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí neznaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP CZV2 odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplaty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojistovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplátit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění, s tím, že nárok na výplatu bonusu dle odst. 3 těchto 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 pojistovny, a to na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v prostředí servisního portálu pojistovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

#### Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 3)

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.

#### Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.

2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojistovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdříve však 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).

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

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 sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
  - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
  - c) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
3. Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.
4. Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojistovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.
5. Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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 pojistovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CZV2.
7. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

#### Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění? (Článek 7)

1. 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 sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen provádět 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.
2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu 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 pojistovna 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 pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistovna si vyhradzuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
4. 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 CZV2 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.

#### Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 8)

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

## Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité? (Článek 9)

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

### čekací doba:

doba, po kterou nevzniká pojistné povinnosti poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi;

### pojistný rok:

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

### příloha:

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

### sezabník:

sezabník 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 výše pojistného a věku pojistného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sezabníku je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v sídle pojistovny

## PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládat pojistné při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	<b>Těžká jaterní nedostatečnost</b>	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje ascites, trvalou žloutenku, rozvoji jicových varů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci</b>	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 nebo potvrzení zprávy z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvání léčby umělou ledvinou. Datum vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 3 měsíce léčby pojistného dialýzou.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Aplastická anémie</b>	Je selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krvních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krvní 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. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie příslušným hematologem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně</b>	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin (neodskládná již podle jiných pravidel - při selhání), slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je přímecem pojistění. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odborným lékařem. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplácet pojistné plnění. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> transplantace jiných orgánů, části věv uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Kompletní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Datum vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Idiopatická plicní fibróza</b>	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiu. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávu příslušného specialisty - pneumologa.	Zprávu odborného lékaře pneumologa s výsledky biopsie potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Cystická fibróza</b>	Je multisystémové onemocnění, jehož projev jsou chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstrukční azospermie. Diagnóza musí být potvrzena předtím 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 potního testu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel)</b>	Jedná se o závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovanými hojeními.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Juvenilní systé- mová progresivní sklerodermie</b>	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a serologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> lokální formu sklerodermie (lineární nebo morfea).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsie potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Roztroušená skleróza</b>	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, ve kterém přetrvávají nepochybné neurologické známky postižení pacienta. Diagnóza je třeba doložit pozitivním nálezem magnetické rezonance.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vzhledem k tomu, že v uvedeném datu, ke kterému byla diagnóza stanovena, potvrzení přetrvávání neurologického nálezů po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Amyotrická laterální skleróza</b>	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obm a atrofií s následkem takového postižení pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například: 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 následujícími testy potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Aplastický syndrom</b>	Jedná se o nekrozu (odumření) kůry mozkové s nepostizem mozgovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu aplastického syndromu musí být nejméně 1 měsíc. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> aplastické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem anesteziologem nebo neurologem.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Těžká plicní nedostatečnost</b>	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficience). 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.	Kompletní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vzhledem k tomu, že v uvedeném datu, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládat pojistné při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	<b>Ztráta řeči neúrazová</b>	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena onemocněním hlasivek způsobující ztrátu řeči. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> 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 % PC + 20 % bonus	<b>Ochrnutí končetin neúrazové ztráta schopnosti používat končetiny</b>	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvalé alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> 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 % PC + 20 % bonus	<b>Slepotá neúrazová (obě oči)</b>	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto pojistění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávu odborného lékaře, ORL specialisty. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> slepotu způsobenou úrazem.	Lékařskou zprávu z odborného pracoviště z odborného pracoviště (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další).
100 % PC + 20 % bonus	<b>Hluchotá neúrazová (ztráta sluchu obou uší)</b>	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto pojistění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávu odborného lékaře, ORL specialisty. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> hluchotu způsobenou úrazem.	Zprávu z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další).
100 % PC + 20 % bonus	<b>Zhubnutí nádor</b>	Je onemocnění projevující se charakteristickým nekrotizovaným růstem a šířením zhoubných buněk s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K této onemocněním se řadí leukemie, sarkomy, blastomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a některé druhy rakoviny. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stadiu I a II hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zřetelování) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN I, CIN2 a CIN3; d) časné stádium rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhubné (benigní) nádory a polycystemia vena; f) všechna před-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorů - tzv. carcinomů in situ a mikroinvasivní nádory; g) hyperkeratózy, squamozity a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo potvrzení kopii zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu zhoubného nádoru vzhledem k tomu, že v uvedeném datu, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem - onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpychitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postující onemocnění.
100 % PC + 20 % bonus	<b>Nezhoubný nádor na mozku</b>	Jsou nezhoubné nádory mozku, myelomové blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojistného 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 po pojistění. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Kompletní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza, 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 % PC + 20 % bonus	<b>AIDS/HIV a následkem krevní transfuze nebo podání krevních produktů nebo bi jako přenosu onemocnění u zdravotníků</b>	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázané infekce jakýmkoli HIV virem, pokud byl postižený infikován(a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání pojistění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek profesního poranění. Pojistné 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. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> osoby s hemofilii.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které bylo doloženo infikovanou krví anebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání pojistění. Pro případ b) předložení negativního testu na HIV protilátky provedeného do 6 měsíců po poranění. Datum vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infekci HIV.
30 % PC	<b>Primární svalové dystrofie - pokročilá stádia</b>	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí svalstva, s následkem takového postižení pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například: 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. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> postižení s rodným výskytem těchto onemocnění.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PC	<b>Kóma neúrazová</b>	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který neažuje na zevní stimulaci a vnitřní podněty. Ten přetrvává jen díky životní funkci podporujícími zařízením, jako je například: ventilace. Doba trvání kómatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující reziduální permanentní neurologický nálezu musí být doložena. Kóma musí být dokumentována zprávu z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení. <b>Pojistné krytí se nevztahuje na:</b> kóma způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádaná diagnóza odborným lékařem anesteziologem nebo neurologem.



Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
30 % PC	Ochrnutí dvou končetin současně	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvalý alespoň tři měsíce. <b>Pojistné kryje se neuzavřelo na:</b> ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paráza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 % PC	Amputace horních a dolních končetin neúrazově	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto pojistnění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. <b>Pojistné kryje se neuzavřelo na:</b> amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace dle druhé končetiny.
30 % PC	Juvenilní idiopatická revmatoidní artritida	Pro případ tohoto pojistnění se rozumí pod pojmem uvedeném diagnózu 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, FIV) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).	Zpráva odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Akutní revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto pojistnění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytické streptokoků s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třída II. – IV.), kloubů aj. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření. Odskočující se pouze akutní případy. Nikoliv stavy po prodělaném onemocnění.	Zpráva odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Systémový Lupus Erythematosus	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoantitěl působících proti různým vlastním orgánům.	Zpráva odborného lékaře – revmatologa. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Polyarteriitida 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 biopsického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	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.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Kawasakio 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 biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	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 biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Creutzfeldt-Jacobsova choroba	Creutzfeldtovo-Jacobsonovo onemocnění se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevrátivé poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařskou potvrzení o diagnóze Creutzfeldtovo-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologickým zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PC	Encefalitida – klíšťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený infekcí – virem klíšťové meningoencefalitidy s následkem dlouhodobého neurologického poškození nejméně tři měsíce. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Polymyelitida (Dětská obrna)	Jedná se o zánět nervové tkáně způsobený virem polio, s následkem dlouhodobým postižením pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například, 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 infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Encefalitida jiná virová nebo bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například, 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 infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
30 % PC	Meningitida 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 výsledků vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	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 výsledků vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Leptospiroza	Tato diagnóza musí být doložena akutními obtížemi, odpovídajícím klinickým nálezem a korelujícími laboratorními testy (zejména serologickými a to s datem vzniku příslušného onemocnění). Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře – hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky laboratorních testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	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 jedné nebo více následujících příznaků. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	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.	Zpráva odborného lékaře infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	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.	Zpráva odborného lékaře infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	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.	Zpráva odborného lékaře infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Lymfická borelióza	Lymfickou boreliózou ve smyslu tohoto pojistnění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve I. a III. stadiu nemocí laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie nebo infekčním oddělením). Musí být dokumentována přítomnost klinických příznaků, serologickým 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Diabetes mellitus I. typu s intenzivním inzulínovým režimem (zápisný na inzulinu)	Diabetes se pro účely tohoto pojistnění rozumí chronické onemocnění způsobené v průběhu života postiženého, 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 léčbu pravidelnými aplikacemi inzulínových injekcí, přičemž tyto léčba již trvá po dobu nejméně 2 let.	Zpráva odborného lékaře pediatra nebo diabetologa, potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 2 roky léčby pojistného inzulinem.
30 % PC	Celiakie	Autoimunitní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojistný je trvale odkázan na dodržování bezgluténové diety. Diagnóza vč. uvedených histologického nálezu z biopsického vyšetření postiženého orgánu a nutnosti dietního režimu musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pediatrického pracoviště nebo gastroenterologie.	Zpráva odborného lékaře pediatra nebo gastroenterologa potvrzující tuto diagnózu včetně výsledků laboratorních vyšetření a biopsie. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Prudký zánět bránice (akutní subglotická laryngitida, ASU) nebo akutní epiglottitida	Prudkým zánětem hrtanu se pro účely tohoto pojistnění rozumí jen závažné formy vyžadující hospitalizaci a urgentní invazivní intervenci jako je intubace, koniunkce, koniotomie nebo tracheostomie.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Paratonsilární absces	Jedná se o komplikace zánětu krčních mandlí. Diagnóza musí být potvrzena provedením léčebného zákroku specialistou otorinolaryngologem.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem otorinolaryngologem.
30 % PC	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.	Zpráva odborného lékaře infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionista.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události:
30 % PC	Střevní neprůchodnost řešená operací	Pro účely tohoto pojistnění se jedná se o případy tzv. ileozního stavu. Definovaný jako náhlá příhoda břišní charakterizovaná jako porucha střevní pasáže a rozptýlením střevních klíček nad postihovaným úsekem. Nestojící k odstranění příčiny, je postižení ohrožený na životě.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci a operaci. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace pro ileus.
10 % PC	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 histopatologické 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.



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

**POJISTITEL PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO**

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

**ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU**

Česká národní banka  
Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

**DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ**

**Soubor pojistění Zproštění od placení pojistného**, který zahrnuje tyto typy pojistění:

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

Pojistění pro případ pracovní neschopnosti je pojistěním obnosovým a pojistění pro případ ztráty zaměstnání je pojistěním škodovým.

Výše uvedeně pojistění kryje finanční závazek pojistného vůči pojistníkovi vyplývající ze smlouvy o životním pojištění, v rámci níž klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) vyslovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu) přistupuje k pojistění, a to v rozsahu souboru připojištění Zproštění od placení pojistného.

**DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNIKU RÁMCOVÉ SMLOUVY, PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI ODSTOUPENÍ OD RÁMCOVÉ SMLOUVY A INFORMACE O ADRESĚ, NA KTEROU JE MOŽNO ODSTOUPENÍ OD RÁMCOVÉ SMLOUVY ZASLAT**

Rámcová smlouva byla uzavřena mezi ING Životní pojišťovna N. V. jako pojistníkem a POJIŠTŮVNOU CARDIF PRO VITA, a.s. jako pojistitelem, vstupující platnost dnem jejího uzavření, účinností nabyla dne 1. 7. 2010, a je platná do 31. 12. 2013. Nadále se platnost produkuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé straně straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky produkovala.

Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojistitele a pojistníka z pojistění osob již pojistěných dle Rámcové smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojistění v souladu s Rámcovou smlouvou. Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojistění vzniklých na základě Rámcové smlouvy, nemá vliv na platnost Rámcové smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojistění vzniklých na základě Rámcové smlouvy.

**ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO**

Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojistění (tzn. za každého pojistného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

**INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ**

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

**Soubor pojistění Zproštění od placení pojistného**

Výše pojistného za pojistění jednotlivého pojistného, hrazeného pojistníkem pojistiteli za každé pojistné období je dáno rámcovou pojistnou smlouvou č. INGZ 1/2010 a to ve výši 3,20% ze sjednaného měsíčního předpisu pojistného dle smlouvy o životním pojištění.

**ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJIŠTĚNÝCH NEBO OPRAVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE SE STÍŽNOSTÍ NA ČESKOU NÁRODNÍ BANKU**

Stížnosti klientů jsou vyřizovány dle standardních interních pravidel pojistitele a je možné je směřovat kromě adresy pojistitele uvedené výše na e-mail: czinfo@cardif.com nebo na tel. 234 240 234.

Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podal stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitelé stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď

pojistitel směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistitelé podají odpověď zpět na Českou národní banku.

## PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí českým právem.

## JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJISTNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.

U tohoto pojištění zákon o daních z příjmů v platném znění neumožňuje snížení základu daně o uhrazené pojistné.

## VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010

### VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pro soukromé životní pojištění, které sjednává **POJIŠTŮVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

#### Článek 2 Výklad pojmů

- Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž život se soukromé pojištění vztahuje v souladu s pojistnou smlouvou.
- Obmyšlená osoba – fyzická nebo právnická osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.
- Pojistné plnění – částka, která je dle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- Pojistná událost – nahodilá událost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé životní pojištění sjednáno.

#### Článek 3 Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci soukromého životního pojištění sjednává:
  - pojištění pro případ smrti pojištěného.

