






Modelace.....	2
Předsmuvní informace	2
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění verze 5/2015.....	8
Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění UM2C verze 5/2015	11
Zvláštní pojistné podmínky připojištění.....	15
ZPP CSO3 verze 5/2015 str. 15 ZPP CNL1 verze 5/2015 str. 22 ZPP CPN3 verze 5/2015 str. 36 ZPP CHO1/CHO2 verze 5/2015 str. 48	
ZPP 0012 verze 5/2015 str. 16 ZPP CZV1/CZR1 verze 5/2015 str. 26 ZPP CPU1/CPU3 verze 5/2015 str. 38 ZPP CHU1/CHU2 verze 5/2015 str. 49	
ZPP 0314 verze 5/2015 str. 17 ZPP COP2 verze 5/2015 str. 34 ZPP CTN2 verze 5/2015 str. 40 ZPP CZV2 verze 5/2015 str. 50	
ZPP CUD2 verze 5/2015 str. 21 ZPP CID3 verze 5/2015 str. 35 ZPP CNL2 verze 5/2015 str. 44	
Základní informace k pojištění  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	56
Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2010  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	57
Rámcová pojistná smlouva / pojistka č. INGZ 1/2010  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	60
Rozdělení rizikových skupin	64
Poznámky	66
Bankovní spojení pro platbu pojistného.....	67

MODELACE

Tato modelace slouží jako ilustrativní příklad a nezohledňuje provedení případných změn či částečných odkupů provedených klientem v průběhu trvání pojistné smlouvy.

NN Smart (investiční životní pojištění) – věk klienta 30 let; pojistná doba = 30 let; pojistné plnění pro případ smrti ve variantě „vyšší z“ = 100 000 Kč; pojistné za připojištění 400 Kč měsíčně; modelované zhodnocení 4 % a 0 %.

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

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

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

PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE

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

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

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je:

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

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

Kontaktními údaji jsou - E-mail: klient@nn.cz; Klientská linka: 844 444 480*.

Orgánem dohledu je Česká národní banka se sídlem: Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Česká republika. NN Životní pojišťovna vykonává činnost na území České republiky na základě práva pojišťovny z jiného členského státu zřídit zde svou pobočku, a to v rozsahu v jakém 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 NN Životní pojišťovny je dostupná na internetových stránkách www.nnpojistovna.cz a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.nl.

2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

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

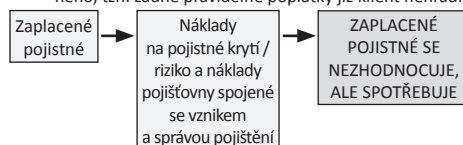
Životní pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné fyzické osoby nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný) a zároveň jako pojištění vlastního nebo i cizího pojistného nebezpečí, v obou případech v závislosti na sjednaném druhu životního pojištění (zvoleném produktu pojišťovny).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

společně s těmito Předmluvními informacemi před uzavřením pojistné smlouvy.

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

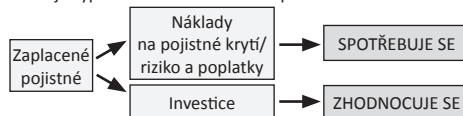
Životní pojištění se nejčastěji rozlišuje na rizikové, kapitálové a investiční.

- 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 pojištění (např. náklady na propagaci a distribuci produktu, administrativní náklady s vyhotovením, tiskem a posouzením pojistné smlouvy apod.), stejně jako náklady pojišťovny spojené se správou pojištění, jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí.



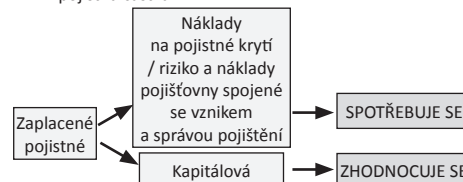
- b) **Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním části pojistného do klientem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního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

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



- c) **Kapitálové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s garantovanou pojistnou částkou. U kapitálového životního pojištění je část zaplaceného pojistného spotřebována na pojistné krytí rizika smrti a náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu kapitálové hodnoty pojištění. Zmíněné náklady pojišťovny spojené se vznikem a správou pojištění jsou již započítány v sazbě pojistného, tzn. žádné pravidelné poplatky již klient nehradí. Co se rozumí těmito náklady je popsáno výše pod písm. a) tohoto bodu 2.

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



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

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

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

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

4. Pojištění

4.1. Výše pojistného, způsob a doba placení, záloha

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

Platby pojistného probíhají způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou, a to ve výši, 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 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 rezervovné části pojistného.

5. Poplatky a další náklady

Případné poplatky hrazené nad rámec pojistného jsou uvedeny v přehledu poplatků pojišťovny. Pokud jsou v rámci sjed-

návaného 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 Předmluvních informací.

Náklady spojené se vznikem a správou pojištění s jejich časovým rozlišením jsou uvedené v přehledu poplatků a sazebníku. V případě využití pojišťovných zprostředkovatelů hradí pojišťovna pojišťovacímu 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, v znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) a dále zákonem č. 280/2009 Sb., daňový řád, v znění pozdějších předpisů.

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

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

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

V případě splnění podmínek uvedených v ZDP si může pojistník snížit základ daně z příjmů o jím zaplacené pojistné, maximálně však o 12 000 Kč ročně. Pokud zaměstnavatel platí část pojistného, příp. celé pojistné za svého zaměstnance, pak při splnění podmínek uvedených v ZDP je příspěvek zaměstnavatele až do výše 30 000 Kč ročně pro pojistníka osvobozen od daně z příjmů. (Tento limit je souhrnný pro příspěvek zaměstnavatele na pojistné na životní pojištění, penzijní připojištění se státním příspěvkem i doplňkové penzijní spoření.) V případě, že si pojistník snižoval základ daně z příjmů o zaplacené pojistné na životní pojištění a dojde k porušení podmínek § 15, odst. 6 ZDP (zánik pojistné smlouvy nebo zkrácení pojistné doby), je pojistník povinen uvést v daňovém priznání jako příjem to, o co si dosud snížil základ daně.

7. Bonus

Je-li součástí sjednaného druhu životního pojištění určitý bonus, pak jsou podmínky jeho priznání 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, připoštlí-li to ZPP ke sjednanému druhu životního pojištění. V ZPP ke sjednanému druhu životního pojištění jsou pak také uvedeny konkrétní podmínky pro výplatu odkupného, včetně vlastního způsobu výpočtu (určení výše). Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.

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

rání pojistné smlouvy. Obecně je výše odkupného nulová v 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 sjednanému pojištění/připojištění.

10. Změny a zánik pojištění

10.1. Změny pojištění

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

10.2. Způsoby zániku pojištění

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Platné právo a způsob vyřizování stížností

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky.

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

Stížnost lze podat písemně prostřednictvím pošty na adresu NN Životní pojišťovna, oddělení stížností, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5, prostřednictvím e-mailu na adresu klient@nn.cz, prostřednictvím faxu 257473555, dále telefonicky prostřednictvím

Klientské linky na telefonním čísle 844 444 480* nebo osobně na pobočce „Obchodní místo NN“ (Plzeňská 344/1 budova Zlatý Anděl, Praha 5). Další možností je vyplnění webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost.

Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplývají-li z ní tyto skutečnosti nebo je-li nutné k řádnému vyřízení stížnosti doložit další doklady, pojišťovna vyžve k doplnění stížnosti či dokladů ve stanovené přiměřené lhůtě. Nebude-li stížnost doplněna, bude považována za zmatčenou 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@nn.cz;
- odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost;
- podáním stížnosti na pobočce „Obchodní místo NN“;
- doručením stížnosti na fax 257 473 555;
- 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 sjednanému 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. Specifické informace pro investiční životní pojištění NN Smart

13.1. Definice podílů, výnosy, návratnost investice

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

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

13.2. Všeobecná upozornění o rizicích spojených s investicemi

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

druhy rizik spojených s investicemi do investičních nástrojů jsou následující:

Tržní riziko

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

Likvidní riziko

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

Inflační riziko

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

Kreditní riziko

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

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

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

13.3. Povaha podkladových aktiv

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

Podkladová aktiva pro sjednávání pojištění mají následující povahu:

- **Fond flexibilních investic** investuje do portfolia s rozložením rizik, a to do vysoce kvalitních dluhopisů a nástrojů peněžního trhu s relativně krátkou dobou do splatnosti a s denominací v českých korunách. Podkladovým aktivem je fond ING International Czech Money Market (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Money Market) ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 1. Doporučený investiční horizont minimálně 1 rok.
- **Multifond** investuje 100 % prostředků do fondu ING (L) Patrimonial Multi Asset V5 (s účinností od 7. dubna 2015 NN Multifond Aktiv V5). Jedná se o fond nové generace, který směřuje svůj výnos nad výnos peněžních a spořicíh účtů a zároveň omezuje riziko možné ztráty (tj. maximální možná ztráta nebude s 95 % pravděpodobností větší než 5 % během jednoho roku). Za tímto účelem fond investuje své prostředky do 5 různých druhů aktiv: akcií, dluhopisů, komodit, nástrojů peněžního trhu a měn. Podíl jednotlivých druhů aktiv se průběžně mění v závislosti na aktuálním vývoji finančních trhů. Správce fondu navyšuje vždy podíl těch aktiv, u kterých předpokládá růstový potenciál. Rizikový profil fondu – 2. Minimální doporučený investiční horizont 3–5 let.
- **Fond světových trendů** investuje prostředky primárně do růstových akcií sledujících světové trendy. Komplexní tematický přístup odhaluje ty nejlepší investiční pří-

ležitosti a díky investování do různých investičních témat v rámci identifikovaných příležitostí poskytuje vysoký stupeň rozložení rizika. Dále je doplněn dvěma akciovými fondy: první, který investuje do rozvíjejících se trhů, které jsou i dnes velkými tahouny světového hospodářského růstu a druhý, který investuje do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku). Podkladovým aktivem fondu světových trendů je ze 30 % fond ING International Czech Equity (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Equity), ze 40 % fond ING (L) Invest Global Opportunities (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) Global Equity Opportunities) a ze 30 % fond ING (L) Invest Emerging Markets High Dividend (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) Emerging Markets High Dividend). Rizikový profil fondu – 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.

- **Růstový fond** investuje primárně prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehlíženy ostatními investory, případně vyhledat nedocenené akcie s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Tento primární cíl je dále doplněn investicemi do růstových akcií sledující světové trendy. Podkladovým aktivem Růstového fondu jsou ze 30 % fond ING (L) Invest Global Opportunities (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) Global Equity Opportunities) a ze 70 % fond ING (L) Invest Global High Dividend (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) Global High Dividend). Rizikový profil fondu – 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- **Fond obligací** investuje prostředky do fondu, jehož majetek je sestaven z kvalitních likvidních obligací denominovaných v českých korunách s průměrnou splatností okolo 5 let. Podkladovým aktivem je fond ING International Czech Bond (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Bond) ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 2. Minimální doporučený investiční horizont 3–5 let.
- **Smišený fond II** investuje cca 75 % prostředků do obligací denominovaných v českých korunách a 25 % prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy Smišeného fondu II jsou ze 75 % fond ING International Czech Bond (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Bond) a z 25 % 1/3 fond ING International Czech Equity (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Equity), 1/3 fond ING (L) Invest European Equity (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) European Equity) a 1/3 fond ING (L) Invest US Enhanced Core Concentrated (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity). Rizikový profil fondu – 3. Minimální doporučený investiční horizont 3–5 let.
- **Smišený fond Plus** investuje cca 50 % prostředků do kvalitních obligací denominovaných v českých korunách a 50 % prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy smišeného fondu Plus jsou z 50 % fond ING International Czech Bond (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Bond) a z 50 % 1/3 fond ING International Czech Equity (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Equity), 1/3 fond ING (L) Invest European Equity (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) European Equity) a 1/3 fond ING (L) Invest US Enhanced Core Concentrated (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity). Rizikový profil fondu – 4. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- **Fond světových akcií II** investuje plně prostředky do fondu založeného na diverzifikovaném portfoliu akcií obchodovaných na trzích v České republice, Polsku a Maďarsku a dalších zemích střední a východní Evropy (např. Rumunsku, Slovinsku, Lotyšsku, Estonsku atd.), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy fondu světových akcií II jsou z 1/3 fond ING International Czech Equity (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Equity), z 1/3 fond ING (L) Invest European Equity (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) European Equity) a z 1/3 fond ING (L) Invest US Enhanced Core Concentrated (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) US Enhanced Core Concentrated Equity).

Rizikový profil fondu – 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.

- **Fond českých akcií** investuje prostředky do akciového fondu, který zhodnocuje kapitál prostřednictvím investic do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku). Podkladovým aktivem je fond ING International Czech Equity (s účinností od 1. června 2015 NN (L) International Czech Equity) ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- **Fond dividendové strategie** investuje prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Cílem strategie je vyhledat nedocenené akcie s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehlíženy ostatními investory. Podkladovým aktivem je fond ING (L) Invest Global High Dividend (s účinností od 7. dubna 2015 NN (L) Global High Dividend) ve výši 100 %. Rizikový profil fondu – 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- **Garantovaný fond** garantuje růst ceny podílové jednotky ve výši uvedené v aktuálním přehledu poplatků. S ohledem na garanci nezáporného výnosu se rizikový profil a minimální doporučený investiční horizont nestanoví.

13.4. Investiční strategie

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

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

Tabulka č. 1 Konzervativní strategie životního cyklu	věk pojištěného											
	0–14	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65	66–75
Fond světových akcií II.	40 %	40 %	35 %	30 %	25 %	20 %	15 %	10 %	5 %	0 %	0 %	0 %
Fond obligací	40 %	40 %	40 %	40 %	35 %	35 %	30 %	30 %	25 %	25 %	20 %	15 %
Fond flexibilních investic	20 %	20 %	25 %	30 %	40 %	45 %	55 %	60 %	70 %	75 %	80 %	85 %

Tabulka č. 2 Vyvážená strategie životního cyklu	věk pojištěného											
	0–14	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65	66–75
Fond světových akcií II.	55 %	55 %	50 %	45 %	40 %	35 %	30 %	25 %	20 %	15 %	10 %	5 %
Fond obligací	45 %	45 %	45 %	45 %	40 %	40 %	40 %	35 %	35 %	30 %	30 %	25 %
Fond flexibilních investic	0 %	0 %	5 %	10 %	20 %	25 %	30 %	40 %	45 %	55 %	60 %	70 %

Tabulka č. 3 Dynamická strategie životního cyklu	věk pojištěného											
	0–14	15–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65	66–75
Fond světových akcií II.	70 %	70 %	65 %	60 %	55 %	50 %	45 %	40 %	35 %	30 %	25 %	20 %
Fond obligací	30 %	30 %	35 %	40 %	45 %	45 %	45 %	40 %	40 %	40 %	35 %	35 %
Fond flexibilních investic	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	5 %	10 %	20 %	25 %	30 %	40 %	45 %

14. Doplnění identifikace

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

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

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

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

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

- a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu

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

- b) fyzická osoba, která:

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

v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo

- je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené pod písm. a).

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

Pravidelným zdrojem příjmů pojistníka se rozumí některá z následujících variant:

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

Údaji o zdroji majetku pojistníka se rozumí následující:

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

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.nnpojistovna.cz/kontakt

Přehled poplatků souvisejících s investičním životním pojištěním NN SMART – znění od 1. 1. 2015

POPLATKY

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

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

- 3. Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny**
- a) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od počátku pojištění. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného) za první pojistné období (rozhodná je sjednaná pojistná doba u 1. pojištěného). Sníží-li se v uvedeném období prvních 3 let běžné pojistné (na hlavním krytí 1. pojištěného), poplatek ve výši dle prvního pojistného období se účtuje maximálně po dobu 1 roku od takového snížení a poté se jeho výše stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného)
- b) Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od zvýšení běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného), dojde-li v průběhu trvání pojistné smlouvy k takovému zvýšení. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno (rozhodná je zbývající pojistná doba u 1. pojištěného)
- (hradí se formou odpočtu ze zaplaceného běžného pojistného, popř. formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu; v případě převodu pojištění do splaceného stavu a/nebo při výplatě odkupného budou tyto poplatky dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojištění a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného uhraněny jednorázově k aktuálnímu datu, a to i v případě, že k převodu do splaceného stavu nebo zániku pojištění dojde před uplynutím uvedeného 3 letého období)*

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

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

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

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

- 7. Poplatek za vklad mimořádného pojistného** zdarma

- 8. Poplatky za mimořádný výběr podílových jednotek** 0,3 % z objemu výběru
 – z finančního fondu 100 Kč
 – z Garantovaného fondu 3 % z objemu výběru
 – do 10 000 Kč v pojistném roce
 – nad 10 000 Kč v pojistném roce

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

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

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

- 12. Poplatky spojené s fondy**
 (nejdou na vrub pojistníka, ale ve svém důsledku snižují prodejní ceny podílových jednotek fondů)

Ročně z objemu investice

	Poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu	Celková nákladovost fondu
– Fond flexibilních investic	0,80 %	0,45 %
– Multifond	0,90 %	0,60 %
– Růstový fond	0,90 %	0,80 %
– Fond světových trendů	0,90 %	0,89 %
– Fond obligací	0,90 %	0,80 %
– Fond dividendové strategie	0,90 %	0,80 %
– Fond českých akcií	0,90 %	1,10 %
– Fond světových akcií II	0,90 %	0,82 %
– Smíšený fond Plus	0,90 %	0,81 %
– Smíšený fond II	0,90 %	0,80 %

Celková nákladovost fondu se může v čase měnit. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.

13. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou – tzv. „Bid/Offer spread“	
– pro běžné pojistné	3 %
– pro mimořádné pojistné	0 %
<hr/>	
LIMITY	
14. Minimální výše vkladů mimořádného pojistného	1 000 Kč
<hr/>	
15. Mimořádné výběry podílových jednotek	
a) Daňově zvýhodněná pojistná smlouva: S účinností od 1. 1. 2015 mimořádné výběry podílových jednotek nejsou povoleny (to platí případně i nad rámec ujednání ve zvláštních pojistných podmínkách k tomuto pojištění). Tzn. pro zachování daňového zvýhodnění pojistné smlouvy je minimální i maximální výše mimořádného výběru	0 Kč
b) Daňově nezvýhodněná pojistná smlouva: Minimální výše mimořádného výběru podílových jednotek	
– z finančního fondu	3 000 Kč
– z Garantovaného fondu	3 000 Kč
<hr/>	
16. Garantovaný fond	
Aktuální garantovaný roční růst ceny podílové jednotky Garantovaného fondu	1,9 %
<hr/>	
17. Minimální hodnota pro převod pojištění do splaceného stavu	3 000 Kč

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N. V., Pobočky PRO ČESKOU REPUBLIKU

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

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

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

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

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

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

1. Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a klientského portálu pojišťovny.
2. Přípouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze jej přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
3. Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
4. Nemí-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Nemí-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u dodatečně sjednaného přípojištění nastává

počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0.00 hod. dne sjednaného jako počátek pojištění.

5. Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovacího zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
6. Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíčně, čtvrtletně apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
7. Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Nemí-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provést jen k určitému datu nebo z důvodu dluhu na pojistném, pojišťovna odpovídajícím způsobem účinnost požadované změny odloží. Pojišťovna o této skutečnosti informuje pojistníka bez zbytečného odkladu po doručení jeho žádosti. Po provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zaslání nové pojistky pozbývá dříve vydané pojistky platnosti.
8. Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

1. Pojistné je úplatou za poskytnutou pojistnou ochranu a jeho výše je uvedena v pojistné smlouvě. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu trvání pojištění.
2. **Nastala-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží pojišťovně pojistné do konce pojistného období, v němž tato pojistná událost nastala. Jednorázové pojistné v takovém případě náleží pojišťovně za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pokud pojištění zanikne z jiného důvodu před uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno, je pojišťovna povinna poměrnou část předplaceného pojistného vrátit pojistníkovi, a to sníženou o případné poplatky a náklady pojišťovny. Obdobně to platí i pro jednorázové pojistné.**
3. Výše pojistného se určuje podle pojistné matematických metod platných pro jednotlivé druhy životního pojištění (hlavního krytí) a přípojištění, a to v souladu se zásadou rovného zacházení. Na písemnou žádost pojistníka doručenou do pojišťovny je pojišťovna povinna sdělit zásady pro stanovení výše příslušného pojistného.
4. **Veškeré změny skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, jež vedou ke změně či zániku pojistného rizika, zejména pak změny pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, musí pojistník, příp. pojištěný oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k nim došlo. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit pojišťovně zvýšení pojistného rizika, má pojišťovna právo do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděla, pojištění vypovědět bez výpovědní doby. V takovém případě náleží pojišťovně pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojišťovně v tomto případě celé.**
5. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného, podstatně snižují pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj úměrně ke snížení pojistného rizika snížit pojistné, a to s účinností od nejbližšího dne splatnosti pojistného následujícího po dni, kdy byla změna oznámena pojišťovně.
6. Pokud změna skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna ptala, zejména změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojištěného zvýší pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna oprávněna podle něj navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného odpovídající zvýšenému pojistnému riziku. Pojišťovna v takovém případě doručí pojistní-

kovi písemný návrh nové výše pojistného nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy jí 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 ne učiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výší pojistného. Pojišťovnou navržená změna pojistného pak nabývá účinnosti od nejbližšího dne splatnosti pojistného, který následuje po uplynutí uvedené lhůty. **Pokud však pojistník v uvedené lhůtě 15 kalendářních dní doručí pojišťovně písemné sdělení, že návrh odmítá, je pojišťovna oprávněna do 2 měsíců od obdržení nesouhlasu pojistnou smlouvou jako celek, popř. příslušné(á) přípojištění vypovědět s osmidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi pojistníkovi.** Pojistník bude v návrhu pojišťovny na možnost výpovědi upozorněn.

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

Článek 5 – Kdy a jak mám platit pojistné?

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

za aktuální pojistné období a zaplacená částka je u pojistné smlouvy evidována jako přeplatek. V okamžiku, kdy přeplatek na pojistné smlouvy dosáhne výše dluhu na běžném pojistném za příslušné pojistné období, je tento dluh automaticky z přeplatku uhrazen.

7. Je-li pojistník v prodlení s úhradou pojistného, použije se jakákoliv platba pojistného vždy na úhradu nejstaršího dlužného pojistného, nedohodnou-li se pojistník a pojišťovna jinak.
8. Všechny platby učiněné v souvislosti s pojistnou smlouvou, ať již pojistníkem nebo pojišťovnou, budou prováděny v české měně, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

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

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

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

1. Pojištění zaniká zejména z následujících důvodů:
 - a) pojistnou událostí, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách stanoveno jinak;
 - b) uplynutím sjednané pojistné doby;
 - c) pro neplacení pojistného;
 - d) výpovědí;
 - e) odstoupením;
 - f) odmítnutím pojistného plnění dle odst. 7 tohoto článku;
 - g) vyplacením odkupného;
 - h) dohodou;
 - i) zanikne-li pojistný zájem za trvání pojištění.
2. Je-li důvodem zániku pojištění pojistná událost, zaniká pojištění k datu vzniku pojistné události. Je-li tímto důvodem uplynutí sjednané doby, zaniká pojištění ve 24.00 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.
3. V případě zániku pojištění pro neplacení pojistného zaniká pojištění marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného, kterou stanovila pojišťovna v upomínce odeslané pojistníkovi; tato lhůta nebude kratší než jeden měsíc. Pojistník bude v upomínce na možnost zániku pojištění upozorněn.
4. Výpověď pojištění je možno provést zejména následujícími způsoby:
 - a) Pojistník může pojištění písemně vypovědět ke konci pojistného období; taková výpověď musí být po-

jišťovně doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období. Je-li výpověď doručena později, pojištění zaniká ke konci následujícího pojistného období.

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

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

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

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

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

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

1. Pojišťovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění. Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplátí pojišťovna oprávněně 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 pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejvyšší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolucí, 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 hrozičích nebo probíhajících ozbrojeného konfliktu (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů. Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplátí pojišťovna oprávněně osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě

odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady.

3. Osoba, která má vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:

- a) pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo
- b) pokud v souvislosti se shora uvedeným nebylo trestní stíhání vůči nim zahájeno z důvodu nepřítomnosti trestního stíhání nebo pro nepřítomnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stíhání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narovnání.

Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stíhání proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě v souvislosti s pojistnou událostí nebo pojištěním, pojišťovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.

4. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
5. Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
6. Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.

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

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

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

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

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

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

portálu. Doručuje-li pojistník písemnost pojišťovně prostřednictvím clientského portálu v den, který není pracovním dnem, považuje se písemnost za doručeno nejbližší následující pracovní den.

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

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

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

Čekací doba

Doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z 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 přiznání za uplynulý(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance).

Hlavní krytí

Pojištění, které pojišťovna poskytuje jako hlavní životní pojištění.

Mimořádné pojistné

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

Nemoc (onemocnění)

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

Obmyšlený

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

Oprávněná osoba

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

Pojistná částka

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

Pojistná doba

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

Pojistná událost

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

Pojistné

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

Pojistné období

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

Pojistné plnění

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

Pojistné podmínky

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

Pojistník

Fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Pojistný rok

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

Pojistný zájem

Oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události.

Pojištěný

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

Pojišťovna (pojistitel)

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

v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211.

Přehled poplatků

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

Připojištění

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

Sazebník

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

Škodná událost

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

Úraz

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

VPP

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

Vstupní věk

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

Výročí

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU **INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ NN SMART UM2C**

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

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

Článek 2 – Jaký je rozsah pojištění?

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

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

- V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:

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

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

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

pojištěného, po marném uplynutí této lhůty pojistná smlouva jako celek zaniká, a to zpětně ke dni úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem. To samé platí, pokud druhý pojištěný nezajistí v uvedené lhůtě splnění podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění stanoveného v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart anebo pokud v uvedené lhůtě pojišťovně písemně oznámí, že na dalším trvání pojistné smlouvy (po úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem) nemá zájem.

Článek 5 – Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna věrnostní bonus?

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

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

1. Pojišťovna poskytne zdarma prvnímu pojištěnému připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101) s denní dávkou ve výši:
 - a) 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
 - i. připojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň

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

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

1. Pojišťovna poskytne zdarma pojištěnému dítěti připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (CHUF) s denní dávkou ve výši:
 - a) 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojištěného dítěte bude sjednáno:
 - i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 Kč a zároveň
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 200 Kč,
 - b) 300 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojištěného dítěte bude sjednáno:
 - i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 Kč a zároveň
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (typ CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 300 Kč,
 - c) 400 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojištěného dítěte bude sjednáno:

- i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 Kč a zároveň
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zároveň
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 400 Kč,
- d) 500 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
- i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CHO2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 Kč a zároveň
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zároveň
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 500 Kč,
2. **Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu dítěte (CHUF), které pojišťovna poskytne zdarma v souladu s tímto článkem, se řídí ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu (CHU2).**
 3. Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu dítěte (CHUF), které pojišťovna poskytne zdarma v souladu s tímto článkem, zaniká automaticky ke dni, kdy není splněna některá z podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
2. Pojistník je oprávněn kdykoli v průběhu trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné. Výše takového mimořádného pojistného však nesmí být nižší než minimální výše mimořádného pojistného stanovená pojišťovnou v přehledu poplatků. Pojišťovna si vyhrazuje právo stanovit v přehledu poplatků rovněž maximální výši mimořádného pojistného, kterou je pojistník při úhradě mimořádného pojistného taktéž povinen dodržet.
3. Při úhradách běžného pojistného způsobem popsaným v čl. 18 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 19 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart, nebude k takto zaplacenému pojistnému přihlíženo při sestavování potvrzení pojišťovny o pojistném, které bylo zapláceno za životní pojištění v uplynulém zdaňovacím období dle příslušných právních předpisů.

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

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

Článek 10 – Jakým způsobem a kam se pojistné investuje?

1. **Pojistné se umístí do jednotlivých finančních fondů a/ nebo Garantovaného fondu podle investiční strategie sjednané v pojistné smlouvě. Pojistník je oprávněn si zvolit Vlastní strategii, Definovanou strategii nebo NN strategii životního cyklu.**
2. Za běžné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů nebo Garantovaného fondu podle alokačního poměru určeného pojistníkem, popř. určeného pojišťovnou, a to v závislosti na sjednané investiční strategii. Alokační poměr běžného pojistného je předem určen v pojistné smlouvě anebo v Předmluvních informacích, které jsou její nedílnou součástí.
3. Pojistník je oprávněn změnit v průběhu trvání pojistné smlouvy alokační poměr běžného pojistného. Změna

alokačního poměru běžného pojistného podléhá poplatku, který pojišťovna stanoví v přehledu poplatků.

4. Za běžné pojistné budou po úhradě poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po splnění těchto podmínek:
 - a) zaplacené běžné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy a
 - b) u běžného pojistného za první pojistné období nastal sjednaný den počátku pojištění a jsou splněny veškeré podmínky pro vydání pojistky pojišťovnou nebo
 - c) u běžného pojistného za následující období nastal den splatnosti běžného pojistného.
5. Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů nebo Garantovaného fondu podle alokačního poměru stanoveného pojistníkem; to neplatí, pokud si pojistník pro umístění mimořádného pojistného zvolil Definovanou strategii nebo NN strategii životního cyklu. Při úhradě mimořádného pojistného je pojistník povinen variabilním symbolem platby určit, zda se jedná o jednorázové mimořádné pojistné, nebo o opakované mimořádné pojistné.
6. V případě jednorázového mimořádného pojistného budou za mimořádné pojistné nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, kdy budou současně splněny tyto podmínky:
 - a) zaplacené mimořádné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy,
 - b) pojišťovna obdrží písemný pokyn pojistníka o alokačním poměru tohoto jednorázového mimořádného pojistného.

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

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

Článek 11 – Jakými pravidly se řídí poplatky?

1. Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.
2. Správní poplatek za administrativní náklady se účtuje měsíčně a hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn. že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši tohoto poplatku stanovené v přehledu poplatků.
3. Inkasní poplatek se účtuje za každou platbu běžného pojistného, tzn. v závislosti na sjednaném pojistném období, a hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn. že společně s každou úhradou běžného pojistného se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svojí hodnotou odpovídají výši inkasního poplatku stanovené v přehledu poplatků.
4. Splátnost správního poplatku za administrativní náklady je při měsíčním pojistném období vždy ke dni splatnosti běžného pojistného a při čtvrtletním/poletním/ročním pojistném období k příslušnému dni každého kalendářního měsíce, jenž se shoduje se dnem výročí. Splátnost inkasního poplatku je vždy ke dni splatnosti běžného pojistného. Splátnost ostatních poplatků je ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.

5. Pro poplatky hrazené formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu platí, že pokud jsou podílové jednotky umístěny v různých finančních fondech a/ nebo v Garantovaném fondu, je počet podílových jednotek odečtených za poplatky vypočten poměrně z hodnot podílových jednotek jednotlivých finančních fondů a/ nebo Garantovaného fondu. Při určení počtu odečtených podílových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni splatnosti daného poplatku. Není-li k danému okamžiku hodnota podílových jednotek dostatečná (viz stav tzv. akumulovaného dluhu popsaný v čl. 13 těchto ZPP Smart), použije se prodejní cena platná nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po příslušném navýšení hodnoty podílových jednotek. Postup popsaný v tomto odstavci platí obdobně pro zvláštní případy úhrady běžného pojistného a/ nebo poplatků z hodnoty podílového účtu dle čl. 18 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 19 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart.

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

1. Po dobu prvních 3 let od počátku pojištění pojišťovna z každého zaplaceného běžného pojistného za prvního pojištěného odečte poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného za hlavní krytí, které je pro prvního pojištěného sjednáno na první pojistné období. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků, je rozhodná sjednaná pojistná doba pojištění prvního pojištěného. Sníží-li se v uvedeném období prvních 3 let běžné pojistné (za hlavní krytí prvního pojištěného), poplatek ve výši dle prvního pojistného období se účtuje maximálně po dobu 1 roku od takového snížení. Následně se výše tohoto poplatku stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného za prvního pojištěného.
2. Obdobně dojde-li kdykoliv během trvání pojistné smlouvy ke zvýšení běžného pojistného (za hlavní krytí prvního pojištěného), pojišťovna po dobu prvních 3 let od takového navýšení odečte z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno, poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků je rozhodná zbývající pojistná doba pojištění prvního pojištěného ode dne zvýšení běžného pojistného.
3. **V případě převodu pojištění do splaceného stavu dle čl. 19 těchto ZPP Smart a/ nebo při výplatě odkupného se poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojištění dle odst. 1 tohoto článku a/ nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného v průběhu trvání pojistné smlouvy dle odst. 2 tohoto článku, došlo-li k takovému zvýšení, uhradí jednorázově k aktuálnímu datu, a to formou odpočtu odpovídajících podílových jednotek z hodnoty podílového účtu; převod pojištění do splaceného stavu nebo zánik pojistné smlouvy před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv.**

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

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

pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.