#### Článek 4 Vznik pojištění

- Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

#### Článek 5 Změny pojištění

- Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejříve však v 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

#### Článek 6 Pojistná smlouva

- Pojistná smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojistné podmínky.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého životního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého životního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

#### Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- Pojištěný vystavením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i jeho smrti, pojistitelé sdělovají a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v síťované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoli neuznávanému neoprávněnému osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

#### Článek 8 Pojistné

- Pojistné je úplata za soukromé životní pojištění.
- Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivá pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.
- Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.
- Pojistné se platí buď najednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).
- Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodně-li se s pojistníkem písemně jinak.

#### Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

- Soukromé životní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marém uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části doručené pojistníkem.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku každého jednotlivého pojištění v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

#### Článek 10 Pojistná událost

- Pojistnou událost se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
- Územní platnost pojištění není omezena.
- Obyšlená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

#### Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
  - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
  - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým ý úmyslně poškodil zdraví, nebo
  - obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamítá.
- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

#### Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

- Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- V případě pochybnosti pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

#### Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostředkovat ošetřujícímu lékaři mluvenosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojištěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojištění.
- Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti vůči pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistných událostí.
- Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

#### Článek 14 Výluhy z pojištění

- Pojistitel není povinen plnit za následující okolnosti nebo v jejich důsledku:
  - sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednání nebo počátku pojištění,
  - v důsledku pohlavní nakažky a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednání nebo počátku pojištění, s výjimkou nakažky při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
  - následky nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
  - sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,

- provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
- atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavými a toxickými látkami,
- v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

#### Článek 15 Zánik pojištění

- Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
  - uplynutím pojistné doby,
  - výpovědí,
  - pro nezaplacení pojistného,
  - odstoupením od pojištění,
  - odmítnutím plnění,
  - dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

#### Článek 16 Adresa a sdělení

- Povinnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou nebo posílenou známostí korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojištěného jsou účinná jejich doručení s tím, že z písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dojdečkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dojdečce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílně od adresáta (např. rodinnému příslušníkovu), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odeřelí adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyli-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dojdečkou byla uložena na poštu a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení ne dozvěděl, nebo se v místě doručení nezdůvodní.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

#### Článek 17 Závěrečná ustanovení

- Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- Od ustanovení všech článků těchto životních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- Tyto životní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

### VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává **POJIŠTŮVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

#### Článek 2 Výklad pojmů

- Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- Oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, která v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- Pojistné plnění – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- Úraz – neočekávaná a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Invalidita III. stupně – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, dem, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně o pojištěného nastala,

předložil-li pojištěný pojistiteli kopii Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně (nikoli I. stupně či II. stupně) pojištěnému vystaveného Českou správou sociálního zabezpečení. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události, spočívající v invaliditě III. stupně pojištěného, rozumí den, od kterého byl pojištěnému příslušným orgánem přiznán invalidní důchod III. stupně.

2.9 Pracovní neschopnost – celková lékařem konstatovaná neschopnost pojištěného vykonávat jakoukoliv profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk v důsledku úrazu nebo nemoci za podmínky, že k prvnímu dni přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedení v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušeni pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit samostatně lékařské potvrzení s příslušným číselným označením diagnózy již při oznámení pracovní neschopnosti pojistiteli a následně při pokračování pracovní neschopnosti.

2.10 Mimořádné výhody III. stupně – držitelem mimořádných výhod III. stupně se může stát pojištěný, který začal pobírat starobní důchod v průběhu trvání pojištění a byl sledován na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zdravotní stav odpovídá postizením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od něž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.

2.11 Nezaměstnaná osoba – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevynakládá samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

2.12 Nezaměstnanost – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

## Článek 3 Druhy pojištění

3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:

- 3.1.1 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

## Článek 4 Vznik pojištění

4.1 Pojištění vzniká pro každou osobu za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

## Článek 5 Změny pojištění

5.1 Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, nejdříve však od 00.00 hodin dne následujícího po uzavření dohody o takové změně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

## Článek 6 Pojistná smlouva

6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojistné podmínky.

6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávání soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

## Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

7.1 Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti o poskytování a činnosti související s poskytovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojistnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrhovaným pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojistnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.

7.3 Pojistník a pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v síťované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

## Článek 8 Pojistné

8.1 Pojistné je úplata za soukromé neživotní pojištění.

8.2 Výše a splatnost pojistného se určují podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

8.3 Pro pojištění sjednaná k finančním závazkům pojištěného na dobu delší 5 let může pojistitel provést zvýšení pojistného, bude-li Českým statistickým úřadem vyhlášena míra inflace za uplynulý kalendářní rok vyšší než 5 %, a to v souladu s dosaženou mírou inflace.

8.4 Pojistné se platí buď jednou za celou dobu pojištění (jednorázové pojistné) nebo za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

8.5 Pojistitel má právo na pojistné za pojistnou dobu, nedohodne-li se s pojistníkem písemně jinak.

## Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

9.1 Soukromé neživotní pojištění konkrétního pojištěného zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkem.

9.2 Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku jednotlivého pojištění za každého pojištěného v souladu s ustanovením § 13, odst. 1 zákona o PS.

## Článek 10 Pojistná událost

10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:

- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
  - 10.1.2 invalidita III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
  - 10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
  - 10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
  - 10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

## Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

11.1 V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.

11.2 Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:

- 11.2.1 příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
  - 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznan vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
  - 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrlesle údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, snižuje pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léků upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za záchraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvizice, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozič nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

## Článek 12 Povinnosti pojištěného

12.1 Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.

12.2 Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.

12.3 V případě pochybností pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.

12.4 Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.

12.5 Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybností, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.

12.6 V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.

12.7 Povinností pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

## Článek 13 Oprávnění pojistitele zjišťovat či přezkoumávat zdravotní stav a uváděné skutečnosti

13.1 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčiny smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných z jeho souhlasem pověřených zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivostí o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.

13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.

13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.

13.4 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.

13.5 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného, smí poskytnout pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

## Článek 14 Výluky z pojištění

14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:

- 14.2 Všechny druhy pojištění:
  - 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
  - 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
  - 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavými a toxickými látkami,
  - 14.2.4 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- 14.3 Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
- 14.3.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednání jako počátek pojištění,
  - 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
  - 14.3.3 sporty, při jejich provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
  - 14.3.4 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
  - 14.3.5 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
  - 14.3.6 pokračování a recidiva (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.

14.4 Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:

- 14.4.1 únávoový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejích přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezů meziobratlových plotének a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
- 14.4.4 při odvycích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nakažky a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednání jako počátek pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.

14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:

- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčky či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušování těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lůžkových pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.

14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednáním jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednání jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde porušením povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinení zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle Zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnání nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložení zrušení pracovního poměru s prokázaným doporučením zaměstnavatele s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkusební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

## Článek 15 Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zaniká v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o PS:
- 15.1.1 uplynutím pojistné doby,
- 15.1.2 výpovědí,
- 15.1.3 pro nezaplacení pojistného,
- 15.1.4 odstoupením od pojištění,
- 15.1.5 odmítnutím plnění,
- 15.1.6 dalšími způsoby uvedenými v pojistné smlouvě nebo stanovenými zákonem o PS, a to vždy na základě té právní skutečnosti, která nastane dříve.

## Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojištětele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojištěteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojištěteli nebo jinou osobou oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojištěteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojištětele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojištěteli prostřednictvím call centra pojištětele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojištětele.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištětele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dojezdem se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dojezdu. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílně od adresáta (např. rodinnému příslušníkovému), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí odmluvně odepřeno.
- 16.7 Nebyli-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dojezdem byla uložena na poštu a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl, nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojištěteli.

## Článek 17 Závěrečná ustanovení

- 17.1 Případné přebytky pojistného budou zahrnuty do pojistných rezerv a mohou být použity ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení plnění nebo snížení pojistného.
- 17.2 Od ustanovení všech článků těchto neživotních pojistných podmínek je možné se v pojistných smlouvách odchýlit, vyžaduje-li to účel a povaha pojištění.
- 17.3 Tyto neživotní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2010.

## RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/POJISTKA

### Č. INGZ 1/2010

Smlouvu uzavírají společnosti:

#### ING Životní pojišťovna N.V.

společnost založená a existující podle práva Nizozemského království, registrovaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, pod číslem 24042211, provozující svou činnost v České republice prostřednictvím **ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku** se sídlem: Praha 5, Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00 IČ: 407 63 587 DIČ: CZ240763587 zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305 jednající: Alexis Ann George, vedoucí organizační složky dále jen „pojišťovna“ na straně jedné

a

#### POJIŠTVOVA CARDIF PRO VITA, a.s.,

se sídlem: Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č. p. 1329/5 IČ: 250 80 954 DIČ: CZ25080954 zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327 jednající: Ing. Zdeňkem Jarošem, předsedou představenstva dále jen „pojištětel“ na straně druhé

### OBSAH SMLOUVY

- Článek 1 Úvodní ustanovení
- Článek 2 Výklad pojmů
- Článek 3 Doba platnosti této smlouvy
- Článek 4 Soubory pojištění
- Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění
- Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění
- Článek 7 Pojistné
- Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události
- Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění
- Článek 10 Povinnosti pojistníka
- Článek 11 Povinnosti pojištětele
- Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění
- Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů
- Článek 14 Ochrana osobních údajů
- Článek 15 Závěrečná ustanovení

### PŘÍLOHA

Příloha I: Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010

#### Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojištětel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“). Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojištěteli a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

#### Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

- 2.1 Pojistník – ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku jako osoba, která s pojištěteli uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištětel – POJIŠTVOVA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) – je plnění, které poskytne pojištětel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.
- 2.5 Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.6 Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- 2.7 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištětele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- 2.8 Čekací doba – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.
- 2.9 Oprávněná osoba – pojistník, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti pojištěného nebo v případě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.10 Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 2.11 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.12 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.14 Měsíční předpis pojistného – celkové měsíční pojistné uvedené ve smlouvě o životním pojištění ING, k jehož úhradě je pojištěný povinen.
- 2.15 Smlouva o životním pojištění ING – pojistná smlouva o životním pojištění uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojištětelle (dále také „smlouva o životním pojištění“ nebo „životní pojištění“).

#### Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

- 3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabývá účinnosti dne 1. 7. 2010 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2013. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno druhé straně písemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.
- 3.2 Ukončením platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.
- 3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

#### Článek 4 Soubory pojištění

- 4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 této smlouvy, v rozsahu souboru zprůstřednění od placení pojistného, který zahrnuje tyto typy pojištění:  
**Zprůstřednění od placení pojistného (CRDF):**  
Pojištění schopnosti splácet pojistné pro případ pracovní neschopnosti a ztráty zaměstnání.
- 4.2 Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, v písemné formě.

#### Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 **Zprůstřednění od placení pojistného (CRDF)** – pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání.  
K pojištění v rozsahu dle této smlouvy může přistoupit každá fyzická osoba, která:
  - uzavřela s pojistníkem pojistnou smlouvu o životním pojištění ING,
  - k datu sjednání pojištění:
    - je mladší 60 let,
    - dle svého prohlášení je zdravá,
    - není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků, není v pracovní neschopnosti,
    - za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době, nedala ani ji nebyla dala výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani ji nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,
    - v rámci smlouvy o životním pojištění ING vysloví souhlas s tím, že pojistné plnění pro případ pojistné události pracovní neschopnosti a/nebo ztráty zaměstnání pojištěného bude vyplaceno pojistníkovi jako oprávněné osobě. Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a která s pojištěným vyjádřila svůj souhlas.

- 5.2 Odsouhlasení podmínek uvedených v odst. 5.1 tohoto článku pojištěným je považováno za odpověď na písemné dotazy pojištětele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že pojištěný nebude splňovat některou z podmínek uvedených v odst. 5.1 tohoto článku, může pojištětel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 24 zákona o pojistné smlouvě.
- 5.3 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat zprůstřednění od placení pojistného dle této smlouvy maximálně ke třem pojistným smlouvám o životním pojištění ING, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit stanovený předpis pojistného dle pojistné smlouvy o životním pojištění, jakkoliv časově překrývá.

#### Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost prvního pojistného dle smlouvy o životním pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění dle této smlouvy (zprůstřednění od placení pojistného) se stanoví na:
  - (i) 00.00 hodin dne uzavření a platnosti smlouvy o životním pojištění ING,
  - (ii) na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo zprůstřednění od placení pojistného sjednáno dodatečně písemným dodatkem ke smlouvě o životním pojištění ING.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti smlouvy o životním pojištění ING, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 12 této smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

#### Článek 7 Pojistné

- 7.1 Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,20 % ze sjednaného měsíčního předpisu pojistného dle smlouvy o životním pojištění, v rámci kterého bylo s pojištěným sjednáno zprůstřednění od placení pojistného (CRDF), zaokrouhleno matematicky na celé koruny.
- 7.2 Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojištětele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- 7.3 Pojištětel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pojištětel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkovi nejpozději ve lhůtě dvou (2) měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do dvou (2) měsíců ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištětel nemusí pouze individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádřil takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

#### Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojištěteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojištěteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:
  - vyplněný formulář pojištětele „Oznámení pojistné události“,
  - kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s číselnou adresou lékaře),
  - došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s číselnou adresou lékaře),
  - potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnan v pracovním poměru.

#### v případě nezaměstnanosti pojištěného

- vyplněný formulář pojištětele „Oznámení pojistné události“,
- kopii pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
- kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď) z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
- kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
- kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, ze kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnan nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.

- 8.2 Další potřebné šetření je pojištětel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným.

- 8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojištěteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný pracovní neschopný nebo nezaměstnaný, a to zasláním:

#### V případě pracovní neschopnosti:

kopie písemného potvrzení ošetřujícího lékaře nebo kopie „Potvrzení pracovní neschopnosti“ s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře nebo „Průkazu o trvání pracovní neschopnosti (tzv. „listku na peníze“). V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojištětel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

#### V případě nezaměstnanosti:

kopie písemného potvrzení, že je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojištětel svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tyto nezaměstnanost trvá nebo trvala.

- 8.4 Pojištětel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojištětel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojištětele.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojištětele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.

- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případech, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

## Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

### 9.1 Všeobecná ustanovení

- a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného a pojistníka doklady uvedené v čl. 9 a odst. 10.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- c) Lhůta tří měsíců nebehžije, je-li šetření zneemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

### 9.2 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pojistnou událostí je vznik pracovní neschopnosti pojištěného, která trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů.

#### Pojistné plnění

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění ING, jejichž den splatnosti dle příslušné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného splatným po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

*Příklad:*

*Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojistného je kryt pojištěním.*

*Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 29. 5. (nebo kdykoliv od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojistného není kryt pojištěním.*

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného splatným v pojištěném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za níž již pojistitel plnil. Dojde-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za níž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písm. a) tohoto odstavce.

- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného**

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.

### 9.3 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

Pojistnou událostí je vznik nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání, přičemž nezaměstnanost pojištěného musí trvat nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů (mimo čekací dobu).

#### Pojistné plnění

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojistitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojistného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění ING, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného v pojištěném období, ve kterém bude pojištěný 60. den nezaměstnaný.

*Příklad:*

*Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojistného je kryt pojištěním.*

*Ztráta zaměstnání pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den nezaměstnaný; nezaměstnanost skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojistného je sjednána na 29. 5. (nebo od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojistného není kryt pojištěním.*

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatí pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíčního předpisu po

jištěného pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s písm. a) tohoto odstavce smlouvy.

- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání**

U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.

- 9.4 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojištění plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

### 9.5 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jedno nebo více smluv o životním pojištění ING, v rámci kterých si sjednal zprůvodnění od placení pojistného dle této smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit měsíční předpis pojistného dle smlouvy o životním pojištění jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytne pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

## Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného s použitím sazby uvedených v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebudou tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovou povinností mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavření pojistných smlouvách o životním pojištění nebo jejich dodatkách, v rámci kterých bylo zproštěno od placení pojistného dle této smlouvy sjednáno, zejména o výši měsíčního předpisu pojistného a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zaslaním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o životním pojištění:
- příjmení, jméno, rodné číslo, číslo smlouvy o životním pojištění, datum podpisu smlouvy o životním pojištění, datum vzniku pojistné události a druh pojistné události, výše měsíčního předpisu pojistného, datum splatnosti pojistného.
- 10.8 Prokazatelně seznámí pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Při podpisu smlouvy o životním pojištění, resp. aktivaci pojištění, obdrží dále pojištěný od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

## Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

- 11.1 Provést šetření každé pojistné události, o které se dozví, a písemně informovat oprávněnou osobu o výsledku šetření v souladu s čl. 9 této smlouvy.
- 11.2 Informovat neprodleně pojistníka o každé pojistné události, která mu byla nahláshena pojištěným, a to s uvedením místa smlouvy o životním pojištění, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných.
- 11.4 Poskytovat bezplatné školení pojistníkovi nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu se zájemci o pojištění a pojištěnými.
- 11.5 Poskytovat pojistníkovi bezplatně v případě plnění z pojistné události informace týkající se čísla smlouvy o životním pojištění, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.6 Zajistit s pojistníkem pravidelnou komunikaci včetně určení odpovědné osoby.
- 11.7 Získat souhlas pojistníka s případnou změnou Všeobecných pojistných podmínek, jinak odpovídá za veškerou škodu vzniklou v souvislosti se změnou Všeobecných pojistných podmínek.
- 11.8 Poskytovat pojistné krytí pojištěným dle této smlouvy.

## Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

Pojištění zaniká (pojištěním se rozumí individuální pojištění jednotlivého pojištěného):

- 12.1 dnem splatnosti posledního měsíčního předpisu pojistného;
- 12.2 posledním dnem platnosti smlouvy o životním pojištění, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného hradit měsíční předpis pojistného, a to jeho splněním či jinak;
- 12.4 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod;
- 12.7 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.8 v důsledku prodloužení pojištěného s úhradou měsíčního předpisu pojistného ze smlouvy o životním pojištění vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodloužení delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoveno za předpokladu, že veškeré dlužné pojistné bylo plně uhra-

zeno, ale toto obnovení nemůže být provedeno později než 90 dní po přerušení pojištění;

- 12.9 ukončením činnosti nebo zánikem pojistníka nebo pojistitele.

## Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděli při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit kteroukoli ze smluvních stran. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních partnerích, know-how kterékoli ze smluvních stran. Tato povinnost přetrvává ještě pět (5) let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.

- 13.2 Strany jsou povinny zajistit utajení informací u svých zaměstnanců, zástupců, jakož i jiných spolupracujících třetích stran, pokud jim informace podléhající ochraně dle této smlouvy byly zpřístupněny. Strany jsou zejména povinny získané informace nepoužít jinak než pro účely této smlouvy, tedy nejsou oprávněny poskytnout dané informace třetí straně bez předchozího písemného souhlasu druhé strany, nesmí je též zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.

- 13.3 Strany jsou oprávněny sdělovat informace svým právním zástupcům, daňovými poradci, účetním a osobám, u kterých stanoví povinnost poskytnout informace zákon.

- 13.4 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna společně s ostatními informacemi o skupině ING Group N.V., které jsou touto společností ovládány, a dále společností BNP PARIBAS ASSURANCE se sídlem I, boulevard Hausmann, 750 09 Paříž, a veškerým právními osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

- 13.5 Smluvní strany se zavazují, že při realizaci plnění v rámci této smlouvy budou dbát na co nejvyšší úroveň poctivosti a etiky v obchodním styku a respektovat všechny příslušné zákony. Tímto pravidly se v rámci této smlouvy budou řídit jak ve vzájemném styku, tak ve styku s třetími stranami. Smluvní strany prohlašují, že výše uvedená pravidla budou dodržována a jejich zaměstnanci. Smluvní strany výslovně sjednávají pro případ odstoupení od této smlouvy, že toto odstoupení musí být učiněno v písemné formě a jeho účinky nastávají dnem doručení tohoto odstoupení, není-li stanoveno jinak, a odstoupením zaniká smlouva ex-nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabytá do okamžiku odstoupení zůstávají zachována. Pojištění vzniklá do okamžiku odstoupení od smlouvy zůstávají nedotčena.