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

- Oceňování hodnoty finančních fondů probíhá minimálně jednou týdně.
- Pojišťovna je oprávněna odečítat z hodnoty finančního fondu poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu a celkovou nákladovost fondu, jejichž výše je stanovena v přehledu poplatků.
- Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů a o poplatky, které jsou uvedeny v předchozím odstavci.
- Prodejní cena podílové jednotky finančního fondu nebo Garantovaného fondu se stanoví jako podíl hodnoty fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen maximálně o 1 %.
- Nákupní cena podílové jednotky finančního fondu nebo Garantovaného fondu se určí tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou odpovídal procentuální výši stanovené v přehledu poplatků.
- Pojišťovna má právo do své nabídky zařadit nový finanční fond nebo Garantovaný fond.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) některý finanční fond zcela zrušit a/nebo jej vyřadit ze své nabídky pro budoucí investice pojistníka.**
 - V případě rušení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před zrušením finančního fondu doručí pojistníkovi písemně oznámení o datu zrušení finančního fondu. Součástí tohoto oznámení bude i návrh nového alokačního poměru pro případné budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného) a bezplatného převodu podílových jednotek pojistníka z tohoto fondu do jiných finančních fondů nabízených pojišťovnou. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před zrušením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost, v níž nové umístění podílových jednotek a nový alokační poměr sám určí. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva vypovědět pojistnou smlouvu z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou převod podílových jednotek a změna alokačního poměru uskutečněny podle zmíněného návrhu pojišťovny.
 - V případě vyřazení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před vyřazením příslušného finančního fondu doručí pojistníkovi písemně oznámení o datu vyřazení finančního fondu. Součástí oznámení pojišťovny bude i návrh nového alokačního poměru pro budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného); stávající podílové jednotky pojistníka v tomto vyřazovaném finančním fondu zůstávají nedotčeny. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejpozději 30. kalendářní den před vyřazením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost s vlastním určením nového alokačního poměru. Pokud tak pojistník neučiní a ani nevyužije svého práva pojistnou smlouvu vypovědět z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou za zaplacené pojistné nakupovány podílové jednotky podle alokačního poměru uvedeného ve zmíněném návrhu pojišťovny.
 - Pojistník má právo návrh pojišťovny dle písm. a) nebo b) tohoto odstavce odmítnout a současně s tím z důvodu nesouhlasu s navrhovanou změnou pojistné smlouvy vypovědět, to však jen za předpokladu, že nejpozději 30. kalendářní den před zrušením nebo vyřazením finančního fondu doručí pojišťovně písemnou výpověď. Výpovědní doba, jejímž uplynutím pojistná smlouva zaniká, činí v tomto případě 20 kalendářních dní ode dne doručení výpovědi. Má-li pojistník k okamžiku zániku pojistné smlouvy nárok na odkupné, pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**
- Odst. 7 tohoto článku se použije obdobně i pro zrušení Garantovaného fondu nebo pro vyřazení Garantovaného fondu z nabídky pojišťovny pro budoucí investice pojistníka. Pojišťovna navíc v takovém případě nahradí zrušený nebo vyřazený Garantovaný fond no-

vým Garantovaným fondem ve smyslu odst. 6 tohoto článku.

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

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

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

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

Článek 17 – Co je třeba vědět obecně o některých změnách pojištění?

- Požádá-li pojistník o navýšení pojistné částky, které nepřesahuje maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pojišťovna změnu provede se zachováním původní výše běžného pojistného (zvýší se pouze rizikové pojistné hrazené z podílových jednotek). Pokud navrhované navýšení pojistné částky přesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), bude pojišťovna žádat o odpovídající/přiměřené navýšení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. V případě žádosti pojistníka o navýšení pojistné částky, má pojišťovna rovněž právo požadovat aktuální informace o zdravotním stavu pojištěného.
- Požádá-li pojistník o snížení pojistné částky, nesmí být požadovaná pojistná částka nižší než minimální pojistná částka uvedená v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
- Požádá-li pojistník o zvýšení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného vyšší než maximální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
- Požádá-li pojistník o snížení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného nižší než minimální běžné pojistné uvedené v sazebníku

(za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví). V souvislosti s tím si pojišťovna vyhrazuje právo provést odpovídající/přiměřené snížení pojistné částky v případě, že sjednaná pojistná částka ve vztahu ke sníženému běžnému pojistnému neodpovídá koeficientu maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného (za předpokladu, že pojišťovna tento koeficient v sazebníku stanoví). O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. Pokud dojde ke snížení běžného pojistného na částku, která nepostačuje k úhradě rizikového pojistného a/nebo poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu (stav označovaný jako tzv. akumulovaný dluh), uplatní se postup podle čl. 13 těchto ZPP Smart.

- Dojde-li k souběhu žádosti pojistníka o změnu pojistné smlouvy, která ovlivňuje hodnotu podílového účtu, s pravidelnými operacemi, které jsou na podílovém účtu prováděny v souvislosti s pojištěním (např. úhrada poplatků), provede pojišťovna přednostně tyto pravidelné operace.
- Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínek minimálního rozsahu tohoto pojištění podle čl. 2 těchto ZPP Smart.

Článek 18 – Za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného?

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

Článek 19 – Co znamená pojištění ve splaceném stavu a za jakých podmínek lze pojištění do splaceného stavu převést?

- Pojištění ve splaceném stavu je pojištění s nulovou pojistnou částkou na hlavním krytí bez povinnosti platit pojistné. **S účinností ode dne převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného na 0 Kč, zaniká pojistné krytí druhého pojištěného, zanikají sjednaná připojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné (tzn. rizikové pojistné se neúčtuje).** Dojde-li po převedení

pojištění do splaceného stavu k úmrtí pojištěného, vyplátí pojišťovna oprávněně osobě pojistné plnění jen ve výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojišťovny.

2. **Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první 3 pojistné roky, nejdříve však po uplynutí třetího pojistného roku.** Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsanych v čl. 20 odst. 3 těchto ZPP Smart.
3. Pro uskutečnění převodu pojištění do splaceného stavu je pojišťovna oprávněna stanovit v přehledu poplatků minimální hodnotu podílového účtu. Není-li hodnota podílového účtu dostatečná, k převedení pojištění do splaceného stavu nedojde.
4. **Při převodu pojištění do splaceného stavu bude hodnota podílového účtu snížena o dosud neuhrazené poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od počátku pojištění a/ nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného v průběhu trvání pojistné smlouvy, došlo-li k takovému navýšení (viz čl. 12, odst. 3 těchto ZPP Smart), přičemž převod pojištění do splaceného stavu před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv. Po dobu, kdy je pojištění ve splaceném stavu, se i nadále účtuje správní poplatek za administrativní náklady; inkasní poplatek se po tuto dobu neúčtuje.**
5. Po převedení pojištění do splaceného stavu je pojistník oprávněn kdykoli uhradit mimořádné pojistné. **Právo mimořádného výběru části hodnoty podílového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu zaniká.**
6. Pokud hodnota podílového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu nebude postačovat k pokrytí jakýchkoliv účtovaných poplatků, pojišťovna pojistníka na tento stav písemně upozorní a vyzve jej k navýšení hodnoty podílového účtu. Nenavýší-li pojistník hodnotu podílového účtu úhradou mimořádného pojistného, pojištění zanikne ke dni úplného spotřebování všech podílových jednotek na podílovém účtu (tzn. bez náhrady).

Článek 20 – Co se stane v případě, že přestanu platit pojistné?

1. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu není dostatečná k pokrytí dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků hrazených formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, pojištění zaniká pro neplacení pojistného bez náhrady, a to marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.**
2. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, nedosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků, pojištění zaniká pro neplacení pojistného marným uplynutím lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. Po zániku pojištění pojišťovna vyplátí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**
3. Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílových jednotek po odečtení dlužného rizikového pojistného, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo jakýchkoliv poplatků, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, dosahuje minimální hodnoty pro převod pojištění do splaceného stavu stanovené pojišťovnou v přehledu poplatků, pojišťovna ke dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, převede pojištění do splaceného stavu v souladu s čl. 19 těchto ZPP Smart.**
4. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni marného uplynutí lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.

Článek 21 – Za jakých podmínek mohu žádat o ukončení pojištění s výplatou odkupného a jak se stanoví jeho výše?

1. Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplatou odkupného, v těchto případech:
 - a) po uplynutí 2 pojistných roků, bylo-li za tyto první 2 pojistné roky řádně zaplaceno běžné pojistné a aktuální hodnota podílového účtu je vyšší než případně dlužné rizikového pojistné, dlužné poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo dlužné poplatky, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, nebo
 - b) kdykoliv během trvání pojištění, bylo-li zaplaceno mimořádné pojistné a aktuální hodnota podílových jednotek je vyšší než případně dlužné rizikového pojistné, dlužné poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo dlužné poplatky, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu.
2. Žádost o ukončení pojištění s výplatou odkupného nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum než je den doručení žádosti pojišťovně, bude ukončení uskutečněno obdobným způsobem k požadovanému datu. Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o ukončení pojištění s výplatou odkupného.
3. Při zániku pojištění s výplatou odkupného bude hodnota podílového účtu snížena o poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojištění a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného v průběhu trvání pojistné smlouvy, došlo-li k takovému navýšení (viz čl. 12, odst. 3 těchto ZPP Smart); zánik pojistné smlouvy před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv.
4. Výše odkupného je rovna hodnotě podílového účtu po provedení operace dle odst. 3 tohoto článku a současně po odečtení případných dlužných poplatků dle článku 13 těchto ZPP Smart.

Článek 22 – Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné?

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. května 2015.

Článek 23 – Slovníček pojmů – jaké pojmy jsou pro mne důležité?

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

Alokační poměr

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

Definovaná strategie

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

Druhý pojištěný

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

Finanční fond(y)

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

Garantovaný fond

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

Hodnota podílového účtu

Celkový počet podílových jednotek na podílovém účtu vynásobený prodejní cenou.

NN strategie životního cyklu

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

Nákupní cena

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

Oceňovací den

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

Počátek pojištění

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

Podílová jednotka

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

Podílový účet

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

Pojistná částka

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

Prodejní cena

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

První pojištěný

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

Vlastní strategie

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CSO3

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

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“).
2. Ustanovení těchto ZPP CSO3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CSO3.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného.**

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

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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).

Článek 5 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CSO3.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 6 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Pokud je v pojistné smlouvě uvedena možnost sjednat si ve vztahu k tomuto připojištění lineární klesající pojistnou částku nebo pojistnou částku klesající podle splátkového kalendáře, má pojistník právo sjednat si kteroukoli z těchto variant i v průběhu trvání připojištění návrhem na změnu pojistné smlouvy.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna 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.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CSO3 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-

cí. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni 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 CSO3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CSO3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CSO3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CSO3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CSO3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

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

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

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

Všechny pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymezuji 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 výšce 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 pojistníkem 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 pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, 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
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012

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

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

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

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

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na 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).

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

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

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

dbání 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 nepředešpaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným zakázaných pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- h) s úrazem pojištěného způsobeným v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci;
- i) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportu 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.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku o toto připojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
3. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP 0012.
4. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat 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, a 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 0012 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. 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 0012 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0012 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem

účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny 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 pojistovnou navrženo.

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

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

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

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

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním 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 pojistovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v sídle pojistovny.

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a 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, výhrze meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

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

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

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

1. Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v příloze těchto ZPP 0314 a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události vyplátí 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 procento pro výpočet pojistného plnění se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnocených příslušným odborným lékařem pojistovny na základě předloženého lékařské dokumentace pojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314.

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

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

8. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na 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 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).

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

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

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředešpaných 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 nemocí, 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 sportu 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);
- s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

- 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. 4 odst. 2 těchto ZPP 0314.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu 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 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 či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).

- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0314 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případech, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0314 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0314 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0314 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0314 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. 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 0314 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.

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

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

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

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

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním 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 pojistovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavního krytí a připojištění sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v sídle pojistovny.

Úraz

neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních síl 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 naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ní související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případech, kdy je jejich příčinou úraz.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0314

Trvalé následky:	Maximální % plnění:
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů	
001 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
002 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 5 cm ²	10 %
003 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
004 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
005 Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006 Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007 Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008 Ztráta čelisti	60 %
009 Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010 Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011 Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012 Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013 Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15 %
014 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017 Mozková píštěl po poranění spodiny 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 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 25 let	15 %
032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35 let	10 %
033 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	5 %
034 Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041 Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042 Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043 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 boltce	10 %
047 Ztráta obou boltců	15 %
048 Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051 Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053 Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %
054 Ztráta sluchu obou uší	45 %
055 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057 Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059 Ztráta celého jazyka	40 %
060 Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizvotvornými deformacemi (jen pokud se již nejedná o ztrátu hlasu)	15 %

Zohydující jizvy v obličejové části hlavy:

062	defekty rtů	5 %	123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %	166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %	124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %	167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %	125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %	168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %	126	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti lehkého stupně	10 %	169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %	127	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti středního stupně	20 %	170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %
2)	Poškození chrupu (způsobené úrazem)		128	Pourazové zúžení konečnicku nebo řiti těžkého stupně	60 %	171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %
067	Ztráta jednoho zubu	1 %	6)	Úrazy páteře a míchy		172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %	129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %	173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %
3)	Úrazy hrtnu		130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %	174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %
069	Zúžení hrtnu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %	131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %	175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %
070	Zúžení hrtnu nebo průdušnice středního stupně	30 %	132	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %	176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %
071	Zúžení hrtnu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %	133	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %	177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %	134	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %	178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %	7)	Úrazy pánve		179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %	135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %	180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtnu s trvale zavedenou kanylou	35 %	136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %	181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtnu a afonií)	50 %	137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %	182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %
4)	Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu		8)	Úrazy horních končetin		183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %	138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %	184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %	139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %	185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %	140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vpravo	35 %	186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření)	40 %	141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jim blízká) vlevo	30 %	187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření)	80 %	142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %	188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %
082	Ztráta jedné plic	35 %	143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %	189	Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	27 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %	144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %	190	Chronický zánět kostní dřene kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	22 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %	145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %	10)	Ztráta nebo poškození ruky	
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %	146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %	147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %
087	Ztráta jednoho celého prstu (u žen)	15 %	148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %
088	Ztráta obou celých prstů (u žen)	30 %	149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %
089	Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %	150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %	195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %
090	Píštěl jícnu	30 %	151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %	196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %
091	Pourazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %	152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %	197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vpravo	30 %
092	Pourazové zúžení jícnu středního stupně	30 %	153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %	198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaňovém ohnutí) vlevo	25 %
093	Pourazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %	154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %	199	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	3 %
5)	Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů		155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %	200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %	156	Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vpravo	30 %	201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %	157	Chronický zánět kostní dřene jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vlevo	25 %	202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
096	Ztráta sleziny	15 %	158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %	203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %	159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %	204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
098	Pourazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %	160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
099	Pourazové následky poškození slinivky	20 %	161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %	206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %		Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny		207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
101	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %	9)	Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
102	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %	162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %	209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %	163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %	210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %	164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %	211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
105	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %	165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %	212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
106	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %				213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
107	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %				214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %				215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
109	Hydrokela	5 %				216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 45 let	10 %				11)	Poškození palce	
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	1 %				217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
112	Ztráta obou vaječnicků do 45 let	35 %				218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
113	Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	10 %				219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
114	Ztráta dělohy do 45 let	40 %				220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	3 %				221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %				222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %				223	Úplná ztuhlost mezičláňového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %						
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %						
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %						
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %						
122	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %						

224	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %	278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %	322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
225	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %	279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %	323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %
226	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %	280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %	324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
227	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %	14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku			325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
228	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %	281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní funkce – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %	282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %	327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %	283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	328	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celych 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5 %
231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %	284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	329	Luxace kyčle	20 %
232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %	285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %	330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %	286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %	287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %	331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %	288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	332	v příznivém postavení (lehké odtažení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %	289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %	333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %	290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkcí sousedních prstů) vpravo	9 %	334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %	291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkcí sousedních prstů) vlevo	7 %	335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %	292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %	17) Poškození kolena		
240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %	293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %	336	Luxace kolena	20 %
12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu			294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
241	lehkého stupně vpravo	2 %	295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %	337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
242	lehkého stupně vlevo	1,5 %	296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %	338	ohnutí nad 30 st.	45 %
243	středního stupně vpravo	4 %	297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %	339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
244	středního stupně vlevo	3 %	298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %	340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
245	těžkého stupně vpravo	6 %	299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %	341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %
246	těžkého stupně vlevo	5 %	300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %	342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu:			301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %	343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
247	lehkého stupně vpravo	2 %	15) Traumatické poruchy nervů horních končetin			344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
248	lehkého stupně vlevo	1 %	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.			345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %
249	středního stupně vpravo	4 %	302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %	346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
250	středního stupně vlevo	3 %	303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %	347	Trvalé následky po operativním vymezení jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – min. 1/3 menisku, nutné omezení hybnosti, průkaz operačním nálezem; nelze uplatnit současně s trvalými následky uvedenými výše pod čísly 341–343)	5 %
251	těžkého stupně vpravo	6 %	304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %	348	Trvalé následky po operativním vymezení obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků průkaz operačním nálezem)	10 %
252	těžkého stupně vlevo	5 %	305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %	349	Trvalé následky po vymezení česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %
Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu:			306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %	18) Poškození bérce		
253	lehkého stupně vpravo	2 %	307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %	Ztráta dolní končetiny v bérce:		
254	lehkého stupně vlevo	1 %	308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %	350	se zachovalým kolenním	45 %
255	středního stupně vpravo	6 %	309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %	351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
256	středního stupně vlevo	5 %	310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %	352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
257	těžkého stupně vpravo	9 %	311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %	353	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
258	těžkého stupně vlevo	7 %	312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %	354	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na RTG), za každých celych 5 st.	5 %
13) Poškození ukazováku			313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %	355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
260	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %	19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %	356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ní	40 %
262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %	357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %	317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %	358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %	359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %	319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %	360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravouhlém postavení	25 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %	16) Úrazy dolních končetin			361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %	320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %	362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %	321	Pakloub stehenní kosti nebo nektróza hlavice	40 %	363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %				364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %				365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %				366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %				367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %				368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %				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 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %				20) Poškození v oblasti nohy		
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %				370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %				371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %

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

21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU NÁSLEDKEM ÚRAZU S VÝPLATOU RENTY CUD2

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

- 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.**

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného následkem úrazu.
- Invalidita pojištěného následkem úrazu 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, a
 - příčinou invalidity 3. stupně byl výlučně úraz pojištěného ve smyslu těchto ZPP CUD2.