- 13.6 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní (i citlivé) údaje pojištěného - v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoli zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

## Článek 14 Ochrana osobních údajů

- 14.1 Pojištěný uzavřením smlouvy o životním pojištění (nebo dodatku k ní) a výslovně souhlasil s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citované předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s poskytovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávát pojistitel nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s ust. § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidí, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, poskytnutí sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s pojištěním dle této smlouvy sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a asociacím těchto subjektů.

- 14.2 Smluvní strany se touto smlouvou vzájemně pověřují v souladu s ust. § 6 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, ke zpracování osobních údajů týkajících se zájemců o pojištění a pojištěných, jakož i dalších osob v pojistné smlouvě uvedených, za účelem přistoupení k pojištění dle této smlouvy, včetně souvisejících činností a další správou, pokud je toto zpracování nezbytné. Smluvní strany, jako zpracovatelé osobních údajů, budou tyto údaje zpracovávat za účelem pojištění a činností s tím souvisejících.

- 14.3 Smluvní strany prohlašují, že jsou schopny zajistit a zároveň se zavazují zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany zpracovávaných osobních údajů, zejména přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemožno dojit k neoprávněnému nebo nahlodnému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s datovými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místnosti a počítačů s databázemi proti vniknutí třetích osob.

## Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedlouho součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I této smlouvy.
- 15.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 má přednost text této smlouvy.
- 15.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.5 Smluvní strany se dohodly, že pojistitel a pojistník jsou povinni upozornit druhou smluvní stranu na zahájení insolvenčního řízení týkajícího se jeho společnosti.
- 15.6 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy.
- 15.7 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistníka ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistitele

---

na kteroukoli osobu v rámci skupiny ING, tj. na kteroukoli osobu přímo či nepřímou ovládanou společností ING Groep N.V., toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 103 zákona 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem bd Haussmann 1, 750 09 Paříž, Francie, a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.

15.8 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.

15.9 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedených v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.

15.10 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 7. 6. 2010

## 1. Informace o rizikových skupinách

Pro ocenění rizika jednotlivých pojištěných je podstatnou informací údaj o pracovní a zájmové činnosti. O změně činnosti během doby platnosti pojištění je pojistník povinen informovat pojišťovnu, pokud tato změna může vést ke změně rizikové skupiny, do které konkrétní činnost patří. Úplná pravidla pro zařazení činností do rizikových skupin pro konkrétní připojištění může pojišťovna aktualizovat a pojistník/pojištěný má právo do nich nahlížet prostřednictvím svého poradce.

### Zařazení podle pracovní činnosti (dospělí):

**1. riziková skupina** – osoby pracující převážně (po většinu pracovní doby) duševně, případně s malým podílem lehké manuální práce bez použití nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí. Typická je práce v administrativě, řídicí práce, vědecká práce, duševní práce ve službách nebo ve výrobě nebo nejjednodušší manuální práce rizikovitostí srovnatelná s duševní prací. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

administrativní pracovník, manažer  
akademik, výzkum  
architekt  
archivář  
asistentka, sekretářka  
barman, číšník, servírka, kuchař  
biolog  
call centrum-operátor, info služby  
celník (mimo celní správu)  
cestovní kancelář - delegát  
cukrář  
čalouník  
desk top publishing  
designér, konstruktér  
družinář, vychovatel  
ekonom  
farmaceut, lékárník  
finanční agent  
fotograf - atelier, fotolab  
fotograf - technický v terénu  
grafik, výtvarník  
herec, zpěvák, hudebník  
hodinář, opravy a prodej  
holič, kadeřník  
informatik  
knihovnik

konzultant  
laborant ve zdravotnictví  
lékař, obvodní lékař, zubař  
masér  
nákupčí - admin. práce  
nezaměstnaný (do limitu stanoveného pojišťovnou)  
novinář - admin. práce v redakci  
obuvník  
optik  
osoba pečující o zdrav. postižené  
osoba v domácnosti (do limitu stanoveného pojišťovnou)  
osoba v invalidním/starob. důchodu (do limitu stanoveného pojišťovnou)  
osoby na rodičovské dovolené (do limitu stanoveného pojišťovnou)  
pedagogicko-psychologický pracovník  
pedikér, manikér  
personalista, pracovník nábory  
pokladník  
pokojská  
portýr  
poslanec, politik  
právník, notář, soudce, advokát  
prodavač - admin./lehká práce  
programátor, vývoj software  
promítač, pracovník kina

překladatel, tlumočník  
psychoterapeut, psycholog, poradce  
recepční  
referent  
režisér  
rybář  
ředitel podniku, úseku, pobočky, školy  
starosta, místostarosta  
student (do limitu stanoveného pojišťovnou)  
šatnář  
šička, krejčová  
školitel, lektor  
školník  
technik - admin. práce  
účetní, finanční služby, daňový poradce  
učitel  
uklízečka  
vedoucí lékař, primář, vrchní sestra  
vedoucí pracovník bez manuální práce  
voják - administrativa, vedoucí pracovník  
výpravčí  
výroba uměleckých předmětů  
výtvarník - malba, grafika, sochář, kameník  
zdravotní sestra  
zlatník, oprava šperků

**2. riziková skupina** - osoby vykonávající převážně (po většinu pracovní doby) lehkou manuální práci, bez použití těžké techniky, bez nebezpečných nástrojů nebo látek, bez pobytu v nebezpečném prostředí. Dále také osoby vykonávající převážně duševní práci, ale s pravidelným (nikoli nahodilým) pobytem v nebezpečném prostředí nebo s pravidelným výkonem části pracovní činnosti s nebezpečnými nástroji nebo látkami nebo ve velmi rizikovém prostředí. Typická je lehká manuální práce ve službách nebo ve výrobě. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

archeolog  
automechanik, autoelektrikář, autoklempíř  
betonář  
bezpečnostní technik  
čistírna - pracovník čistírny  
elektrikář  
chemický laborant  
chov v zoo i v domácnosti - malá zvířata  
instalatér  
instruktor (fitness, školení)  
izolatér, zateplovač  
jeřábník  
keramik  
klempíř  
lékař rychlé záchranné služby  
lesník  
malíř interiérů  
nákupčí - včetně pobytu v terénu a man. práce  
novinář - práce v terénu  
obkladač  
obsluha zeměd. strojů (traktor, kombajn, mechanik)  
operátor na výrobní lince  
ošetřovatel hospodářských zvířat

pekař  
pneuservis (pracovník pneuservisu)  
podlahář  
pokrývač (na zemi)  
policista (kromě pracovníků policejní správy, krimi a vyš. rizika)  
poštovní doručovatel  
prodavač - těžší práce, s nebezpečnými nástroji  
rehabilitační pracovník, fyzioterapeut  
revizor  
revizní technik - elektro, plyn  
řezník, prodavač  
řidič - autobusu, tramvaje, trolejbusu  
řidič osob. aut, taxi a nákladních aut do 7,5 t  
samostatně hospodařící zemědělec, správce farmy  
servisní technik  
skladník  
sklenář  
sportovní trenér, instruktor (ne sportovec)  
stavbyvedoucí, staveb. technik  
stevardka  
strážný beze zbraně, vrátný  
strojný mechanik, zámečnick

strojvůdce  
štukatér  
technik, opravář drobné techniky  
tiskař  
truhlář  
údržbář  
vazač knih  
včelař, chmelař  
vedoucí pracovník včetně manuální práce  
vedoucí směny v průmyslu, ve výrobě  
veterinář  
vinohradník, ovocnář  
voják - psův, palubní radista, kuchař  
vulkanizér  
výroba a montáž žaluzií a rolet  
vzduchotechnik  
zahradník  
zámečnick  
zásobovač  
závozník  
zedník - bežný  
zootechnik  
žonglér