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

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

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

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

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

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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, nejedlé 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).

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokud se o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného neobdobání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševními 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 pracovní právními 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 dýchacích přístrojů 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 jističe nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jističe lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5, odst. 2 těchto ZPP CUD2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen vyplnit (neustanoví-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 bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- 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).
- 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 pro určitý úkon v těchto ZPP CUD2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CUD2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CUD2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CUD2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CUD2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CUD2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně 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 soustavě připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavních 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 pojištěného 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
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU CNL1

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

- 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 ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

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

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

- S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojištěnému 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. odkupně).

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

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

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodloužuje 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 pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;

- b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a 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 o ošetřovných vojenských útvarů;
- d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CNL1.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen vyplnit a úplně vyplnit (neustanoví-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 (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna 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 či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL1 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty 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.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL1 pojištěníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak,

aby mezi doručením nového znění ZPP CNL1 pojištěnkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. 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 dnů ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojištěník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dnů před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

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

Pevná fixace

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde 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 vertebrogenových algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Zlomenina otevřená

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL1

Zranění	Max. doba nezbytného léčení, za kterou se vyplácí pojistné plnění
1) Hlava	
001 Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002 Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů

003 Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů	058 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů	105 Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
004 Zlomenina spodiny lebni bez komplikací	do 90 dnů	059 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů	106 Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
005 Zlomenina spodiny lebni s komplikacemi	do 140 dnů	060 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů	107 Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
006 Zlomenina klenby lebni bez vpáčení úlomků	do 49 dnů	061 Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů	108 Spontánní pneumotorax	neplní se
007 Zlomenina klenby lebni s vpáčením úlomků	do 84 dnů	062 Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů	109 Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
008 Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů	063 Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované poúrazovým šedým zákallem	do 63 dnů	110 Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
009 Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů	064 Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů	111 Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
010 Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů	065 Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů	112 Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
011 Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů	066 Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů	113 Pohmoždění hrudní stěny	do 10 dnů
012 Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů	067 Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů	7) Břicho	
013 Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů	068 Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů	114 Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
014 Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů	069 Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů	115 Roztržení jater	do 42 dnů
015 Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů	070 Otřes sítnice	do 21 dnů	116 Roztržení jater – léčené operativně	do 120 dnů
016 Zlomenina okraje očníce	do 35 dnů	071 Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů	117 Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
017 Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů	072 Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů	118 Roztržení sleziny	do 56 dnů
018 Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů	073 Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů	119 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
019 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů	074 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů	120 Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
020 Zlomenina kosti lící	do 35 dnů	075 Úrazové poškození zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů	121 Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
021 Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů	076 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů	122 Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
022 Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů	077 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů	123 Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
023 Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů	078 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů	124 Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
024 Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů	079 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů	125 Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů
025 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů	080 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů	8) Ústrojí urogenitální	
026 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 56 dnů	081 Poranění oko-hybného aparátu s diplopií	do 70 dnů	126 Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
027 Sdružené zlomeniny Le Fort I	do 84 dnů	3) Ucho		127 Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
028 Sdružené zlomeniny Le Fort II	do 112 dnů	082 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebničních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů	128 Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
029 Sdružené zlomeniny Le Fort III	do 252 dnů	083 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebničních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů	129 Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
030 Pohmoždění hlavy	do 10 dnů	084 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebničních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů	130 Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
031 Pohmoždění obličeje	do 10 dnů	085 Otřes labyrintu	do 28 dnů	131 Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 84 dnů
032 Podvrtnutí čelisti	do 10 dnů	4) Zuby		132 Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
2) Oko		086 Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů	133 Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
033 Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů	087 Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů	134 Roztržení močové trubice	do 84 dnů
034 Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů	088 Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů	9) Páteř	
035 Popálení kůže víčka II. B a III. st. jednoho oka	do 35 dnů	089 Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů	135 Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů
036 Popálení kůže víčka II. B a III. st. obou očí	do 35 dnů	5) Krk		136 Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů
037 Zánět slzného vakuu následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů	090 Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů	137 Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
038 Zánět slzného vakuu následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů	091 Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů	138 Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
039 Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů	092 Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů	139 Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
040 Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů	093 Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů	140 Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
041 Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů	094 Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů	141 Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
042 Perforace v přechodné řase s krvácením (bez poranění bělmy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů	095 Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů	142 Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
043 Hluboká rána rohovky bez proděravění, bez komplikací	do 28 dnů	096 Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů	143 Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
044 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákallem poúrazovým	do 56 dnů	6) Hrudník		144 Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
045 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů	097 Roztržení plic	do 56 dnů	145 Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	do 21 dnů
046 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů	098 Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů	146 Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 10 dnů
047 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákallem	do 56 dnů	099 Roztržení bránice	do 84 dnů	10) Pánev	
048 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů	100 Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů	147 Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
049 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů	101 Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů	148 Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
050 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů	102 Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů	149 Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	do 120 dnů
051 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřinutím duhovky	do 84 dnů	103 Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů	150 Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů
052 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem poúrazovým	do 70 dnů	104 Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů	151 Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
053 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů			152 Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 63 dnů
054 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů			153 Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 63 dnů
055 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů			154 Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
056 Rána pronikající do očníce bez komplikací	do 28 dnů			155 Zlomenina kostrče	do 21 dnů
057 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů			156 Pohmoždění pánve	do 10 dnů

162	Přetržení úponu šlachy prstů ruky (dorsální aponeurosa)	do 14 dnů	215	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů	265	Přerušení Achillovy šlachy úplně léčené operativně	do 56 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů	216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 63 dnů	266	Podvrtnutí kyčle	do 10 dnů
164	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů	217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů	267	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 10 dnů
165	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů	218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů	268	Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou ortézou	do 10 dnů
166	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů	219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 63 dnů	269	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádrou	do 21 dnů
167	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů	220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů	270	Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací (nutné provedení punkce a pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 21 dnů
168	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů	221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů	271	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 35 dnů
169	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I	do 14 dnů	222	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů	272	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
170	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II	do 21 dnů	223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů	273	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů	224	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů	274	Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
172	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná fixace – Desaultův obvaz)	do 21 dnů	225	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená)	do 112 dnů	275	Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů
173	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná pevná fixace)	do 21 dnů	226	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů	276	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 14 dnů
174	Podvrtnutí zápěstí (nutná pevná fixace)	do 21 dnů	227	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifýzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů	277	Natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 14 dnů
175	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů	228	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů	278	Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů
176	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů	229	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů	279	Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
177	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů	230	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů	280	Přetržení zkříženého vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů
178	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů	231	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrosou	do 90 dnů	281	Úplné odtržení zkříženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů	232	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů	282	Provedená plastika zkříženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů	233	Zlomenina několika kostí zápěstí	do 70 dnů	283	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 21 dnů
181	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů	234	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů	284	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturem částečnou nebo úplnou menisektomií – Menisektomie – Sutura menisku s následnou pevnou fixací	do 21 dnů do 42 dnů
182	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů	235	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů	285	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 21 dnů
183	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů	236	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů	286	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	do 63 dnů
184	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů	237	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	287	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 120 dnů
185	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů	238	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	288	Vymknutí česky léčené konzervativně	do 21 dnů
186	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů	239	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	289	Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů
187	Vymknutí záprstních kostí	do 35 dnů	240	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 28 dnů	290	Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	do 70 dnů
188	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů	241	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů	291	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
189	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů	242	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů	292	Vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně	do 42 dnů
190	Zlomenina těla lopatky	do 49 dnů	243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	293	Vymknutí hlezenní kosti léčené operativně	do 70 dnů
191	Zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů	244	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	294	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 42 dnů
192	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů	245	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	295	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů
193	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů	246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	296	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
194	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	247	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	297	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 70 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 56 dnů	248	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	298	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná operovaná (otevřená)	do 63 dnů	249	Amputace – exartiklace v ramenním kloubu	do 252 dnů	299	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
197	Zlomenina horního konce kosti pažní – velké- ho hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	250	Amputace paže	do 196 dnů	300	Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velké- ho hrbolu s posunutím	do 35 dnů	251	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	301	Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržštěná zlomenina hlavice	do 49 dnů	252	Amputace obou předloktí	do 365 dnů	302	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	253	Amputace jedné ruky	do 100 dnů	303	Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	254	Amputace obou rukou	do 196 dnů	304	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů	255	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	305	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů	256	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	306	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
204	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů	13) Dolní končetina			307	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů	257	Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 10 dnů	308	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů	258	Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplastovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů	309	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů	259	Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů	310	Přetrchanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
208	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	260	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligatallae) léčená operativně	do 49 dnů	311	Přetrchanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů	261	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligatallae) léčená operativně	do 63 dnů			
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů	262	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně (musí být prokázáno zobrazovací metodou – CT, sono, MR)	do 42 dnů			
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů	263	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů			
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů	264	Přerušení Achillovy šlachy částečně léčené operativně	do 56 dnů			
213	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů						
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů						

312	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů	359	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	15) Ostatní druhy poranění		
313	Petrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	360	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů	408	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
314	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	361	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	409	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
315	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů	362	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů	410	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
316	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů	363	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů	411	Poranění elektrickým proudem podle celkové- ho postižení, lehké	do 14 dnů
317	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	364	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů	412	Poranění elektrickým proudem podle celkové- ho postižení, střední	do 21 dnů
318	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů	365	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů	413	Poranění elektrickým proudem podle celkové- ho postižení, těžké	do 28 dnů
319	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 120 dnů	366	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů	414	Natržení svalu, prokázané ultrazvukem, CT nebo MR	do 28 dnů
320	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená)	do 140 dnů	367	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů	415	Plošné abrasy měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkání o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu	do 8 dnů
321	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů	368	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů	416	Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, primární hojení	do 8 dnů
322	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů	369	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná – otevřená	do 84 dnů	417	Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, sekundární hojení	do 14 dnů
323	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů	370	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů	418	Rána chirurgicky ošetřena incizí a drénem	do 14 dnů
324	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	371	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů	16) Otrava plyny a jedy		
325	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	do 182 dnů	372	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů	419	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
326	Zlomenina česky bez posunutí úlomku	do 42 dnů	373	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů	420	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
327	Zlomenina česky s posunutím úlomku	do 56 dnů	374	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů	421	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
328	Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů	375	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů	422	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
329	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů	376	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	do 84 dnů	17) Poplání, poleptání nebo omrzliny		
330	Zlomenina mezhřbolkové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů	377	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů	423	Prvního stupně	neplní se
331	Zlomenina mezhřbolkové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů	378	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů	Druhého stupně léčené odborným lékařem:		
332	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů	379	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 42 dnů	424	Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 10 dnů
333	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů	380	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 56 dnů	425	Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 1 % povrchu těla	do 21 dnů
334	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů	381	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů	426	Druhého stupně rozsahu nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
335	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou) otevřená	do 120 dnů	382	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů	427	Druhého stupně rozsahu nad 6 % do 10 % povrchu těla	do 56 dnů
336	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenního kloubu)	do 28 dnů	383	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 28 dnů	428	Druhého stupně rozsahu nad 11 % do 20 % povrchu těla	do 63 dnů
337	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů	384	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů	429	Druhého stupně rozsahu nad 21 % do 30 % povrchu těla	do 88 dnů
338	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 92 dnů	385	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 28 dnů	430	Druhého stupně rozsahu nad 31 % do 40 % povrchu těla	do 130 dnů
339	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů	386	Amputace – exartiklace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů	431	Druhého stupně rozsahu nad 41 % do 50 % povrchu těla	do 210 dnů
340	Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů	387	Amputace obou bérců	do 365 dnů	432	Druhého stupně rozsahu větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů
341	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 100 dnů	388	Amputace bérce	do 252 dnů	Třetího stupně s hospitalizací (v případě, že u třetího stupně nebude součástí léchy hospitalizace, bude plněno dle druhého stupně):		
342	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A	do 56 dnů	389	Amputace obou nohou	do 252 dnů	433	Třetího stupně od 3 cm ² do 5 cm ² povrchu těla	do 28 dnů
343	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A (otevřená)	do 84 dnů	390	Amputace nohy	do 182 dnů	434	Třetího stupně od 6 cm ² do 1 % povrchu těla	do 49 dnů
344	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů	391	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů	435	Třetího stupně nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 56 dnů
345	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 98 dnů	392	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů	436	Třetího stupně nad 5 % do 10 % povrchu těla	do 81 dnů
346	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů	393	Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operativně	do 35 dnů	437	Třetího stupně nad 10 % do 15 % povrchu těla	do 102 dnů
347	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	do 120 dnů	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplně zlomeniny.			438	Třetího stupně s nutností chirurgické léchy v rozsahu od nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 130 dnů
348	Zlomenina pylonu tibiae konzervativně	do 98 dnů	14) Poranění nervové soustavy			439	Třetího stupně s nutností chirurgické léchy v rozsahu nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 158 dnů
349	Zlomenina pylonu tibiae operativně	do 120 dnů	394	Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů	440	Třetího stupně s nutností chirurgické léchy v rozsahu nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 186 dnů
350	Zlomenina pylonu tibiae léčená zevním fixátorem	do 120 dnů	395	Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů	441	Třetího stupně s nutností chirurgické léchy v rozsahu více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů
351	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) konzervativně	do 56 dnů	396	Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů			
352	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů	397	Pohmoždění mozku	do 182 dnů			
353	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů	398	Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů			
354	Zlomenina kosti hlezenní bez posunutí úlomků	do 84 dnů	399	Krvácení do mozku	do 182 dnů			
355	Zlomenina kosti hlezenní s posunutím úlomků: – konzervativně – operativně	do 98 dnů do 120 dnů	400	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů			
356	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenní	do 35 dnů	401	Otřes míchy	do 84 dnů			
357	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	402	Krvácení do míchy	do 365 dnů			
358	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů	403	Pohmoždění míchy	do 140 dnů			
			404	Rozdrcení míchy	do 365 dnů			
			405	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů			
			406	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	do 120 dnů			
			407	Přerušení periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	do 186 dnů			

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V.,
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD RAKOVINY

DOSPĚLÝCH CZR1

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH CZV1

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

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 do-

plňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).

- Ustanovení těchto ZPP CZR1 a CZV1 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZR1 a CZV1.
- Tato přípojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Přípojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a přípojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 nelze sjednat současně. Neměly dále v těchto ZPP CZR1 a CZV1 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem přípojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných přípojištění CZR1 a CZV1.
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto přípojištění nevztahují.**

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto přípojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění anebo podstoupení některé z operací (v obou případech specifikovaných v příloze), to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto přípojištění a zároveň s tím, že:

- u přípojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 se pojistné krytí týká jen onemocnění rakoviny popsanych v části A přílohy;
- u přípojištění 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.

- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupené operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, přípojištění takovou pojistnou událost nezaniká. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP 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 přípojištění (v maximální výši 100 %, resp. 150 % při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplatu pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplatit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto přípojištění. Při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění pak nelze v součtu vyplatit více než 150 % původně sjednané pojistné částky k tomuto přípojištění.**
- Pokud již bylo z tohoto přípojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následné změny na tomto přípojištění jsou vyloučeny (to platí i pro výměnu jedné z variant tohoto přípojištění za druhou, tj. CZR1 za CZV1 nebo naopak).**
- Bude-li jako pojistná událost nahlášeno tzv. terminální onemocnění (tj. příslušné závažné onemocnění v terminálním stádiu, jak je specifikováno v příloze pro obě varianty tohoto přípojištění CZR1 nebo CZV1), pojišťovna si vyhrazuje právo zdravotní stav pojištěného, resp. předložené doklady o zdravotním stavu pojištěného přezkoumat, a v případech, kdy lékař stanovený pojišťovnou nepotvrdí výskyt terminálního onemocnění ve smyslu definice uvedené v příloze, vyplatit jen 100 % pojistné částky pro toto přípojištění dle standardní diagnózy daného onemocnění.**
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř.

v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani 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 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 šetření pojistné události jinak.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto přípojištění 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 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 výročí hlavního krytí.

Článek 4 – Na jakou dobu přípojištění sjednávám?

- Přípojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Přípojištění 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 přípojištění nemá zájem. Tohoto svého práva pojišťovna ovšem využije pouze ve vztahu ke všem pojistníkům v rámci tohoto přípojištění, nikoliv v individuálních případech. Přípojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdláže však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto přípojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.
- Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s 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.
- Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto přípojištění.
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto přípojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

Článek 6 – V jakých situacích přípojištění zaniká?

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto přípojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto přípojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto přípojištění bez náhrady.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, resp. 150 % pojistné částky při uplatnění diagnózy terminálního onemocnění, ke dni vzniku dané pojistné události přípojištění zaniká.**
- Přípojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto přípojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto přípojištění.

- Přípojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto přípojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Přípojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li přípojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CZR1 a CZV1.
- Další způsoby zániku tohoto přípojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto přípojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto přípojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto přípojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto přípojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrvh), popř. přípojištění 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 přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání přípojištění, a to bez zbytečného odkladu, 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 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 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 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 přípojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto přípojištění 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 přípojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

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

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

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Příloha

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

Sazebník

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ RAKOVINY DOSPĚLÝCH A PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÝCH**Část A – varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR1)****Část B – Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV1)**

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

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + den pojistné události
100 %	Primární plicní hypertenze	Je hypertrofie či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v plicnici nad 25mmHg s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností v rozsahu IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA). Diagnóza musí být stanovena ošetřujícím kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetrizačního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	Těžké selhávání plic	Je konečné stádium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je pocíťována klidová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanovení diagnózy; včetně: zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 %	Selhání jater	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje nekontrolovaný ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jícnových a žaludečních varixů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových látek.	Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 %	Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci	Je tak pokročilá a nezvratná selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvajících léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den zařazení pojištěného do trvalého dialyzačního programu lékařem.
100 %	Aplastická anémie	Je chronické selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců, c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zpráva ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie příslušným hematologem.
100 %	Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojišťovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: transplantace jiných orgánů, částí výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 %	Systémový Lupus Erytematoses s postižením ledvin	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoprotilátek působících proti různým vlastním orgánům; morfologická klasifikace WHO III. až VI. třídy musí být potvrzena biopsií ledvin. Postižení ledvin musí být ve stadiu konečného selhávání renálních funkcí, tj. nemocný musí být zařazen do dialyzačního programu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 %	Roztroušená skleróza	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání připojištění splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkcí vnímání, což je potvrzeno neurologem; b) stav pojištěného musí být tak závažný, že mu je výlučně pro tuto diagnózu přiznána invalidita III. stupně.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; Posudek o invaliditě; rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy byla pojištěnému v důsledku tohoto onemocnění uznána invalidita III. stupně (na základě rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně Českou správou sociálního zabezpečení).
100 %	Amyotrofická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 %	Apalický syndrom	Jedná se o nekrozu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kriteria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek apalického syndromu příslušným odborným lékařem.
100 %	Ztráta řeči neúrazová	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 %	Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvajících alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu..	Zpráva odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.

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

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

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

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

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU
(DÁLE JEN „POJIŠŤOVNA“)
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

**PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD
ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO
S VÝPLATOU RENTY COP2**

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

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

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

- Pro toto připojištění platí, že pojištěným se vždy rozumí pojistník.
- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojištěného.
- Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %,
 - invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
- Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.
- Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
- V případě pojistné události je pojistným plněním ze strany pojišťovny:
 - zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za hlavní krytí i veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (pojistné za pojistníka hradí pojišťovna). Pojišťovna započne s pojistným plněním (zproští pojistníka od povinnosti platit pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které

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

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

- do Garantovaného fondu (jak je tento pojem specifikován ve zvláštních pojistných podmínkách hlavního krytí), pokud je pojišťovnou tento fond nabízen k investicím v rámci hlavního krytí, ke kterému je toto připojištění sjednáno, nebo
 - na pojištěným určený bankovní účet za účelem úhrady jeho závazků z jiné smlouvy o finanční službě (např. smlouva o penzijním připojištění, smlouva o doplňkovém penzijním spoření, jiná pojistná smlouva apod.).
- Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění před dnem splatnosti pojistného, který se označením shoduje s datem splatnosti pojistného, v němž bylo s pojistným plněním započato, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny, nejedná však do zániku připojištění. Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku).
 - Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí clientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění ve formě renty, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění ve formě renty bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
 - Pojistnou událostí připojištění nezaniká. Dojde-li po ukončení pojistného plnění k novému uznání invalidity 3. stupně příslušným orgánem sociálního zabezpečení, resp. ke splnění podmínek dle odst. 3 tohoto článku, je možné tuto skutečnost nahlásit jako novou pojistnou událost.

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

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

- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto pojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na celou dobu trvání pojištění v závislosti na délce sjednané pojistné doby a věku pojištěného k počátku pojištění. Pojistnou částkou se v tomto případě rozumí součet běžného pojistného za hlavní krytí a všechna další připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (s výjimkou tohoto připojištění COP2) před zohledněním případných slev na pojistné.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednáváme?

- 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, 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).

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

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

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného 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 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.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Připojištění zaniká 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 COP2.
- Další způsob zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-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 bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění, tj. v době zprostřednění od placení pojistného.**
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se 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.**
4. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP COP2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP COP2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP COP2 pojištníkoví na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP COP2 pojištníkoví a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP COP2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP COP2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

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

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

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

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

Čekací doba

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

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavních 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 pojištěného 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, výřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID3

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

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

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 1., 2. nebo 3. stupeň invalidity pojištěného.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně,
 - b) invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínek dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.
4. Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 1., 2. nebo 3. stupně invalidity s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
5. V případě pojistné události - invalidity 1. stupně – 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,**

pojišťovna vyplátí pojištěnému 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 pojištěnému pouze 130 % sjednané pojistné částky.**
8. Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
9. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.**
10. **Je-li pojistnou událostí invalidita 1. stupně, připojištění touto pojistnou událostí nezahájí.**

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného.
3. Pojišťovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojištníkoví oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojištníkoví nejpozději 8 týdnů před výročním hlavním krytím.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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 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 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).

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nebdání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální diagnózu 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 nemocí, 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 jistištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistištění 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. Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), h) – k) platí pouze pro případ, že se jedná o invaliditu následkem úrazu.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Je-li pojistnou událostí invalidita 2. nebo 3. stupně, připojištění zaniká ke dni vzniku této pojistné události.
4. Připojištění zaniká také ke dni, kdy je pojištěnému přiznan starobní důchod.
5. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
6. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4, odst. 2 těchto ZPP CID3.
7. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-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 speciality. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, 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.
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 CID3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 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 CID3 pojištníkovu 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 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 pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

Čekací doba

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

Kadruplieje

úplně nebo částečně ochrnutí všech čtyř končetin a trupu.

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem 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); profesionální 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 systematicky připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

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

Terminální onemocnění

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i 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, 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
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI CPN3

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

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

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného.**
2. **Pracovní neschopnost pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění v důsledku nemoci, není pojistnou událostí. U pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodloužuje 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).**
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 5 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výděлку pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 4 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednána ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkomá (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 výděлку.
4. **Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výděлку se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdaňovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání jeho ztráty na výděлку nebo jako odkodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.**
5. 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 odložení počátku plnění nedochází.
6. **Denní dávka při pojistné události pracovní neschopnosti se poskytuje po dobu trvání připojištění, vždy však maximálně 52 týdnů, popř. jedná-li se o pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím maximálně**

21 dní. To platí při pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci či úrazu i v případě pracovní neschopnosti, v jejímž průběhu dojde ke změně diagnózy nemoci. **Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovních neschopností sčítají** (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť). Pokud je příznávná pracovní neschopnost současně z důvodu více nemocí nebo úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.

7. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však k 59. dni trvající lékařem přiznané pracovní neschopnosti, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“**, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny.
8. **Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po 59. dni trvající pracovní neschopnosti, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec.** Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadá.
9. 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.
10. **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 neschopnost z důvodu stejné nemoci nebo úrazu.
11. Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplácí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvající nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
12. Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
13. **Pojistnou událostí připojištění nezaniká.**

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

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojištěnému uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškový průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zapláceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškový 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.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškový 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).

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

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

2. Výše běžného pojistného se rovná násobku sjednané denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného.
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 výročním hlavním krytím.

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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 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).

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

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud jde o pracovní neschopnost lékařem přiznanou pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace** (tj. pro diagnózy M40-M54 dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).
 2. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) **se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;**
 - b) **s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;**
 - c) **s duševní poruchou pojištěného;**
 - d) **s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;**
 - e) **s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;**
 - f) **s profesionálním provozováním sportu pojištěným;**
 - g) **s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními 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 u pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);**
 - k) **s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.**
- Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), h) – k) platí pouze pro případ, že se jedná o pracovní neschopnost následkem úrazu.

3. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
 - a) **k pracovní neschopnosti pojištěného – ženy dojde z důvodu porodu jejího dítěte císařským řezem nebo umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;**
 - b) **pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;**
 - c) **pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;**
 - d) **pojištěný se nezdržuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo jej opustil s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.**
4. **Pojišťovna je oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržel pokyny lékaře nebo léčebný režim.** Pojišťovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.
5. **Fyziologický porod a neplodnost nejsou považovány za nemoc ani úraz, tzn. při pracovní neschopnosti z těchto příčin nárok na pojistné plnění nevzniká.**

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CPN3.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře speciality. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí.** Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
2. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumávat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítne-li se pojištěný v této souvislosti ve stanovené přiměřené lhůtě na žádost pojišťovny podrobit vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou za účelem přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění odmítnout. Pro pojištěného, který není zaměstnancem (tj. který vykonává samostatnou výdělečnou činnost), zároveň platí, že pokud v rámci přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného posoudí 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 skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 10 těchto ZPP CPN3. 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, zaměstnání 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 pojistné za dobu přerušeni pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojištění pojistníkovi vrátí.
- Zjistí-li pojišťovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdělku pojištěného, snižá ji 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 případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhradzuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému 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 mezi doručením 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 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 CPN3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

Čekací doba

doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z 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 příznáku 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.

Pojistný rok:

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

Pracovní neschopnost

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY NN ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPU **PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM ÚRAZU CPU1, CPU3**

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

- 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

vešebecné 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.

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

- 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 vyplatí 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 výdělku 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 nezkomá (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 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 všichni plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání jeho ztráty na výdělku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
- 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 na 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 oznamuje 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 klientského 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 pojišťov-

na povinnost plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadla.

8. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
9. Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvalý nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
10. Pojištěný je povinen oznámit pojistovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
11. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojištěnému uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytně pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškový průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zapláceno za předmětný uplynulý rok jeho trvání.
2. Bonus za bezeškový 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.
3. Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškový 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).

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

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

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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 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).

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;

- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními 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 letovny, 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 charakterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

2. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud se pojištěný nezdržuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo jej opustil s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.
3. Pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržoval pokyny lékaře nebo léčebný režim. Pojišťovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CPU1 a CPU3.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

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

právní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost. Odmítne-li se pojištěný v této souvislosti ve stanovené přiměřené lhůtě na žádost pojišťovny podrobit vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou za účelem přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného, je pojišťovna oprávněna pojistné plnění odmítnout. Pro pojištěného, který není zaměstnancem (tj. který vykonává samostatnou výdělečnou činnost), zároveň platí, že pokud v rámci přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného posoudí 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.

3. 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.
4. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události.
5. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušeni samostatné výdělečné činnosti a následné zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
6. Počínaje dnem, kdy pojištěný není zaměstnán ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, se připojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušeni trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Po dobu přerušeni připojištění není pojištěnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušeni pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojištění pojistníkovi vrátí.
7. 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.
8. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPU1 a CPU3 a/ nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni funkčnosti interních systémů pojišťovny.
9. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CPU1 a CPU3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna 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 pojišťovny. 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. 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 CPU1 a CPU3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se vymeziují 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) daňovací 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 pojištěného (včetně vystavení dokladu o pracovní neschopnosti příslušným lékařem) způsobená 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 činnost.

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

Neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i 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 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
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJIŠTĚNÍ PRO

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DÍTĚTE S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM CTN2

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním

CTN2 (dále jen „ZPP CTN2“) tvoří nedílnou součástí pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).

2. Ustanovení těchto ZPP CTN2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po dořešení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě **pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem 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 předložené lékařské dokumentace pojištěného, vždy však pouze do výše maximálního procenta plnění uvedeného pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2.

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

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

zici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

10. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na 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 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).

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - g) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - h) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - i) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění 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);
 - j) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charakterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.

To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN2.

- 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 CTN2.
- Další způsob zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný svým nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravidelně a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění 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 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.**
- 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. 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 CTN2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

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

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

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

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

Profesionální provozování sportu

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

Úraz

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN2	
Trvalé následky:	Maximální % plnění:
1) Úrazy hlavy a smyslových orgánů	
001 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 2 cm ²	5 %
002 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 5 cm ²	10 %
003 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu do 10 cm ²	15 %
004 Úplný defekt v klenbě lební v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
005 Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006 Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007 Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008 Ztráta čelisti	60 %
009 Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootevřením do 1 cm)	5 %
010 Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011 Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012 Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013 Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15 %
014 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016 Poškození obličeje provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017 Mozková píštěl po poranění spodiny lební (likvororea)	15 %
018 Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019 Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020 Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021 Ztráta hrotu nosu	8 %
022 Chronický atrofický zánět sliznice nosní po poleptání nebo popálení	10 %
023 Perforace nosní přepážky	5 %
024 Chronický hnisavý púrazový 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 Koncentrická a nekoncentrická 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 okoohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okoohybných svalů	25 %
035 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041 Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042 Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043 Posttraumatická lagoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044 Posttraumatická lagoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046 Ztráta jednoho boltce	10 %
047 Ztráta obou boltců	15 %
048 Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051 Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053 Ztráta sluchu jednoho ucha	15 %
054 Ztráta sluchu obou uší	45 %
055 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057 Trvalá púrazová 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 jizvnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %
Zohydující jizvy v obličejové části hlavy:	
062 defekty rtů	5 %
063 podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %
064 podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065 podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066 podélné jizvy nad 4 cm	2 %
2) Poškození chrupu (způsobené úrazem)	
067 Ztráta jednoho zubu	1 %
068 Ztráta každého dalšího zubu	1 %
3) Úrazy krku	
069 Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070 Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071 Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072 Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073 Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074 Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075 Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně opečovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %
4) Úrazy hrudníku, plíc, srdce nebo jícnu	
077 Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078 Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079 Omezení hybnosti hrudníku a srůsty plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření)	40 %
081 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření)	80 %
082 Ztráta jedné plíce	35 %
083 Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084 Omezení funkce plic od 25 %	15 %
085 Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086 Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087 Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088 Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089 Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090 Píštěl jícnu	30 %
091 Púrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %

092	Pourazové zúžení jícnu středního stupně	30 %	146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlanovém ohnutí) vpravo	30 %
093	Pourazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %	147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlanovém ohnutí) vlevo	25 %
5) Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů			148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hrbitném ohnutí) vpravo	30 %
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %	149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hrbitném ohnutí) vlevo	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %	150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponovaná, luxace RTG ověřena)	15 %	201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hrbitného ohnutí) vpravo	20 %
096	Ztráta sleziny	15 %	151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponovaná, luxace RTG ověřena)	12 %	202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hrbitného ohnutí) vlevo	17 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %	152	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossey II a III)	5 %	203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %
098	Pourazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %	153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossey II a III)	4 %	204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %
099	Pourazové následky poškození slinivky	20 %	154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %	205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %	155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %	206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
101	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %	156	Chronický zánět kostní dřené jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %	207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
102	Pourazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %	157	Chronický zánět kostní dřené jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %	208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %	158	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %	209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %	159	Nenapravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %	210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
105	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %	160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
106	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %	161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %	212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
107	Pourazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %	Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny.		213	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %	
108	Příštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %	9) Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí		214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %	
109	Hydrokela	5 %	162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vpravo	30 %	215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 18 let	10 %	163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vlevo	25 %	216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	neplní se	164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %	11) Poškození palce		
112	Ztráta obou vaječnicků do 18 let	35 %	165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %	217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
113	Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	neplní se	166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %	218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %	167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %	219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neplní se	168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %	169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno faloalethysmografií)	35 %	170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno faloalethysmografií)	neplní se	171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	223	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %	172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s ne- možností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	224	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neplní se	173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s ne- možností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	225	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neplní se	174	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	226	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
122	Pourazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %	175	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %	227	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
123	Sterkorální příštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %	176	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	228	Úplná ztuhlost mezičlánkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %	177	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %	229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %	178	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
126	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %	179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
127	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %	180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
128	Pourazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %	181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
6) Úrazy páteře a míchy			182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %	183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %	184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %	185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %	237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
132	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %	186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
133	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %	187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %	239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
134	Pourazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %	188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vlevo	45 %	240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
7) Úrazy páne			189	Chronický zánět kostní dřené kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %	12) Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlánkového kloubu:		
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %	190	Chronický zánět kostní dřené kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %	10) Ztráta nebo poškození ruky		242	lehkého stupně vlevo	1,5 %	
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %	191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	243	středního stupně vpravo	4 %
8) Úrazy horních končetin			192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	244	středního stupně vlevo	3 %
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %	193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %	194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %	246	těžkého stupně vlevo	5 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vpravo	35 %	195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %	247	lehkého stupně vpravo	2 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vlevo	30 %	196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %	248	lehkého stupně vlevo	1 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %			249	středního stupně vpravo	4 %	
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %			250	středního stupně vlevo	3 %	
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %			251	těžkého stupně vpravo	6 %	
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %			252	těžkého stupně vlevo	5 %	

256	středního stupně vlevo	5 %	304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %	18) Poškození bérce		
257	těžkého stupně vpravo	9 %	305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %	Ztráta dolní končetiny v bérce:		
258	těžkého stupně vlevo	7 %	306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %	350	se zachovalým kolennem	45 %
13) Poškození ukazováku			307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %	351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %	308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %	352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %	353	Chronický zánět kostní dřené kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22 %
261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %	354	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchylce (úchylky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %	355	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %	312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	30 %	19) Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	25 %	356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %	314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %	357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %	315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %	358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %	316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %	359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %	317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %	360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %	318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %	361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %	319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %	362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlávkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %	16) Úrazy dolních končetin		363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %	
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlávkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %	320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %	364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %	321	Pakloub stehenní kosti nebo nekróza hlavice	40 %	365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %	322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %	366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %	323	Chronický zánět kostní dřené kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25 %	367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %	324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %	368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %	325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %	369	Chronický zánět kostní dřené v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %	326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %	20) Poškození v oblasti nohy		
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %	327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %	370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %	328	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchylkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchylky (prokázané rtg)	5 %	371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
14) Poškození prostředníku, prsteníku a malíku			329	Luxace kyčle	20 %	372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	330	Úchylky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %	373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %		Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízka)	20 %	375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	332	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %	376	Úplná ztuhlost mezičlávkového kloubu palce nohy	3 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %	333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %	377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %	334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %	378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %	335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %	379	Omezení pohyblivosti mezičlávkového kloubu palce nohy	3 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	17) Poškození kolena		380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %	
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %	336	Luxace kolena	20 %	381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %		Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		382	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %	337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %	383	Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %	338	ohnutí nad 30 st.	45 %	384	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na stehně	5 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %	339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %	385	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybů v kloubu, na bérce	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %	340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %	21) Traumatické poruchy nervů dolní končetiny		
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %	341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %	342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %	386	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %	343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %	387	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vpravo	1,5 %	344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %	388	Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkce prstů vlevo	1 %	345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %	389	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %	346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %	390	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %	347	Trvalé následky po operativním vynětí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně, 1/3 menisku, nutné omezení hybnosti, průkaz operačním nálezelem; nelze uplatnit současně s trvalými následky uvedenými výše pod čísly 341–343)	5 %	391	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
15) Traumatické poruchy nervů horních končetin			348	Trvalé následky po operativním vynětí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků průkaz operačním nálezelem)	10 %	392	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.			349	Trvalé následky po vynětí česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %	393	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %
302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %				22) Ostatní druhy poranění		
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %				394	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
						395	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
						396	Pouřazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
						397	Ztráta vitality zubu	neplní se
						398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
						399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
						400	Naluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
						401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

PŘIPOJIŠŤENÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE CNL2

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

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

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu, a to léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k 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 pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dnů. Doba nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
3. V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. **Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací pojištěného se pojistné plnění vyplácí ve výši 1,5 násobku sjednané denní dávky.**
4. Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. **Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k 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 doba, 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, počítá 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 nejdelsího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doby nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně.
7. Pojišťovna vyplácí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

9. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

1. S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění 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 nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

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

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

Článek 5 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

1. Připojištění se sjednává na 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 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).

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

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení nastalo v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklémi 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 také nezbytné léčení podvrtnutí.**
5. **Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že jde o nezbytné léčení vyražení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) anebo odlomení korunky zubu o rozsahu 1/3 a menším, při němž nedošlo ke ztrátě vitality dřeně vyžadující léčení (při odlomení korunky zubu o rozsahu větším než 1/3 nárok na pojistné plnění vzniká).**
6. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;

- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- h) 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 jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jističího nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jističího 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 léčení úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;
- b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
- c) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
- d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 7 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5 odst. 2 těchto ZPP CNL2.
5. Další způsob zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 8 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání

tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna 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.**

- Pojištník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojištník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na pojistné zájmu.**
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případech, 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 CNL2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL2 pojištníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL2 pojištníkovi a/nebo změnou 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 nejmeně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.****

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

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

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

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

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

Pevná fixace

Sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace, Desaultovy obvazy; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklith, škrobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping.

Profesionální provozování sportu

Sportovní činnost vykonává jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování

svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); profesionálním provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole.

Sazebník

Sazebník pojišťovny obsahující pro jednotlivé druhy hlavních 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, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případech, kdy je jejich příčinou úraz.

Zlomenina otevřená

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL2	
Zranění	Max. doba nezbytného léčení, za kterou se vyplácí pojistné plnění
1) Hlava	
001 Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002 Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003 Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004 Podvrtnutí čelistního kloubu	neplní se
005 Pohmoždění obličeje nebo hlavy bez otřesu mozku	neplní se
006 Zlomenina spodiny lební bez komplikací	do 90 dnů
007 Zlomenina spodiny lební s komplikacemi	do 140 dnů
008 Zlomenina klenby lební bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
009 Zlomenina klenby lební s vpáčením úlomků	do 84 dnů
010 Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
011 Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
012 Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
013 Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
014 Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
015 Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
016 Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
017 Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
018 Zlomenina okraje očníce	do 35 dnů
019 Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
020 Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
021 Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
022 Zlomenina kosti lící	do 35 dnů
023 Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
024 Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
025 Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
026 Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
027 Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
028 Zlomenina komplexu kosti jařmové a horní čelisti	do 56 dnů
029 Sdružené zlomeniny Le Fort I.	do 84 dnů
030 Sdružené zlomeniny Le Fort II.	do 112 dnů
031 Sdružené zlomeniny Le Fort III.	do 182 dnů
2) Oko	
032 Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
033 Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
034 Popálení kůže víčka II B a III st. jednoho oka	do 35 dnů
035 Popálení kůže víčka II B a III st. obou očí	do 35 dnů
036 Zánět slzného vřáčku následkem úrazu léčený 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 řase 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 šedým zákalom pouzrovým	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 pouzrovým šedým zákalom	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 tělískem 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 výhřezem duhovky nebo uskřítnutím duhovky	do 84 dnů
052 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákalom pouzrovým	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 pouzrovým šedým zákalom	do 63 dnů
064 Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
065 Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
066 Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
067 Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
068 Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
069 Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
070 Otřes sítnice	do 21 dnů
071 Rohovkový vřed pouzrový	do 63 dnů
072 Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073 Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075 Úrazové poškození zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
3) Ucho	
082 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
083 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů

084	Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
085	Otřes labyrintu	do 28 dnů
086	Pohmoždění ušního boltce s krevním výronem	neplní se
4)	Zuby	
087	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
088	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
089	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
091	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se
5)	Krk	
092	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
093	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
094	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
095	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
096	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
097	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
098	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
6)	Hrudník	
099	Roztržení plic	do 56 dnů
100	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
101	Roztržení bránice	do 84 dnů
102	Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
103	Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
104	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů
105	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů
106	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
107	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
108	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů
109	Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů
110	Spontánní pneumotorax	neplní se
111	Pouřazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
112	Pouřazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
113	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
114	Pouřazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
115	Pohmoždění stěny hrudní	neplní se
7)	Břícho	
116	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
117	Roztržení jater	do 42 dnů
118	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
119	Roztržení sleziny	do 56 dnů
120	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů
121	Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů
122	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů
123	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů
124	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů
125	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů
126	Pohmoždění stěny břišní	neplní se
8)	Ústrojí urogenitální	
127	Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů
128	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů
129	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů
130	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů
131	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů
132	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 63 dnů
133	Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů
134	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů
135	Roztržení močové trubice	do 84 dnů
9)	Páteř	
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	do 28 dnů
137	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více obratlů	do 49 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů
139	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
141	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
143	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů
145	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů
146	Pohmoždění nebo podvrtnutí páteře a kostrče	neplní se
147	Poranění meziobratlové ploténky bez zlomeniny obratle	neplní se
10)	Pánev	
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 42 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 42 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů
156	Pohmoždění pánve	neplní se
11)	Kloubní jamka – acetabulum	
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů
12)	Horní končetina	
159	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	neplní se
160	Pohmoždění končetiny nebo její částí	neplní se
161	Natažení svalů končetiny	neplní se
162	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů
163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
164	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se
165	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	neplní se
166	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
167	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
168	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
169	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
170	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	do 28 dnů
172	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	do 28 dnů
173	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28 dnů
174	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
175	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů
176	Podvrtnutí zápěstí (nutná elastická bandáž)	do 21 dnů
177	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
178	Podvrtnutí mezičlánekových kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů
181	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů
182	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
183	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů
184	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů
185	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů
186	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů
187	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů
188	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů
189	Vymknutí zápěstních kostí	do 35 dnů
190	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů
191	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů
192	Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů
193	Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů
194	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
195	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
196	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
197	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů
198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů
199	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů
200	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržená zlomenina hlavice	do 49 dnů
201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů
202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů
203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů
204	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů
205	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů
206	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
207	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů
208	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů
209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů
211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů
212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů
213	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů
215	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů
216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů
217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 42 dnů
218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů
219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 42 dnů
220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů
221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů
222	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů
223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů
224	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů
225	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů
226	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů
227	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů
228	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů
229	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů
230	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů
231	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
232	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
233	Luxační zlomenina baze první kosti záprstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
234	Zlomenina kosti záprstní neúplná	do 28 dnů
235	Zlomenina kosti záprstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
236	Zlomenina kosti záprstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
237	Zlomenina kosti záprstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
238	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
239	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů
240	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
241	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
242	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
244	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů

245 Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	299 Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů	351 Odlovení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
246 Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	300 Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů	352 Odlovení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
247 Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů	301 Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů	353 Odlovení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
248 Amputace paže	do 170 dnů	302 Odlovení malého trochanteru	do 42 dnů	354 Odlovení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
249 Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	303 Odlovení velkého trochanteru	do 42 dnů	355 Odlovení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
250 Amputace obou předloktí	do 160 dnů	304 Petrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	356 Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
251 Amputace jedné ruky	do 100 dnů	305 Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů	357 Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
252 Amputace obou rukou	do 140 dnů	306 Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů	358 Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
253 Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	307 Petrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů	359 Odlovení části článku palce nohy	do 21 dnů
254 Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	308 Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	360 Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
13) Dolní končetina		309 Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů	361 Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 35 dnů
255 Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se	310 Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů	362 Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů
256 Natažení svalů končetiny	neplní se	311 Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů	363 Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
257 Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčená operativně	do 49 dnů	312 Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů	364 Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
258 Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčená operativně	do 63 dnů	313 Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 90 dnů	365 Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů
259 Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	314 Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů	366 Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
260 Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	315 Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů	367 Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů
261 Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů	316 Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů	368 Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
262 Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů	317 Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	369 Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
263 Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů	318 Zlomenina česky bez posunutí úlomku	do 42 dnů	370 Amputace obou bérců	do 365 dnů
264 Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů	319 Zlomenina česky s posunutím úlomku	do 56 dnů	371 Amputace bérce	do 252 dnů
265 Podvrtnutí hlezenného kloubu (nutná obzavová fixace)	do 21 dnů	320 Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů	372 Amputace obou nohou	do 252 dnů
266 Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů	321 Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů	373 Amputace nohy	do 182 dnů
267 Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	322 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů	374 Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
268 Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	323 Zlomenina mezihrbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů	375 Za infrakce, fisury, odlovení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny	
269 Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	324 Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů	14) Poranění nervové soustavy	
270 Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	325 Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů	376 Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
271 Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 28 dnů	326 Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů	377 Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – bez hospitalizace	neplní se
272 Natržení zkříženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů	327 Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů	378 Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
273 Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	328 Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů	379 Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
274 Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	329 Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů	380 Pohmoždění mozku	do 182 dnů
275 Přetržení zkříženého vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	330 Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů	381 Rozdrcení mozkové tkáně	do 365 dnů
276 Úplné odtržení zkříženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	331 Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů	382 Krvácení do mozku	do 182 dnů
277 Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů	332 Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů	383 Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
278 Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně šitурou částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů	333 Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů	384 Otřes míchy	do 28 dnů
279 Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů	334 Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů	385 Pohmoždění míchy	do 140 dnů
280 Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů	335 Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů	386 Rozdrcení míchy	do 365 dnů
281 Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů	336 Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů	387 Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
282 Vymknutí česky léčené konzervativně	do 35 dnů	337 Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů	388 Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 60 dnů
283 Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů	338 Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů	389 Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
284 Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů	339 Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 84 dnů	15) Ostatní druhy poranění	
285 Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů	340 Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů	390 Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
286 Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů	341 Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	391 Traumatický šok lehký bez hospitalizace	neplní se
287 Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů	342 Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů	392 Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
288 Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 35 dnů	343 Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	393 Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
289 Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů	344 Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů	394 Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
290 Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	345 Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	395 Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
291 Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	346 Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů	396 Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
292 Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	347 Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů	397 Rána chirurgicky ošetřená (řezná, tržná aj.) stehy, plošná abraze měkkých částí prstu, stržení nehtu (revize rány, excise okrajů a steh)	do 14 dnů
293 Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	348 Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů	398 Rána nevyžadující chirurgické ošetření	neplní se
294 Vymknutí základních kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	349 Odlovení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů	399 Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
295 Vymknutí základních kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	350 Odlovení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů	400 Bodnutí hmyzem, uštknutí hadem	neplní se
296 Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů			401 Úžeh nebo úpal – celkové účinky	neplní se
297 Vymknutí mezičlánkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů			16) Otrava plyny a jedy	
298 Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů			402 Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů

403 Lehké případy otravy bez hospitalizace	neplní se
404 Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
405 Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
406 Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
17) Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)	
407 Prvního stupně	neplní se
408 Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 14 dnů
409 Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 21 dnů
410 Druhého stupně rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 35 dnů
411 Druhého stupně rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
412 Druhého stupně rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 63 dnů
413 Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 88 dnů
414 Druhého stupně rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
415 Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
416 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
417 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 49 dnů
418 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
419 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 81 dnů
420 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 102 dnů
421 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
422 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 158 dnů
423 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 186 dnů
424 Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V.,
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU
(DÁLE JEN „POJIŠŤOVNA“)
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU**

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

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

- 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“). Není-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.**

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

- 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 léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.

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

U hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie a dále u hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. Uvedené čekací doby pro hospitalizace v důsledku nemoci (nebo porodu) platí rovněž v případech, že pojistník v průběhu trvání připojištění požádá o zvýšení sjednané denní dávky s tím, že pak začínají běžet ode dne, kdy k takovému zvýšení denní dávky došlo (tj. ode 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 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 řádně 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 klientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %. Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.**
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného 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.
- 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 pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavním krytím.

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

- 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, 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).

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

- U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - s sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, 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 přístroji 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 CHO1);
 - 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 aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - 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 hospitalizaci následkem úrazu.
- Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, 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; neplatí v případech, kdy je pobyt v zachování z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem 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 ošetřovných vojenských útvarů;
 - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče,

či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

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

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
4. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CHO1 a CHO2.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravatní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravdivě a úplně vyplnit (neustanoví-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 speciality. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávhr), popř. připojištění a ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna 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 CHO1 a CHO2 a/ nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHO1 a CHO2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHO1 a CHO2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHO1 a CHO2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHO1 a CHO2 a/ nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu od-****

mitá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHO1 a CHO2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

Čekací doba

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

Denní dávka

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

Hospitalizace

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

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Úraz

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
NN 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

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 (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 všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CHU1 a CHU2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHU1 a CHU2.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CHU1 a CHU2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CHU1 a CHU2.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.**
2. Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud 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.
3. V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
4. Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
5. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí klientského portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %. Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 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. U připojištění denní dávky při pobytu di-**

těte v nemocnici následkem úrazu CHU2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

7. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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 pojištkův 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).

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

1. **Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace následkem úrazu nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:**
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, 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 pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1);
 - h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršené 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 dýchacích přístrojů pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách

– např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);

- k) s úrazem pojištěného vzniklým při letečtví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
2. **Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:**
 - a) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjádřila předem písemný souhlas;
 - b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;
 - c) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovatelské péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

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

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. **Pojištkův 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. Pojištkův nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHU1 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. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
3. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1 a CHU2 pojištkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHU1 a CHU2 pojištkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištkův 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 dne doručení písemné smlouvy. Nedoručí-li pojištkův do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím**

svůj souhlas se změnou ZPP CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

Denní dávka

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

Pojistný rok

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

Profesionální provozování sportu

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

Sazebník

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

Hospitalizace

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

Úraz

Neočekávané a 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 virus 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
NN ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V.,
POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závažných onemocnění dětí CZV2 (dále jen „ZPP CZV2“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZV2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).