**3. riziková skupina** – osoby vykonávající převážně (po většinu pracovní doby) těžkou manuální práci nebo manuální práci s použitím těžké techniky nebo nebezpečných nástrojů/materiálů, osoby vykonávající manuální pracovní činnost po celou pracovní dobu v rizikovém prostředí (strojírenství, výroba chemikálií, hutnictví, ve výškách) nebo osoby manipulující s nebezpečnými předměty/látkami, osoby vykonávající pracovní činnost převážně v rizikových situacích (požáry, výbuchy). Dále také osoby vykonávající manuálně lehkou pracovní činnost, ale většinu pracovní doby v nebezpečném prostředí. Typická je těžká manuální práce ve výrobě, práce v těžkém průmyslu. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

báňský elektrikář, mechanik, zámečnick  
brusič, foukač, řezač/sklářství  
brusič - hutnictví, apod.  
cestář, asfaltér  
člen horské služby  
elektromontér nad 1000V  
frézař, nástrojář, ohýbač, soustružník  
hasič  
horolezecký doprovod  
chov v zoo i v domácnosti - velká nebo dravá zvířata  
jeřábík (výškové jeřáby)  
kameník  
kominík  
kovář, kolář  
kurýr na motorce, na kole  
letecký instruktor, mechanik  
lodník, kormidelník, námořník  
malíř, natěrač (exteriérů)

novinář - investigativní  
obráběč kovů  
obsluha plynových kotlů, topič  
ochranka - neozbrojená ostraha  
opravář a údržbář výtahů  
pilot (letecká doprava, letecké práce)  
plynoservis  
policista - speciální potápěč  
policista - kriminalista  
postříkové lety  
práce s barvami a chemikáliemi  
pracovník bez přímého styku s výbušninou  
pracovník cementárny a vápenky  
pracovník cihelny a panelárny, prefabrikárny  
pracovník při výrobě gumy a lepidla  
pracovník při výrobě hnojiv a kyselin  
pracovník u pily  
restaurátor výškových objektů

řidič kamiónů/nákladních aut (nad 7,5 t)  
řidič lesního traktoru  
sklář, slévač  
speditér, stěhování  
stavební práce ve výškách  
strážný se zbraní  
svářeč, potrubář  
tavič, tažič  
technik - se zvýšeným rizikem (výšky, výbuš. apod.)  
technik, opravář těžké techniky  
tesař  
valcář  
věžeňský dozorce  
voják - mechan.prapor, údržba techniky  
záchranná zdravotní služba  
zedník - spec.na mosty, tunely, přehrady

**4. riziková skupina** – osoby pracující převážně (po většinu pracovní doby) a pravidelně ve zvláště rizikových podmínkách nebo prostředí (v extrémních výškách nebo hloubkách, práce v podzemí nebo pod vodou), osoby pracující po většinu pracovní doby pravidelně (nikoli nahodile nebo výjimečně) s velmi nebezpečnými nástroji nebo materiály (s výbušninami, hořlavinami apod.) nebo práce specializované na zvláště nebezpečné situace. Dále také osoby vykonávající profesionální sportovní činnost. Typická je extrémně nebezpečná práce, práce v extrémně nebezpečném prostředí. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

artista v cirkuse  
baletka, člen baletu  
člen záchranné skupiny  
dělostřelec  
dřevorubec  
horník, tunelář  
izolátér pracující horolezeckou technikou  
jednotky speciálního nasazení  
krotitel a ošetřovatel velkých zvířat (šelem)  
lesní dělník  
letecký instruktor

letecká záchranná služba  
mistr odstřelu  
myč oken pracující horolezeckou technikou  
odminování polí  
ochranka - ozbrojená, securitas, apod.  
parašutista  
policista - pyrotechnik  
posunovač, traťový dělník  
potápěč  
porážka zvířat - jatka  
pracovník pracující s výbušninami/hořlavinami

pracovník s azbestem  
předváděcí lety  
pyrotechnik  
speciální jednotky, útvary zvláštního určení, OSN, apod.  
sportovci provozující sport jako hl. činnost (kromě šachů)  
taneční soubory - profesionální  
technik - doly  
vojenský pilot  
voják - střelec, ženista, výsadkář  
zkušební pilot

### Zařazení podle pracovní činnosti (děti do 18 let):

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistné smlouvě dospělého nebo pokud jsou hlavním pojištěným u dětského investičního pojištění) jsou řazeny do 1. rizikové skupiny. V případě, že osoba ve věku 15-18 let uzavírá hlavní pojištění a připojištění určené pro dospělé osoby, platí pro takovou osobu zařazení podle pracovní činnosti jako u dospělých.

### Zařazení podle zájmové, především sportovní činnosti (dospělí):

**1. riziková skupina** – osoby provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez aktivní registrace ve sportovním klubu (tj. 1x týdně a méně často). Dále také šachy.

**2. riziková skupina** – osoby provozující intenzivně a pravidelně (2x týdně a častěji a/nebo u sezonních sportů jako aktivní členové registrovaní ve sportovním klubu) některý z následujících sportů:

#### Atletika:

běh překážkový/maratonský/orientační  
chůze jako sport. disciplína/rychlochůze  
pětiboj, desetiboj,  
skok do dálky, výšky, trojskok

#### Cyklistika:

cyklistika (silnice, cesty)  
horská cyklistika, trekking

#### Horolezectví:

horská turistika/vysokohorský nosič

#### Hasičský sport

#### Jezdeckví/koně/agility

#### Míčové sporty:

badminton, baseball, softball  
basketbal, házená, volejbal  
bowling, frisbee, skycross  
fotbal, nohejbal, hokejbal, lacrosse  
squash, tenis, stolní tenis, golf

#### Střelba:

lovectví, štvanice, myslivost  
lukostřelba, sportovní střelba

#### Vodní sporty:

plavání, veslování, vodní pólo, vodáctví, vodní slalom

#### Zimní sporty:

boby, sáňkování, krasobruslení  
sjezd, slalom, skoky na lyžích – vše na upraveném terénu  
snowboarding a lyžování na vyznačených tratích  
biatlon

#### Ostatní sporty:

aerobic, fitness  
balet, tanec, gymnastika  
kulturstika  
skateboarding  
triathlon



**3. riziková skupina** – osoby provozující intenzivně a pravidelně (2x týdně a častěji a/nebo u sezonních sportů jako aktivní členové registrovaní ve sportovním klubu) některý z následujících sportů:

**Atletika:**  
hod diskem, kladivem, oštěpem, koulí

**Bojové a zápasnické sporty:**  
box, kick-box, aikido, judo  
budo, kobudo, historický šerm  
kendo, taekwondo, karate

**Horolezectví:**  
dobrovolný člen horské služby  
lezení po ledovcích/ledových stěnách s jištěním  
lezení po skalách/uměl. stěnách s jištěním

**Jezdeckví:**  
dostihy/parkur/překážky

**Motosport:**  
kaskadérství

**Potápění**

**Americký fotbal, rugby**

**Vodní sporty:**  
surfing/ skiing/ jachting /plachtění na volném moři  
kajaking/rafting - divoká voda/nepříst. oblasti

**Zimní sporty:**  
hokej, snowcross, skútr

**Ostatní sporty:**  
vzpírání, benchpress

**4. riziková skupina** – osoby provozující profesionální sportovní činnost (kromě šachů). Profesionální sportovní činností se pro účely připojištění rozumí provozování sportu buď za účelem obživy, za peněžní honorář resp. získání finančních nebo jiných prostředků, a/nebo v intenzitě a četnosti tréninků odpovídající přípravě na nejvyšší republikové soutěže (tj. např. u fotbalu 1. a 2. liga, u hokeje extraliga a 1. liga) nebo mezinárodní soutěže dané disciplíny, a to bez ohledu na případné další zaměstnání nebo pracovní/studijní činnost pojištěného. Do 4. rizikové skupiny se také řadí osoby provozující rodeo a býčí zápasy, ať profesionálně nebo amatérsky.

Osoby řazené podle své pracovní nebo zájmové činnosti do 4. rizikové skupiny mohou být na některá připojištění nepojistitelné – dané připojištění s nimi nelze uzavřít. Aktuální informace podá při sjednání pojištění poradce pro finanční plánování/makléř/zprostředkovatel.

## 2. Další informace

Úrazy při některých sportech jsou ve výlukách (viz podrobně VPP pro úrazové připojištění). Z pojistného krytí jsou vyloučeny (a není za ně vypláceno pojistné plnění) úrazy, ke kterým došlo při extrémně rizikových sportech, jako jsou:

- horolezectví nad 3 000 m. n. m.
- přístrojové potápění do hloubky 40 m a více, potápění jeskynní, vrakové a pod ledem
- závody všech motorových prostředků včetně přípravy na ně
- všechny aviatcké sporty
- extrémní a adrenalinové sporty hazardní povahy (hazardní povahou se rozumí provozování sportu bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách: např. horolezectví bez lana bez ohledu na to, zda na budovách nebo skalách, wakeboarding apod., extreme skiing/freeriding a skialpinismus - lyžování mimo upravené tratě, downhill - cyklistika mimo upravené tratě ap.)

## Zařazení podle zájmové, především sportovní činnosti (děti do 18 let):

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistnému smlouvě dospělého nebo pokud jsou hlavním pojištěným u dětského investičního pojištění) jsou řazeny do 1. rizikové skupiny. U některých připojištění mohou být omezení týkající se vrcholové sportovní činnosti u dětí. V případě, že osoba ve věku 15–18 let uzavírá hlavní pojištění a připojištění určené pro dospělé osoby, platí pro takovou osobu zařazení podle sportovní činnosti jako u dospělých.

---

Poznámky:

# PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

BANCE .....

POBOČCE .....

bankovní spojení		datum splatnosti			
číslo účtu plátce	kód banky				
		měna		symboly platby	
číslo účtu příjemce	kód banky	částka	variabilní	konstantní	specifický
1010101010	3500		88XXXXXXXXXX	3558	
doplňující údaj banky			údaj pro vnitřní potřebu příkazce		
			ING - platba pojistného		

místo a datum vystavení

podpis(y), razítko příkazce

## Bankovní spojení pro platby pojistného k pojistné smlouvě číslo XXXXXXXXX

### SIPO

#### Stačí předat spojovací číslo Vašeho SIPO pojišťovně.

Pojišťovna si začne strhávat peníze až po akceptaci smlouvy, do té doby je třeba hradit jinou formou.

#### Jednorázový nebo trvalý příkaz k úhradě

název a sídlo banky: ING Bank N.V., Nádražní 344/25, Praha 5

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 88 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3558 (není povinný údaj)

#### Inkaso z účtu

název a sídlo banky: ING Bank N.V., Nádražní 344/25, Praha 5

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 89 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3558 (není povinný údaj)

Pojišťovna si začne strhávat peníze až po akceptaci smlouvy, do té doby je třeba hradit jinou formou.

### Složenka

název a sídlo banky: ING Bank N.V., Nádražní 344/25, Praha 5

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 88 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3559 (není povinný údaj)

### Bankovní spojení pro platby pojistného hrazené zaměstnavatelem

název a sídlo banky: ING Bank N.V., Nádražní 344/25, Praha 5

číslo účtu: 1000341918/3500

variabilní symbol: dle typu platby

konstantní symbol: dle typu platby

**UPOZORNĚNÍ: Pojistné nelze platit v hotovosti u pojišťovacího zprostředkovatele!**

Poštovní poukázka A

Podací listek

Podací číslo

Cena

Česká pošta, s.p.

IČ 47114983



Účel platby

ING - platba pojistného

Slovy

Adresa majitele účtu

ING Životní pojišťovna N.V.,  
pobočka pro ČR  
Nádražní 344/25  
150 00 Praha 5 - Smíchov

Č. účtu /  
Kód banky 1010101010/3500

V. symbol 88XXXXXXXXXX

S. symbol

Odesílatel

Č. účtu ..... /0300

Poštovní poukázka A

Částka Kč ..... h

Tr. kód  
1 1 0

Ve prospěch účtu\*  
0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0

Kód banky

3 5 0 0

V. symbol

8 8 X X X X X X X X

K. symbol

3 5 5 9

S. symbol

\*) Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou vislouhou čarou

Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem)

jméno

příjmení

ulice (obec), č. domu, PSC, dodávací pošta



podací znaky

Adresa majitele účtu

ING Životní pojišťovna N.V.,  
pobočka pro ČR  
Nádražní 344/25  
150 00 Praha 5 - Smíchov

Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)

Vyplní plátce - majitel běžného účtu v CZK vedeného  
Poštovní spořitelnou jen při bezhotovostní úhradě

Datum, právoplatný podpis

Datum splatnosti

Zúčtujte na vrub účtu plátce

0 0 0 0 0 0

Kód banky

0 3 0 0

04

110<