4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinlačném programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

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

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

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

Článek 4 – Na jakou dobu připojištění sjednávám?

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. Tohoto svého práva pojišťovna ovšem využije pouze ve vztahu ke všem pojistníkům v rámci tohoto připojištění, nikoliv v individuálních případech.

Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejde 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).

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

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

Článek 6 – V jakých situacích připojištění zaniká?

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.
4. Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojistníku 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.

Článek 7 – Jaká další pravidla se týkají tohoto připojištění?

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen provést a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovních schopností, a to

lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

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 CZV2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
4. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

Čekací doba

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

Pojistný rok

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

Příloha

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

Sazebník

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ

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

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	Idiopatická plicní fibróza	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiem. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty – pneumologa.	Zprávu odborného lékaře pneumologa s výsledky biopstického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Cystická fibróza	Je multisystémové onemocnění, jehož projevy jsou chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstruktivní azoospermie. Diagnóza musí být potvrzena pediatrem na základě molekulárně-genetického vyšetření, nebo na základě klinického nálezu pozitivit, tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l).	Zprávu odborného lékaře pneumologa obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel)	Jedná se o závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem.
100 % PČ + 20 % bonus	Juvenilní systémová progresivní sklerodermie	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a sérologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plíc nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopstického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Roztroušená skleróza	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, ve kterém přetrvávají nepochybné neurologické známky postižení pacienta. Diagnózu je třeba doložit pozitivním nálezem magnetické rezonance.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datum vzniku pojistné události je den, kdy byla stanovena diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Amyotrofická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zprávu odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Apalický syndrom	Jedná se o nekrozu (odumření) kůry mozkové s nepostiženým mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. Pojistné krytí se nevztahuje na: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, kdy uplynul 1 měsíc trvání diagnózy apalického syndromu u pojištěného.
100 % PČ + 20 % bonus	Ztráta řeči neúrazová	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 % PČ + 20 % bonus	Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100 % PČ + 20 % bonus	Slepotá neúrazová (obě oči)	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Pojistné krytí se nevztahuje na: slepotu způsobenou úrazem.	Lékařskou zprávu z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 % PČ + 20 % bonus	Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukoprahových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. Pojistné krytí se nevztahuje na: hluchotu způsobenou úrazem.	Zprávu z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 % PČ + 20 % bonus	Zhoubný nádor	Je onemocnění projevující se charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhoubných buněk s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se řadí leukemie, sarkomy, blastomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřevě a některé druhy rakoviny. Pojistné krytí se nevztahuje na: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvěřovatění) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nálezy; g) hyperkeratozy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo potvrzenou kopii zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu zhoubného nádoru vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopii histologického nálezu s číslem preparátu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
100 % PČ + 20 % bonus	Nezhoubný nádor na mozku	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Pojistné krytí se nevztahuje na: prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 % PČ + 20 % bonus	AIDS/HIV a) následkem krevní transfuze nebo podání krevních produktů nebo b) jako profesní onemocnění u zdravotníků	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován:a) krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání připojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekcí jehlou jako následek profesního poranění. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné krytí se nevztahuje na: osoby s hemofilii.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev nebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) předložení negativního testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění. Datum vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infekci HIV.
30 % PČ	Primární svalová dystrofie – pokročilá stádia	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Připojištění se vztahuje jen na případy vzniklé novou mutací. Pojistné krytí se nevztahuje na: pojištěné s rodinným výskytem těchto onemocnění.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PČ	Kóma neúrazové	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přežívá jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je např. řízená ventilace. Doba trvání kómatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nálezn musí být doložena. Kóma musí být dokumentována zprávou z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Pojistné krytí se nevztahuje na: kóma způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek kómatu příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvajících alespoň 3 měsíce. Pojistné krytí se nevztahuje na: ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 % PČ	Amputace horních a dolních končetin neúrazová	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. Pojistné krytí se nevztahuje na: amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 % PČ	Juvenilní idiopatická revmatoidní artritida	Pro případ tohoto připojištění se rozumí pod pojmem uvedené diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávou a pozitivitou laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP, FW) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PČ	Akutní revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA třídy II.–IV.), kloubů aj. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie) včetně echokardiografického vyšetření. Odškodňují se pouze akutní případy. Nikoliv stavy po prodělaném onemocnění.	Zprávu odborného lékaře revmatologa, kardiologa nebo internisty s echokardiografickým vyšetřením potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Systémový Lupus Erytematosus	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem auto-protilátek působících proti různým vlastním orgánům.	Zpráva odborného lékaře – revmatologa. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem.
30 % PČ	Polyarteritis nodosa	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioptického vyšetření.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PČ	Wegenerova granulomatózní vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitidy, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PČ	Kawasakhi vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybové ústrojí. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioptického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza odborným lékařem revmatologem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojišťovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události
30 % PČ	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopstického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PČ	Creutzfeldt–Jacobs choroba	Creutzfeldovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PČ	Encefalitida – klíšová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený infekcí – virem klíšové meningoencefalitidy s následkem dlouhodobého neurologického poškození nejméně 3 měsíce. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Poliomyelitida (Dětská obrna)	Jedná se o zánět nervové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Encefalitida jiná virová nebo bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně 3 běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Meningitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Meningoencefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virovou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Leptospiroza	Tato diagnóza musí být doložena akutními obtížemi, odpovídajícím klinickým nálezem a korelujícími laboratorními testy (zejména serologickými a to stanovením specifických IgM protilátek). Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře – hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky laboratorních testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida fulminantní	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida virová – C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista. Pojistné krytí se nevztahuje na: případy způsobené abuzem alkoholu nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida virová – D	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události stanovení diagnózy je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PČ	Hepatitida virová – E	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

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



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

POJIŠTĚNÍ CARDIF PRO VITA, a.s.

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

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka

Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

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

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

Pojištění pro případ pracovní neschopnosti je pojištěním obnosovým a pojištění pro případ ztráty zaměstnání je pojištěním škodovým.

Výše uvedené připojištění kryje finanční závazek pojištěného vůči pojistníkovi vyplývající ze smlouvy o životním pojištění, v rámci níž klient pojistníka (dále jen „pojištěný“) vyslovením souhlasu s aktuálně platnou Rámcovou smlouvou (včetně Všeobecných pojistných podmínek, které tvoří její přílohu)

přistupuje k pojištění, a to v rozsahu souboru připojištění Zproštění od placení pojistného.

DOBA PLATNOSTI RÁMCOVÉ SMLOUVY, MINIMÁLNÍ DÉLKA TRVÁNÍ RÁMCOVÉ SMLOUVY, ZPŮSOBY ZÁNÍKU RÁMCOVÉ SMLOUVY, PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení od RÁMCOVÉ SMLOUVY A INFORMACE O ADRESE, NA KTEROU JE MOŽNO Odstoupení od RÁMCOVÉ SMLOUVY ZASLAT

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

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

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJISTNÉHO

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

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

Soubor pojištění Zproštění od placení pojistného

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

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

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

Po dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitel 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 PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- 1.1 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

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

Článek 3 – Druhy pojištění

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

Článek 4 – Vznik pojištění

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

Článek 5 – Změny pojištění

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

Článek 6 – Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se 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

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

smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, 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 i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 – Pojistné

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

Článek 9 – Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 – Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena.
- 10.3 Obmyšlená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- 10.5 Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události 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 neúplné zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
- 11.2.2 došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu po-

jistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamílčí.

- 11.3 Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- 11.4 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12 – Povinnosti obmyšlené osoby

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

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

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

Článek 14 – Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.1.1 sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednání jako počátek pojištění,
- 14.1.2 v důsledku pohlavní nakažlivosti a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednání jako počátek pojištění, s výjimkou nákazy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
- 14.1.3 následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
- 14.1.4 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustupá a jedностupá vozidla,
- 14.1.5 provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
- 14.1.6 všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
- 14.1.7 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.1.8 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.1.9 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
- 14.1.10 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
- 14.1.11 atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavými a toxickými látkami,

14.1.12 v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 – Zánik pojištění

- 15.1 Jednotlivé pojištění zánik 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 – Adresa a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojištěnou 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 pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zaslání příslušných písemností na adresu pojistitele.
- 16.5 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 dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovému), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepre-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou 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 z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 – Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 – Úvodní ustanovení

- 1.1 Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává **POJIŠTĚVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „**pojistitel**“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „**zákon o PS**“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „**neživotní pojistné podmínky**“) a pojistné

smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 – Výklad pojmů

- 2.1 Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje.
- 2.3 Oprávněná osoba – fyzická nebo právnická osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.4 Pojistné plnění – částka, která je podle pojistné smlouvy vyplacena, nastane-li pojistná událost.
- 2.5 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.
- 2.6 Pojistná doba – doba, na kterou bylo soukromé neživotní pojištění sjednáno.
- 2.7 Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého neživotního pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- 2.8 Invalidita III. stupně – tělesné poškození pojištěného v důsledku úrazu nebo nemoci, které mu definitivně znemožňuje provádět jakoukoliv činnost, jež by mu zajišťovala příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že invalidita III. stupně u pojištěného nastala, 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 přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se má za to, že pracovní neschopnost u pojištěného nastala ode dne uvedeného v Potvrzení o pracovní neschopnosti pojištěného, bude-li pojistiteli předložena jeho kopie se stanovením příslušného čísla diagnózy vystaveného lékařem nebo zdravotnickým zařízením, v jehož lékařské péči pojištěný byl nebo je v souvislosti s pojistnou událostí, a bude-li současně prokázáno, že k prvnímu dni přerušení pracovní činnosti pojištěný skutečně vykonával profesní činnost zajišťující mu příjem, mzdu, výdělek nebo zisk. Pokud není na Potvrzení o pracovní neschopnosti uvedeno příslušné číslo diagnózy, je pojištěný povinen doložit 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 shledán na základě posouzení lékařskou posudkovou komisí občanem těžce zdravotně postiženým a jehož zjištěný zdravotní stav odpovídá postižením uvedeným v odstavci 3 přílohy č. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro účely těchto neživotních pojistných podmínek se dnem vzniku pojistné události spočívající v přiznání mimořádných výhod III. stupně rozumí den uvedený v rozhodnutí příslušných úřadů, od nějž byly mimořádné výhody III. stupně pojištěnému přiznány.
- 2.11 Nezaměstnaná osoba – každá osoba, která není v pracovním nebo obdobném vztahu, ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a která je v České republice registrována na příslušném úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.
- 2.12 Nezaměstnanost – stav nezaměstnané osoby dle kritérií uvedených v článku 2.11 těchto neživotních pojistných podmínek pro ztrátu zaměstnání.

Článek 3 – Druhy pojištění

- 3.1 Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
- 3.1.1 pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 3.1.2 pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - 3.1.3 pojištění pro případ ztráty zaměstnání,

- 3.1.4 pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 3.1.5 pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 – Vznik pojištění

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

Článek 5 – Změny pojištění

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

Článek 6 – Pojistná smlouva

- 6.1 Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojistné podmínky.
- 6.2 Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se 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 v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Slovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovnictví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- 7.2 Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- 7.3 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 – Pojistné

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

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

Článek 9 – Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 – Pojistná událost

- 10.1 Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
- 10.1.1 smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
- 10.1.2 invalidita III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.3 pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.4 přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
- 10.1.5 nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
- 10.2 Územní platnost pojištění není omezena. Výjimku tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 10.3 Oprávněná osoba nebo pojištěný, není-li současně oprávněnou osobou, je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
- 10.4 Pro zjištění rozsahu povinností 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 uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
- 11.2.3 oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkresené 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 okolností, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrt pojištěného v důsledku úrazu, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.

- 11.5 Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- 11.6 Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvalifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozící nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání 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 z smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností 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 s jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.2 Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následné nezaměstnanosti.
- 13.3 Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- 13.4 Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- 13.5 Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následné nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 – Výluky z pojištění

- 14.1 Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
- 14.2 Všechny druhy pojištění:
- 14.2.1 pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
- 14.2.2 občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,

- 14.2.3 manipulace se zbraněmi, výbušninami, 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 sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.3.2 poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
- 14.3.3 sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové letácké 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 únavový syndrom,
- 14.4.2 degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázaného úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními.),
- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednaného jako počátek pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
- 14.5.1 po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
- 14.5.2 porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
- 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
- 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
- 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
- 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednaným jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednaným jako počátek pojištění,
- 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde po porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěným jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavínění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle Zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci

nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,

- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 – Zánik pojištění

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

Článek 16 – Adresa a sdělení

- 16.1 Písemnosti pojištěitele 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 pojištětlem nebo jinou pojištětlem 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 pojištětelle o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojištěteli prostřednictvím call centra pojištětelle nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojištětelle.
- 16.5 Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojištětelle odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Nebyl-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za 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: CZ40763587 zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305 jednatel: Alexis Ann George, vedoucí organizační složky dále jen „**pojistník**“ na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.,

se sídlem: Praha 2 – Nové Město, Na Rybníčku č. p. 1329/5 IČ: 250 80 954 DIČ: CZ25080954 zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327 jednatel: 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 pojištětelle
- 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 pojištětlem 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 pojištětlem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.2 Pojištětel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- 2.3 Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.
- 2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) – je plnění, které poskytne 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 pojištětelle 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 ne-

jsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.

- 2.9 Oprávněná osoba – pojistník, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti pojištěného nebo v případě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.
- 2.10 Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- 2.11 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- 2.12 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- 2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- 2.14 Měsíční předpis pojistného – celkové měsíční pojistné uvedené ve smlouvě o životním pojištění ING, k jehož úhradě je pojištěný povinen.
- 2.15 Smlouva o životním pojištění ING – pojistná smlouva o životním pojištění uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka (dále také „smlouva o životním pojištění“ nebo „životní pojištění“).

Článek 3 – Doba platnosti této smlouvy

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

Článek 4 – Soubory pojištění

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

Článek 5 – Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- 5.1 **Zproštění od placení pojistného (CRDF)** – pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání. K pojištění v rozsahu dle této smlouvy může přistoupit každá fyzická osoba, která:
- uzavřela s pojistníkem pojistnou smlouvu o životním pojištění ING,
 - k datu sjednání pojištění:
 - je mladší 60 let,
 - dle svého prohlášení je 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 jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

- v rámci smlouvy o životním pojištění ING vysloví souhlas s tím, že pojistné plnění pro případ pojistné události pracovní neschopnosti a/nebo ztráty zaměstnání pojistného bude vyplaceno pojistníkovi jako oprávněné osobě.

Pojištění vzniká pro každou osobu, která splňuje shora uvedené podmínky a která s pojištěním vyjádřila svůj souhlas.

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

Článek 6 – Pojistné období, počátek a konec pojištění

- 6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojistným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost prvního pojistného dle smlouvy o životním pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.
- 6.2 Počátek pojištění dle této smlouvy (zproštění od placení pojistného) se stanoví na:
- 00.00 hodin dne uzavření a platnosti smlouvy o životním pojištění ING,
 - na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo zproštění od placení pojistného sjednáno dodatečně písemným dodatkem ke smlouvě o životním pojištění ING.
- 6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti smlouvy o životním pojištění ING, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 2 této smlouvy jinak.
- 6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 – Pojistné

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

Článek 8 – Podmínky pro likvidaci pojistné události

- 8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), u něhož nastala pojistná událost. Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

V případě pracovní neschopnosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením

pravidelných kontrol u lékaře (s 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 zaměstnán v pracovním poměru.
- V případě nezaměstnanosti pojištěného**
- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
 - kopii pracovní smlouvy včetně všech podepsaných dodatků k pracovní smlouvě,
 - kopii „Dokladu o rozvázání pracovního poměru“ (výpověď z pracovního poměru, dohoda o ukončení pracovního poměru apod.),
 - kopii rozhodnutí, že je pojištěný veden v evidenci u příslušného Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání,
 - kopie všech pracovních smluv uzavřených na dobu určitou nebo neurčitou včetně podepsaných dodatků k pracovním smlouvám, z kterých vyplývá, že pojištěný byl zaměstnán nejméně 12 měsíců před počátkem pojištění.
- 8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným.
- 8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný 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. „lístku na peníze“). V případě nedoložení těchto dokladů považuje pojistitel pojištěného za práce schopného a svou povinnost plnit za ukončenou, ledaže pojištěný dodatečně prokáže, že tato pracovní neschopnost trvá nebo trvala.

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

- 8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojistitele.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 9 – Pojistné události a pojistné plnění

9.1 Všeobecná ustanovení:

- 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.
- Nemůže-li být šetření skončeno do 3 měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit.
- Lhůta 3 měsíců neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.
- Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné

události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

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

Pojistné plnění:

- 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.

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

9.3 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

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

Pojistné plnění

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

Příklad:

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

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

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného nezaměstnaný, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 po sobě jdoucích měsíčních předpisů pojistného, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíčního předpisu pojistného pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s písm. a) tohoto odstavce smlouvy.
- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání**
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.
- 9.4 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.
V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).
- 9.5 **Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)**
Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o životním pojištění ING, v rámci kterých si sjednal zproštění od placení pojistného dle této smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit měsíční předpis pojistného dle smlouvy o životním pojištění jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 – Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Platit pojistiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojistiteli pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se pojištění, jakož i předat mu veškeré informace týkající se pojištění dle této smlouvy, které se dozví nebo získá od pojištěného; totéž platí, jde-li o změnu pojištění.
- 10.4 Poskytnout součinnost, aby všechny doklady požadované pojistitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojistitele poskytovat pojistiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovi běžně k dispozici a nebude tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníka povinnost mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojistitele o uzavřených pojistných smlouvách o životním pojištění nebo jejich dodatcích, v rámci

kterých bylo zproštěn od placení pojistného dle této smlouvy sjednáno, zejména o výši měsíčního předpisu pojistného a údajích týkajících se pojištěného.

- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o životním pojištění:
- příjmení, jméno, rodné číslo, číslo smlouvy o životním pojištění, datum podpisu smlouvy o životním pojištění, datum vzniku pojistné události a druh pojistné události, výše měsíčního předpisu pojistného, datum splatnosti pojistného.
- 10.8 Prokazatelně seznámit pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Při podpisu smlouvy o životním pojištění, resp. aktivaci pojištění, obdrží dále pojištěný od pojistníka informaci k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 11 – Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

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

Článek 12 – Zánik jednotlivého pojištění

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

- 12.1 dnem splatnosti posledního měsíčního předpisu pojistného;
- 12.2 posledním dnem platnosti smlouvy o životním pojištění, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného hradit měsíční předpis pojistného, a to jeho splněním či jinak;
- 12.4 dnem smrti a dnem vzniku invalidity III. stupně pojištěného;
- 12.5 posledním dnem kalendářního roku, v němž pojištěný dovrší 65 let věku;
- 12.6 posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný začal pobírat starobní důchod;
- 12.7 písemnou dohodou smluvních stran, ve které je určen okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání závazků;
- 12.8 v důsledku prodlení pojištěného s úhradou měsíčního předpisu pojistného ze smlouvy o životním pojištění vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prodlení je delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoveno za předpokladu, že veškeré dlužné pojistné bylo plně uhrazeno, ale toto obnovení nemůže být provedeno později než 90 dní po přerušení pojištění;
- 12.9 ukončením činnosti nebo zánikem pojistníka nebo pojistitele.

Článek 13 – Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit kteroukoli ze smluvních stran. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how kterékoli ze smluvních stran. Tato povinnost přetrvává ještě pět (5) let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
- 13.2 Strany jsou povinny zajistit utajení informací u svých zaměstnanců, zástupců, jakož i jiných spolupracujících třetích stran, pokud jim informace podléhající ochraně dle této smlouvy byly zpřístupněny. Strany jsou zejména

na povinny získané informace nepoužít jinak než pro účely této smlouvy, tedy nejsou oprávněny poskytnout dané informace třetí straně bez předchozího písemného souhlasu druhé strany, nesmí je též zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.

- 13.3 Strany jsou oprávněny poskytnout informace svým právním zástupcům, daňovým poradcům, účetním a osobám, u kterých stanoví povinnost poskytnout informace zákon.
- 13.4 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna společně s náležitými doklady skupiny ING Group N.V., které jsou touto společností ovládány, a dále společnosti BNP PARIBAS ASSURANCE se sídlem 1, boulevard Hausmann, 750 09 Paříž, a veškerým právníckým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 13.5 Smluvní strany se zavazují, že při realizaci plnění v rámci této smlouvy budou dbát na co nejvyšší úroveň poctivosti a etiky v obchodním styku a respektovat všechny příslušné zákony. Těmito pravidly se v rámci této smlouvy budou řídit jak ve vzájemném styku, tak ve styku s třetími stranami. Smluvní strany prohlašují, že výše uvedená pravidla budou dodržována i jejich zaměstnanci. Smluvní strany výslovně sjednávají pro případ odstoupení od této smlouvy, že toto odstoupení musí být učiněno v písemné formě a jeho účinky nastávají dnem doručení tohoto odstoupení, není-li stanoveno jinak, a odstoupením zaniká smlouva ex-nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabytá do okamžiku odstoupení zůstávají zachována. Pojištění vzniklá do okamžiku odstoupení od smlouvy zůstávají nedotčena.
- 13.6 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k 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 vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s ust. § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidí, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s pojištěním dle této smlouvy sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a asociacím těchto subjektů.
- 14.2 Smluvní strany se touto smlouvou vzájemně pověřují v souladu s ust. § 6 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, ke zpracování osobních údajů týkajících se zájemců o pojištění a pojištěných, jakož i dalších osob v pojistné smlouvě uvedených, za účelem přistoupení k pojištění dle této smlouvy, včetně souvisejících činností a další správy, pokud je toto zpracování nezbytné. Smluvní strany, jako zpracovatelé osobních údajů, budou tyto údaje zpracovávat za účelem pojištění a činností s tím souvisejících.
- 14.3 Smluvní strany prohlašují, že jsou schopny zajistit a zároveň se zavazují zajistit technické a organizační

zabezpečení ochrany zpracovávaných osobních údajů, zejména přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněnému přenosu, neoprávněnému zpracování, jakož i jejich jinému zneužití, zejména opatření týkající se práce s danými informačními systémy, vymezení omezeného okruhu osob, jež mohou disponovat s osobními údaji, včetně zajištění jejich mlčenlivosti o údajích, které se v rámci zpracování osobních údajů dozvěděly, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místností a počítačů s databázemi proti vniknutí třetích osob.

Článek 15 – Závěrečná ustanovení

- 15.1 Nedílnou součástí této smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu I této smlouvy.
- 15.2 V případě rozporu mezi textem této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010 má přednost text této smlouvy.
- 15.3 V případě, že některé ustanovení této smlouvy bude neplatné či nevymahatelné, neovlivní to platnost či vymahatelnost ostatních ustanovení této smlouvy.
- 15.4 Právní vztahy vzniklé z této smlouvy se řídí platným právním řádem České republiky a případné spory vzniklé z této pojistné smlouvy rozhodují soudy České republiky.
- 15.5 Smluvní strany se dohodly, že pojistitel a pojistník jsou povinni upozornit druhou smluvní stranu na zahájení insolvenčního řízení týkajícího se jeho společnosti.
- 15.6 Pojistitel prohlašuje, že má vytvořeny veškeré technické, právní, personální a organizační předpoklady k řádnému zajištění předmětu této smlouvy, zejména zajištění stálého provádění předmětu smlouvy.
- 15.7 Smluvní strany nejsou oprávněny převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy na třetí osobu bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany. Toto ustanovení se netýká pojistníka ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistitele na kteroukoli osobu v rámci skupiny ING, tj. na kteroukoli osobu přímo či nepřímo ovládanou společností ING Group N.V., toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 103 zákona 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem bd Haussmann 1, 750 09 Paříž, Francie, a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 15.8 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.
- 15.9 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedených v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.
- 15.10 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 7. 6. 2010

1. Informace o rizikových skupinách

Pro ocenění rizika jednotlivých pojištěných je podstatnou informací údaj o pracovní a zájmové činnosti. O změně činnosti během doby platnosti pojištění je pojištěný 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 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 nejlépe manuální práce rizikovitosti srovnatelná s duševní prací. Do této skupiny patří např. (rozhodující je vždy pracovní činnost konkrétní osoby):

administrativní pracovník, manažer	konzultant	překladatel, tlumočník
akademik, výzkum	laborant ve zdravotnictví	psychoterapeut, psycholog, poradce
architekt	lékař, obvodní lékař, zubař	recepční
archivář	masér	referent
asistentka, sekretářka	nákupčí – admin. práce	režisér
barman, číšník, servírka, kuchař	nezaměstnaný (do limitu stanoveného pojišťovnou)	rybář
biolog	novinář – admin. práce v redakci	ředitel podniku, úseku, pobočky, školy
call centrum – operátor, info služby	obuvník	starosta, místostarosta
celník (mimo celní správu)	optik	student (do limitu stanoveného pojišťovnou)
cestovní kancelář – delegát	osoba pečující o zdrav. postižené	šatnář
cukrář	osoba v domácnosti (do limitu stanoveného pojišťovnou)	šička, krejčovná
čalouník	osoba v invalidním/starob. důchodu (do limitu stanoveného pojišťovnou)	školitel, lektor
desk top publishing	osoby na rodičovské dovolené (do limitu stanoveného pojišťovnou)	školník
designér, konstruktér	pedagogicko-psychologický pracovník	technik – admin. práce
družinář, vychovatel	pedikér, manikér	účetní, finanční služby, daňový poradce
ekonom	personalista, pracovník nábory	učitel
farmaceut, lékárník	pokladník	uklízečka
finanční agent	pokojská	vedoucí lékaře, primář, vrchní sestra
fotograf – atelier, fotolab	portýr	vedoucí pracovník bez manuální práce
fotograf – technický v terénu	poslanec, politik	voják – administrativa, vedoucí pracovník
grafik, výtvarník	právník, notář, soudce, advokát	výpravčí
herec, zpěvák, hudebník	prodavač – admin./lehká práce	výroba uměleckých předmětů
hodinář, opravy a prodej	programátor, vývoj software	výtvarník – malba, grafika, sochář, kameník
holič, kadeřník	promítač, pracovník kina	zdravotní sestra
informatik		zlatník, oprava šperků
knihovník		

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	pekař	strojvůdce
automechanik, autoelektrikář, autoklempíř	pneuservis (pracovník pneuservisu)	štukatér
betonář	podlahář	technik, opravář drobné techniky
bezpečnostní technik	pokrývač (na zemi)	tiskař
čistírna – pracovník čistírny	policista (kromě pracovníků policejní správy, krimi a vyš. rizika)	truhlář
elektrikář	poštovní doručovatel	údržbář
chemický laborant	prodavač – těžší práce, s nebezpečnými nástroji	vazač knih
chov v zoo i v domácnosti – malá zvířata	rehabilitační pracovník, fyzioterapeut	včelař, chmelář
instalatér	revizor	vedoucí pracovník včetně manuální práce
instruktor (fitness, školení)	revizní technik – elektro, plyn	vedoucí směny v průmyslu, ve výrobě
izolatér, zateplováč	řezník, prodavač	veterinář
jeřábník	řidič – autobusu, tramvaje, trolejbusu	vinohradník, ovocnář
keramik	řidič osob. aut, taxi a nákladních aut do 7,5 t	voják – psůvod, palubní radista, kuchař
klempíř	samostatně hospodařící zemědělec, správce farmy	vulkanizér
lékař rychlé záchranné služby	servisní technik	výroba a montáž žaluzií a rolet
lesník	skladník	vzduchotechnik
malíř interiéru	sklenář	zahradník
nákupčí – včetně pobytu v terénu a man. práce	sportovní trenér, instruktor (ne sportovec)	zámečnick
novinář – práce v terénu	stavbyvedoucí, staveb. technik	zásobovač
obkladač	stevardka	závozník
obsluha zeměd. strojů (traktor, kombajn, mechanik)	operátor na výrobní lince	zedník – bežný
operátor na výrobní lince	ošetřovatel hospodářských zvířat	zootechnik
ošetřovatel hospodářských zvířat		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	obsluha plynových kotlů, topič	stavební práce ve výškách
brusič, foukač, řezač/sklářství	ochranka – neozbrojená ostraha	strážný se zbraní
brusič – hutnictví apod.	opravář a údržbář výtahů	svářeč, potrubář
cestář, asfaltér	pilot (letecká doprava, letecké práce)	tavič, tažič
člen horské služby	plynoservis	technik – se zvýšeným rizikem (výšky, výbuš. apod.)
elektromontér nad 1000 V	policista – speciální potápěč	technik, opravář těžké techniky
frézař, nástrojář, ohýbač, soustružník	policista – kriminalista	tesař
hasič	postřikové lety	valcář
horolezecký doprovod	práce s barvami a chemikáliemi	vězeňský dozorce
chov v zoo i v domácnosti – velká nebo dravá zvířata	pracovník bez přímého styku s výbušninou	voják – mechan.prapor, údržba techniky
jeřábník (výškové jeřáby)	pracovník cementárny a vápenky	záchranná zdravotní služba
kameník	pracovník cihelny a panelárny, prefabrikárny	zedník – spec.na mosty, tunely, přehrady
kominík	pracovník při výrobě gumy a lepidla	
kovář, kolář	pracovník při výrobě hnojiv a kyselin	
kurýr na motorce, na kole	pracovník u pily	
letecký instruktor, mechanik	restaurátor výškových objektů	
lodník, kormidelník, námořník	řidič kamiónů/nákladních aut (nad 7,5 t)	
malíř, natěrač (exteriérů)	řidič lesního traktoru	
novinář – investigativní	sklář, slévač	
obráběč kovů	speditér, stěhování	

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, hořavinami 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):

artist 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/hořavinami

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 pojistnému 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/rychlouchůze
pětiboj, desetiboj,
skok do dálky, výšky, trojskok

Cyklistika:

cyklistika (silnice, cesty)
horská cyklistika, trekking

Horolezectví:

horská turistika/vysokohorský nosič

Hasičský sport

Jezdectví/koně/agility

Míčové sporty:

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

Střelba:

lovectví, štvanič, 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

Jezdectví:

dostihy/parkur/překážky

Motosport:

kaskadérství

Potápění

Americký fotbal, rugby

Vodní sporty:

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

Do 4. rizikové skupiny se také řadí osoby provozující rodeo a býčí zápasy, ať profesionálně nebo amatérsky.

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

2. Další informace

Úrazy při některých sportech jsou z pojistného krytí vyloučeny, tzn. nevzniká u nich nárok na pojistné plnění (jde o tzv. výluky, které jsou blíže specifikované ve zvláštních pojistných podmínkách jednotlivých připojištění). Jedná se o úrazy vzniklé při provozování sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení

- horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.
- potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem
- závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek
- všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců
- adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jištění nebo v jiných než obvyklých podmínkách - např. lezení bez jištění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě

ZAŘAZENÍ PODLE ZÁJMOVÉ, PŘEDEVŠÍM SPORTOVNÍ ČINNOSTI (DĚTI DO 18 LET):

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k 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	částka	variabilní	konstantní	specifický
1010101010	3500			88XXXXXXXXXX	3558	
doplňující údaj banky			údaj pro vnitřní potřebu příkazce			
			NN - platba pojistného			

místo a datum vystavení

podpis(y), razítko příkazce

Bankovní spojení pro platby pojistného k pojistné smlouvě číslo XXXXXXXX

SIPO

Stačí předat spojovací číslo vašeho SIPO pojistovně.

Pojistovna 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: 88XXXXXXXXXX

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: 89XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3558 (není povinný údaj)

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

Složka

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

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 88XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3559 (není povinný údaj)

Variabilní symbol pro platbu mimořádného pojistného

jednorázové - pro každý vklad je nutné určit

alokační poměr (fondy): 51XXXXXXXXXX

opakované - alokační poměr (fondy) je nutné

určit jen při prvním vkladu; podle něj se pak

řídí všechny další opakované: 50XXXXXXXXXX

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

NN - platba pojistného

Slovy

Adresa majitele účtu

NN 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

Adresa majitele účtu
NN 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 spojitelnou 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<


POTVRZENÍ (USCHOVEJTE)

- Doklad označený "Poštovní poukázka" lze vplácet v hovorosti na všech poklách podle poštovních podmínek. Doklad označený "Složenka" lze vplácet v hovorosti na všech postkách a finančních centrech Poštovní spořitelny (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé běžného účtu v CZK vedeného Poštovní spořitelnou tyto doklady i k bezhovorostní úhradě.
- Osoba disponující s běžným účtem v CZK vedeným Poštovní spořitelnou dává dispozice k bezhovorostní úhradě tohoto dokladu vyplněným pole "Zúčtujte na vrub..." a uvedením právo vplácet na účet uhradit jenom doklad z jiného účtu než běžného účtu v CZK vedeného Poštovní spořitelnou může využít pro tuto účtu v CZK vedeného Poštovní spořitelnou lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hovorostně vplácenou Poštovní poukázku lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamace č.j. /

razítko, podpis pracovníka
obchodního místa

podpis



Podrobně ověřte totožnosti pláče v hovorosti

Rodné číslo pláče

Není-li, uveďte datum narození a údaje příkazů totožnosti

Druh číslo

Cíleť zóna - nevpisujte žádné údaje

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

PRÍKAZ K ÚHRADĚ

Bance

Pobočce

Bankovní spojení	Kód banky	Specifický symbol *
Číslo účtu pláče	Kód banky	Číslo účtu příjemce
Číslo účtu příjemce	Kód banky	Číslo Kč
Varabilmí	Konstantní	Specifický
Symboly platby		
Datum splatnosti		

Doplňující údaj banky

Údaj pro vnitřní potřebu příkazce

* - jen pro klienty České spořitelny

Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce