






Modelace	2
Předsmluvní informace.....	2
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění verze 1/2014	8
Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění UM2C verze 1/2015	10
Zvláštní pojistné podmínky připojištění	13
ZPP CS03 verze 7/2014 str. 13 ZPP CNL1 verze 1/2015 str. 17 ZPP CPN3 verze 1/2015 str. 25 ZPP CH01/CH02 verze 1/2015 str. 33	
ZPP 0012 verze 1/2015 str. 13 ZPP CZV1/CZR1 verze 1/2014 str. 20 ZPP CPU1/CPU3 verze 1/2015 str. 26 ZPP CHU1/CHU2 verze 1/2015 str. 34	
ZPP 0314 verze 1/2015 str. 14 ZPP COP2 verze 1/2014 str. 24 ZPP CTN2 verze 1/2015 str. 27 ZPP CZV2 verze 1/2014 str. 35	
ZPP CUD2 verze 1/2015 str. 16 ZPP CID3 verze 1/2015 str. 24 ZPP CNL2 verze 1/2015 str. 30	
Základní informace k pojištění  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	37
Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2010 .  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	38
Rámcová pojistná smlouva / pojistka č. INGZ 1/2010  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	40
Rozdělení rizikových skupin	43
Poznámky.....	46
Bankovní spojení pro platbu pojistného.....	47

MODELACE

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

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

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

PŘEDSMLOUVNÍ INFORMACE

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

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

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je

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

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

Kontaktními údaji jsou - Email: klient@ing.cz; Klientská linka: 844 444 480*.

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

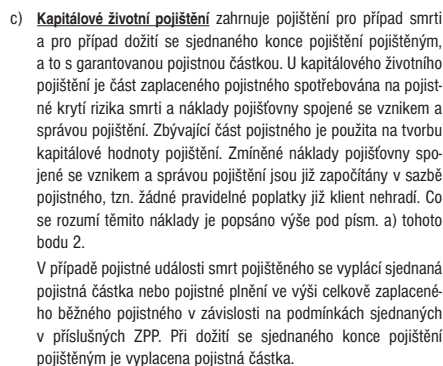
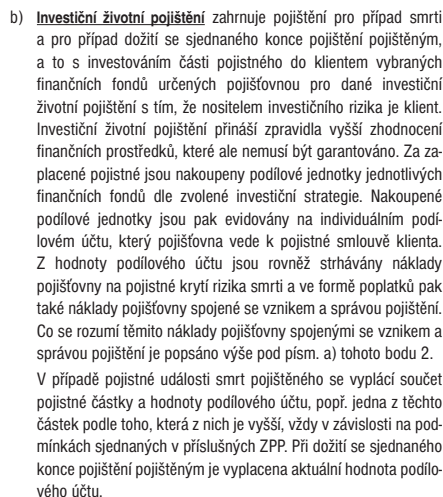
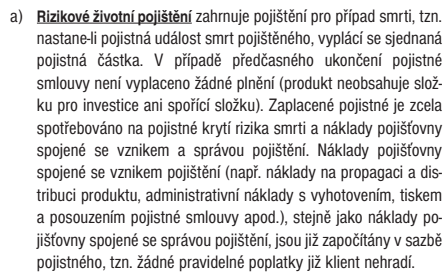
Zpráva o solventnosti a finanční situaci ING Životní pojišťovny je dostupná na internetových stránkách www.ingpojistovna.cz. a ve vztahu k mateřské společnosti na internetových stránkách www.nn.nl.

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 sjednávaném druhu životního pojištění (zvoleném produktu pojišťovny). K životnímu pojištění lze zároveň sjednat doplňková pojištění (tzv. připojištění) úrazu nebo nemoci. Konkrétní obsah a rozsah všech sjednaných pojištění/připojištění a opcí je pojistníkovi sdělován při uzavírání pojistné smlouvy a je blíže popsán ve zvláštních pojistných podmínkách ke sjednávanému druhu pojištění/připojištění (dále jen „ZPP“) tvořícím nedílnou součást pojistné smlouvy osobeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), které ZPP doplňují. VPP i ZPP jsou pojistníkovi/zájemci o životní pojištění předány a vysvětleny společně s tímto Předsmlovním 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.



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 (snižování pojistného plnění a výluky)

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

4. Pojistné

4.1. Výše pojistného, způsob a doba placení, záloha

Výše pojistného za sjednávaný druh 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 podílu částky pojistného za sjednané pojistné období a počtu měsíců v tomto pojistném období. Výše pojistného se stanoví na základě sazby pojistného pro daný druh životního pojištění/připojištění uvedený 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 připisováno 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 rezervotvorné části pojistného.

5. Poplatky a další náklady

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

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

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

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

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

Pojistné plnění, s výjimkou plnění při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným a s výjimkou jiného příjmu z pojištění osob, který není pojišt-

ným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy (dále jen „jiný příjem ze životního pojištění“), je osvobozeno od daně z příjmů.

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

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

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

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

7. Bonusy

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

8. Odkupné

Pojistník má právo, aby na jeho žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného pouze, připoústí-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. Blíží informace o předpokládaném vývoji odkupného v čase a výši odkupného jsou pojišťovnou sdělovány prostřednictvím modelace pojištění, která je klientovi předávána při uzavírání pojistné smlouvy. Obecně je výše odkupného nulová u rizikového životního pojištění (pojištění pro případ smrti) a u připojištění.

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

9. Pojistná doba

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

10. Změny a zánik pojištění

10.1. Informace o možných změnách pojistné smlouvy
Oprávnění provádět mimořádné vklady pojistného a/nebo mimořádné výběry, včetně jejich podmínek, a dále informace o případných poplatcích účtovaných pojišťovnou za tyto jednotlivé změny jsou pojistníkovi sdělovány prostřednictvím příslušných ZPP ke 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 předčasné nebo jednostranně pojistnou smlouvu za podmínek stanovených zákonem a pojistnými podmínkami. Pro tyto případy nejsou stanoveny žádné sankce, nicméně předčasné ukončení pojistné smlouvy může mít za následek nižší hodnotu odkupného, popř. skutečnost, že hodnota odkupného bude nulová.

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

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

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

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

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 jí z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Pojistník je ve stejné lhůtě povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

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

11. Platné právo a způsob vyřizování stížností

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky.

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

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

Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplývají-li z ní tyto skutečnosti a nebude moci být vyřízena, vyřízení stížnosti doložit další doklady, pojišťovna vyzve 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@ing.cz.
- odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny - www.ingpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost;
- podáním stížnosti na pobočce „Orange House“;
- doručením stížnosti na fax 257473555;
- zaregistrováním stížnosti prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 844 444 480*.

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

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

12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy klientem jsou popsány ve VPP a příslušných ZPP ke 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 ING Smart

13.1. Definice podílů, výnosy, návratnost investice

Ve sjednávání životního pojištění může pojistník zvolit umístění běžného pojistného a mimořádného pojistného do finančních fondů, které pojišťovna určila pro dané pojištění. Pojišťovna je oprávněna zříditi další finanční fondy nebo omezit možnost umisťovat 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), dosahováním výnosem i mírou rizika.

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

13.2. Všeobecná upozornění o rizicích spojených s investicemi

Každá forma investice je úzce spjata s rizikem. Čím vyšší je očekávaný výnos, tím vyšší je potenciální riziko. Výnosy investičních nástrojů dosažené v minulém období nejsou zárukou výnosů dosažených v budoucnosti. Celkové riziko lze snížit investováním do různých druhů investičních nástrojů. Obchodování s investičními nástroji s využitím úvěru, tzn. margin trading znamená zvýšené riziko. Úrokové poplatky za úvěr snižují celkový zisk a zároveň využití úvěru násobí výnosovou míru, což se může, v případě poklesu investičního nástroje, 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 (eminenta cenného papíru), ale např. i očekávané 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 nýzkou likviditou nebo že daný cenný papír nebude pojistník moci ve zvoleném okamžiku prodat či koupit.

inflační riziko:

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

kreditní riziko:

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

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

Tržní vliv společně s odpočtem jednotek na úhradu poplatků spojených s investičním životním pojištěním (zejména poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny) nebo rizikového pojistného může také snížit souhrnnou hodnotu podílového účtu na takovou úroveň, že nebude dostačovat k úhradě uvedených poplatků a rizikového pojistného. To může vést k situaci, že na pojistné smlouvě nebude navyšována hodnota investiční složky, protože celá platba pojistného bude použita na úhradu uvedených důležitých 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 sjednanému 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. Povahy podkladových aktiv

Za správu podkladových aktiv, do nichž jsou investovány prostředky níže uvedených finančních fondů určených pojišťovnou pro umístění pojistného ke sjednanému 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.ingpojistovna.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 ING (L) Flex Český fond peněžního trhu ve výši 100 %. Rizikový profil fondu - 1. Doporučený investiční horizont minimálně 1 rok.
- **Multifond** investuje 100% prostředků do fondu ING Multifond Aktiv V5. Jedná se o fond nové generace, který směřuje svůj výkon 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 příležitosti a díky investování do různých investičních témat v rámci identifikovaných příležitostí poskytuje vysoký stupeň rozložení rizika. Dále je doplněn dvěma akciovými fondy: první, který investuje do rozvíjejících se trhů, které jsou i dnes velkými tahouny světového hospodářského růstu a druhý, který investuje do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku). Podkladovým aktivem Fondu světových trendů je ze 30% ING International Český akciový fond, ze 40% ING Invest Global Opportunities fond a ze 30% ING Invest Emerging Markets High Dividend fond. 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% ING Invest Global Opportunities fond a ze 70% ING Invest

Global High Dividend fond. 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 5ti let. Podkladovým aktivem je ING International Český fond obligací 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% ING International Český fond obligací a z 25% z 1/3 ING International Český akciový fond, 1/3 ING (L) Invest - European Equity fond a 1/3 ING (L) Invest - US (Enhanced Core Concentrated) fond. 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% ING International Český fond obligací a z 50% 1/3 ING International Český akciový fond, 1/3 ING (L) Invest - European Equity Fund a 1/3 ING (L) Invest - US (Enhanced Core Concentrated) Fund. 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 jsou z 1/3 ING International Český akciový fond, z 1/3 ING (L) Invest - European Equity Fund a z 1/3 ING (L) Invest - US (Enhanced Core Concentrated) Fund. Rizikový profil fondu - 5. Minimální doporučený investiční horizont 5 let.
- **Fond českých akcií** investuje prostředky do akciového fondu, který zhodnocuje kapitál prostřednictvím investic do význam-

ných 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 ING International Český akciový fond 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 ING (L) Invest 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 ING strategii životního cyklu. V případě Definované strategie či ING strategie životního cyklu je umístění pojistného do jednotlivých finančních fondů stanoveno pojistňovnou. 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 pojistňovna oprávněna účtovat poplatek stanovený v přehledu poplatků.

- Umístění pojistného při volbě **Definované strategie** je možné v jedné z následujících variant:
 - Stabilní: 50% Multifond, 50% Fond flexibilních investic
 - Balancovaná: 40% Růstový fond, 60% Multifond
 - Progresivní: 50% Fond světových trendů, 50% Růstový fond
 - popř. další varianta, je-li uvedena v pojistné smlouvě.
- Umístění pojistného při volbě **ING 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 pojistňovny v rámci doplnění identifikace pojistníka dle požadavků zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a standardů ING Groep N.V.

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

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: reální makléř a dále právník/účetní/daňový poradce vykonávající činnost pro kterýkoliv subjekt s předmětem podnikání uvedeným v následující odrážce;

- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služby; daňové poradenství; notář/notářské služby; účetní/účetní služby; směnárny; herny; kasina; sázkové kanceláře; reální kanceláře; velkoobchody/maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony/autobazary/obchodování s autoidly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví;
- Vyjmenovanou veřejnou funkci se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni), hejtmán, přednosta vojenského újezdu, starosta, primátor, zastupitel odpovědný za správu majetku nebo územní rozvoj.

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

- Fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, předseda ústředního orgánu státní správy, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně, až na výjimky, nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, politik (člen vedení parlamentní strany), církevní hodnostář (vysoce představitel církvi), velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a to bez ohledu na občanství,

státní příslušnost, místo trvalého/přechodného/dlouhodobého pobytu této fyzické osoby a stát, ve kterém (pro který) výše uvedenou významnou veřejnou funkci vykonává.

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.ingpojistovna.cz/kontakt

Přehled poplatků souvisejících s investičním životním pojištěním ING 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). Snižili se v uvedeném období prvních 3 let běžné pojistné (na hlavním krytí 1. pojištěného), poplatek ve výši dle prvního pojistného období se účtuje maximálně po dobu 1 roku od takového snížení a poté se jeho výše stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného).

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

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

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

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

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

7. Poplatek za vklad mimořádného pojistného zdarma

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

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

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

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

12. Poplatky spojené s fondy

(nejdou na vrub pojistníka, ale ve svém důsledku snižují prodejní ceny podílových jednotek fondů)

	<u>ročně z objemu investice</u>	
	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 %

LIMITY**14. Minimální výše vkladů mimořádného pojistného** 1 000 Kč**15. Mimořádné výběry podílových jednotek**

a) Daňově zvýhodněná pojistná smlouva: S účinností od 1. 1. 2015 mimořádné výběry podílových jednotek nejsou povoleny (to platí případně i nad rámec ujednání ve zvláštních pojistných podmínkách k tomuto pojištění). Tzn. pro zachování daňového zvýhodnění pojistné smlouvy je minimální i maximální výše mimořádného výběru	0 Kč
b) Daňově nezvýhodněná pojistná smlouva: Minimální výše mimořádného výběru podílových jednotek	
- z finančního fondu	3 000 Kč
- z Garantovaného fondu	3 000 Kč

16. Garantovaný fond

Aktuální garantovaný roční růst ceny podílové jednotky Garantovaného fondu	1,9%
--	------

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ ING ŽIVOTNÍ POJISTŮVNY N. V., Pobočky PRO ČESKOU REPUBLIKU

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

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

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

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

- Pojistnou smlouvou se pojišťovna vůči pojistníkovi zavazuje poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění, nastane-li pojistná událost. Pojistník se zavazuje platit pojistné pojistné.
- V pojistné smlouvě může být v rámci životního pojištění sjednáno zejména pojištění těchto pojistných událostí:
 - smrti;
 - dožití se určitého věku nebo dne určeného pojistnou smlouvou jako konec pojištění;
 - jiné události uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách.
- V pojistné smlouvě může být současně s životním pojištěním sjednáno přípojištění úrazu a/nebo přípojištění nemoci, a to zejména těchto pojistných událostí:
 - smrti úrazem;
 - úrazu nebo nemoci, které zanechávají trvalé následky
 - nezbytného léčení následků úrazu;
 - hospitalizace v důsledku nemoci nebo úrazu;
 - invalidity v důsledku úrazu nebo nemoci;
 - pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu;
 - úrazu uvedeného ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh přípojištění;
 - nemoci uvedené ve zvláštních pojistných podmínkách pro příslušný druh přípojištění;
 - jiných událostí uvedených ve zvláštních pojistných podmínkách.
- Pojišťovna není povinna plnit za škodné události, které nastaly od sjednaného počátku pojištění do dne, kdy bylo na účet pojistovny 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, nejdelší však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, a to s výjimkou pojistné události způsobené úrazem, který nastal v době trvání pojištění po zaplacení prvního běžného nebo jednorázového pojistného.

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

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a servisního portálu pojišťovny.
- Připouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojišťovny, lze jej přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojišťovny.
- Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
- Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Není-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u 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.
- 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 pojišťovnického zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
- Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíční, čtvrtletné apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
- Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Není-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. Zasláním nové pojistky pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.
- Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

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

dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pokud pojištění zanikne z jiného důvodu před uplynutím pojistného období, za které bylo pojistné uhrazeno, je pojišťovna povinna poměrnou část předplaceného pojistného vrátit pojistníkovi, a to sníženou o případné poplatky a náklady pojišťovny. Obdobně to platí i pro jednorázové pojistné.

- Výše pojistného se určuje podle pojistné matematických metod platných pro jednotlivé druhy životního pojištění (hlavního krytí) a přípojištění, a to v souladu se zásadou rovného zacházení. Na písemnou žádost pojistníka doručenu do pojišťovny je pojišťovna povinna sdělit zásady pro stanovení výše příslušného pojistného.
- Veškeré změny skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, jež vedou ke změně či zániku pojistného rizika, zejména pak změny pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistného, musí pojistník, příp. pojištění oznámí pojistně bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k nim došlo. Poruší-li pojistník nebo pojištění povinnost oznámit pojistně zvýšení pojistného rizika, má pojišťovna právo do 2 měsíců ode dne, kdy se o zvýšení pojistného rizika dozvěděla, pojištění vypovědět bez výpovědní doby. V takovém případě náleží pojistné až do konce pojistného období, v němž pojištění zaniklo; jednorázové pojistné náleží pojistně v tomto případě celé.
- Pokud změna skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistného, podstatně sniží pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj úměrně ke snížení pojistného rizika snížit pojistné, a to s účinností od nejbližšího dne splatnosti pojistného následujícího po dni, kdy byla změna oznámena pojišťovně.
- Pokud změna skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojišťovna tážala, zejména pak změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti pojistného, podstatně sniží pojistné riziko podle sazebníku platného v okamžiku změny, je pojišťovna povinna podle něj navrhnout pojistníkovi novou výši pojistného odpovídající zvýšenému pojistnému riziku. Pojišťovna v takovém případě doručí pojistníkovi písemný návrh nové výše pojistného nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy ji uvedena změna skutečnosti byla oznámena. Pokud pojistník s návrhem pojišťovny nesouhlasí, je povinen doručit pojišťovně nejpozději do 15 kalendářních dní od doručení návrhu pojišťovny písemné sdělení, že návrh odmítá. Pokud tak pojistník neučiní, má se za to, že ke dni následujícímu po uplynutí uvedené lhůty potvrzuje svůj souhlas s novou výší pojistného. Pojišťovnou navržená změna pojistného pak nabývá účinnosti od nejbližšího dne splatnosti pojistného, který následuje po uplynutí uvedené lhůty. Pokud však pojistník v uvedené lhůtě 15 kalendářních dní doručí pojišťovně písemné sdělení, že návrh odmítá, je pojišťovna oprávněna do 2 měsíců od obdržení nesouhlasu pojistnou smlouvou jako celek, popř. příslušné(á) přípojištění vypovědět s osmiidenní výpovědní dobou po doručení výpovědi pojistníkovi. Pojistník bude v návrhu pojišťovny na možnost výpovědi upozorněn.
- V odůvodněných případech může být pojistníkovi z důvodu příslušnosti k určité skupině (např. zaměstnanecké nebo dané určitou výší pojistného) ze strany pojišťovny přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění související s podmínkami jeho pojištění. Podminky pro příslušnost ke skupině stanoví pojišťovna. Je-li pojistníkovi přiznána sleva na pojistném nebo jiné oprávnění z důvodu příslušnosti k určité skupině, nárok na tuto slevu nebo oprávnění zaniká, jakmile bude jeho příslušnost ke skupině ukončena. Při navazujícím přestupu do jiné skupiny se ukončením příslušnosti k původní skupině pouze odpovídajícím způsobem mění podmínky poskytnuté předmětné slevy na pojistném či jiného oprávnění. V obou těchto případech je pojistník povinen poskytnout pojistné potřebnou součinnost ve vztahu k novému nastavení pojistné smlouvy, zejména pokud jde o sjednanou výši pojistného.

Kdy a jak mám platit pojistné? (Článek 5)

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

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

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

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

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

Pojištění zanikne dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění podle tohoto odstavce. Zaplacené pojistné pojišťovna nevrací.

- Stanoví-li tak zvláštní pojistné podmínky, má pojistník právo, aby na jeho písemnou žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného. Odkupné je pak splatné nejpozději do 3 měsíců ode dne, kdy byla žádost pojistníka doručena

- do pojistovny. Výplatu odkupného pojištění zaniká. Vyšší odkupného stanoví pojistovna na základě pojistné matematických metod, přičemž vlastní způsob výpočtu výše odkupného je specifikován v příslušných zvláštních pojistných podmínkách. Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojištění.
- Je-li pojistník odlišný od pojištěného a nejedná se o skupinovému pojištění, vyžaduje se k vyplacení odkupného písemný souhlas pojištěného.
 - Zákon nebo zvláštní pojistné podmínky mohou stanovit i další způsoby zániku pojištění.
 - Zanikne-li pojištění hlavního krytí, zaniká dnem jeho zániku i sjednané přípojištění. Přípojištění lze smluvně vypovědět či jinak ukončit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

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

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

- Pokud je pojistnou událostí dožití se sjednaného konce pojištění, je pojistné plnění splatné do 1 měsíce ode dne pojistné události. U ostatních pojistných událostí je pojistné plnění splatné do 15 pracovních dnů po skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistovny plnit. Šetření musí být provedeno bez zbytečného odkladu, a nemežít být skončeno do 3 měsíců poté, co byla pojistivně pojistná událost oznámena, je pojistovna povinna poskytnout na žádost osobu, která uplatňuje právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu. To neplatí, je-li rozumný důvod poskytnutí zálohy odpořít. Šetření je skončeno, jakmile pojistovna sdělí jeho výsledek osobě, která uplatňuje právo na pojistné plnění.
- Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění kokoleví, pokud zvláštní pojistné podmínky nestanoví jinak. Zvláštní pojistné podmínky blíže stanoví, co se rozumí pojistnou událostí a kdy vzniká povinnost pojistovny poskytnout pojistné plnění. Úraz nebo nemoc, jejichž následkem dojde k pojistné události, musí nastat v době trvání pojištění / přípojištění a případně též po uplynutí sjednané čekací doby, její čekací doba ve zvláštních pojistných podmínkách pro přípojištění stanovena.
- Pojistovna 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.
- Obsahuje-li oznámení pojistné události vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu oznámené události anebo jsou-li v něm údaje týkající se této události vědomě zamlčeny, má pojistovna právo na náhradu nákladů, které účelně vynaložila na šetření skutečnosti, ve vztahu k nimž jí tyto údaje byly sděleny nebo zamlčeny. Má se za to, že pojistovna vynaložila náklady v prokázané výši účelně. Vyvolal-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje na pojistné plnění právo, náklady šetření nebo jejich zvýšení porušením své povinnosti, má pojistovna vůči němu právo na přiměřenou finanční náhradu.
- Pojistovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst dlužné pojistné a jakoukoliv jinou svou pohledávku z pojištění. **Pojistovna je oprávněna proti pohledávce na pojistné plnění započíst i své již promlčené pohledávky z pojištění.**
- Je-li na pojistné smlouvě evidován přeplatek na pojistném, pojistovna je oprávněna vyřadit takový přeplatek na její přípočetí k pojistnému plnění.

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

- Pojistovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění v kterémkoliv z následujících případů:
 - zemřel-li pojištěný v souvislosti s nedbalostním jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to maximálně o 50 %;
 - zemřel-li pojištěný v souvislosti s úmyslným jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, a to minimálně o 50 %;
 - došlo-li k pojistné události v souvislosti s požitím alkoholu či aplikace omamných nebo psychotropních látek pojištěným, včetně zneužití léku pojištěným, nebo pokud k pojistné události došlo v důsledku opakovaného požívání alkoholu či opakované aplikace uvedených látek pojištěným či v souvislosti s nimi, a to maximálně o 50 %;
 - došlo-li k pojistné události následkem hrubého porušení právních předpisů, které byl pojištěný povinen dodržovat při činnosti, a to maximálně o 50 %.
- Bylo-li v důsledku porušení povinnosti pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistovna právo pojistné plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které měla obdržet.
- Mělo-li porušení povinnosti pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zveřejnění rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah povinnosti pojištěného plnit.
- Dojde-li k pojistné události v období mezi zvýšením pojistné částky a příspěvním prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojistovny, je pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění na pojistnou částku platnou

před datem účinnosti změny pojistné smlouvy. To neplatí, došlo-li ke změně pojistné smlouvy v souvislosti s protinflačním programem.

- Dojde-li při oznámení zvýšení pojistného rizika k pojistné události v období mezi dnem, kdy se pojistovnou navržené zvýšení pojistného považuje za odsouhlasené pojistníkem, a dnem účinnosti této změny, včetně příspěvní prvního pojistného zvýšeného na základě této změny na účet pojistovny, je pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k odsouhlasenému navýšenému pojistnému dle zvýšeného pojistného rizika. Poruší-li pojistník nebo pojištěný povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost, má pojistovna právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržela, k pojistnému, které by měla obdržet, kdyby povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika porušena nebyla.
- Pojistovna je oprávněna podle okolností snížit pojistné plnění i v dalších případech stanovených zvláštními pojistnými podmínkami nebo platnými právními předpisy.

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění. Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojistovna oprávněné odkupné 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 do během 2 let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojistovna oprávněna snížit pojistné plnění na nejvyšší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.
- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolučními událostmi, převraty, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoli ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hraničního nebo probíhajícího ozbrojeného konfliktu (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), výkon služby během války, občanské války a podobných mimořádných stavů. Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek by měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojistovna oprávněné osobě namísto pojistného plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady.
- Osoba, které má vzniknout právo na pojistné plnění, tohoto práva nenabude:
 - pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu,
 - 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, pojistovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.
- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, způsobila-li úmyslné pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, anebo způsobila-li úmyslné pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
- Další výluky z pojistného plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.

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

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o všechkých změnách skutečnosti, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě nebo na které se pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání pojištění/přípojištění. Tyto informace pojistník poskytne bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy k příslušné změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních a kontaktních údajů (např. trvalého pobytu, kontaktní adresy), jména, e-mailu či telefonu) a změně dalších údajů uvedených v pojistné smlouvě nebo souvisejících s pojištěním/přípojištěním (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity, příznaki starobního důchodu nebo jiných okolností, které mají vliv na pojistné riziko či existenci pojistného zájmu). Tato povinnost se vztahuje obdobně i na pojistovnu ve vztahu k pojistníkovi.
- Součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistovny týkající se sjednávání pojištění, resp. skutečnosti, které mají význam pro rozhodnutí pojistovny, jak odhodnotí pojistné riziko, zda zájmece o pojištění pojistí a za jakých podmínek, včetně dotazů u zdravotním stavu pojištěného. Pojistovna je oprávněna tyto písemné dotazy klást nejen při uzavírání pojistné smlouvy, ale i při každé její změně, přičemž zdravotní stav pojištěného zkoumá i v rámci šetření pojistné události. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět na všechny dotazy pravdivě a úplně. To samé platí i pro obmyšleného nebo jakoukoliv jinou osobu, která má právní zájem na pojistném plnění. Zdroví-li dotazy úmyslně či z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně, může být následkem odstoupení pojistovny od pojistné smlouvy, odmítnutí nebo snížení pojistného plnění. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu (nem-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 speciality. Na žádost pojistovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sama určí.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu uděluje pojistník nebo pojištěný pojistivně podpisem pojistné smlouvy, popř. podpisem návrhu na její změnu, pokud došlo ke změně pojistníka/pojištěného v průběhu trvání pojištění, nebo nejpozději podpisem oznámení pojistné události.
- Pojistovna je v souladu s platnými právními předpisy nebo v zájmu ochrany práva pojistníka a pojištěného oprávněna požadovat při provádění některých úkonů souvisejících s pojištěním úřední ověření podpisu pojistníka a/nebo pojištěného a/nebo oprávněné osoby, popř. provedení identifikace a kontroly této osoby ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci

výnosů z trestné činnosti a financování, ověření její totožnosti, popř. požadovat fotokopii jejího průkazu totožnosti.

- Pojistovna si vyhrazuje právo přezkoumat předložené dokumenty, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky odborníků, které si určí. Pojistovna je rovněž oprávněna složitě pojistné události konzultovat nebo zaslat k odbornému posouzení, a to ještě před poskytnutím pojistného plnění.
- Pojistovna je rovněž oprávněna vyžadovat od pojistníka nebo pojištěného doklady o výši příjmu a délce vyplácené mzdy nebo její náhrady od zaměstnavatele. Požaduje-li pojistovna 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 platce mzdy o příjmech pojistníka nebo pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsících 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.

Jaká platí pravidla pro doručování písemnosti a způsob komunikace s pojistovnou? (Článek 12)

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

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

- 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 příslušnou částí smlouvy a/nebo 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 příspůjný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
- Je-li pojistník nebo pojistovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojistovny s výplatu pojistného plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
- Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušování funkčnosti interních systémů pojistovny.**
- Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/osobních údajů – příjmení, jméno, tituly, 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 pojistovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojistovnou a/nebo s ING 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 a/nebo s ING pojistovnou, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČ: 25703838, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 5603.
- Pojistovna je oprávněna provést jednostrannou změnu obchodního názvu produktu nebo služby, o které je povinna informovat pojistníka vhodným způsobem a bez zbytečného odkladu. Změna obchodního názvu produktu nebo služby nemá vliv na práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z pojistné smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného**

dohledem orgánů, 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 příměnou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojišťovně. **Nedoručí-li pojistník pojišťovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemné sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovědí, 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 přípojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k této přípojištění.**

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

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

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 přípojištění je v pojistné smlouvě, popř. ve zvláštních pojistných podmínkách definován přímo jako pojistná událost;

obmyšlený:

osoba určená pojistníkem, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného;

oprávněná osoba:

osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění;

pojistná částka: částka, jejíž vyplacení je sjednáno v pojistné smlouvě pro případ vzniku pojistné události;

pojistná doba:

doba, na kterou bylo pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, určená datem počátku pojištění a datem jeho konce (tzv. pojištění na dobu určitou), anebo pouze datem počátku pojištění (pojištění na dobu neurčitou);

pojistná událost: nahodilá událost označená v pojistné smlouvě, ke které došlo v době trvání pojištění a se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění;

pojistné:

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

pojistné období:

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

pojistné plnění: částka, kterou pojišťovna vyplatí po ukončení šetření pojistné události, jejíž výše bude určena v souladu s pojistnou smlouvou na základě výsledků šetření;

pojistné podmínky:

tyto všeobecné pojistné podmínky a zvláštní pojistné podmínky pro smluvněň druh pojištění a/nebo přípojištění;

pojistník:

fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu;

pojistný rok:

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

pojistný zájem:

oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;

pojištěný:

fyzická osoba, na jejíž život nebo zdraví se pojištění vztahuje;

pojišťovna (pojistitel):

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

přehled poplatků:

dokument, který pro jednotlivé druhy hlavního krytí stanoví poplatky hrazené pojistníkem 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;

přípojištění:

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

sazebník:

sazebník pojišťovny, kde jsou pro jednotlivé druhy hlavního krytí a přípojištění uvedeny sazby pojistného, maximální a minimální limity pojistných částek a výše

pojistného, koeficienty maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného a dále také informace o rizikových skupinách a jejich vlivu na výši pojistného; aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách 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 přípojištění k němu;

úraz:

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

INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ING SMART UM2C

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění ING 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.

Jaký je rozsah pojištění? (Článek 2)

Toto pojištění lze sjednat v rozsahu pojištění jedné nebo dvou fyzických osob (první pojištěný, druhý pojištěný). Je tvořeno jejich hlavními krytími, ke kterému může být za podmínek stanovených pojistnou smlouvou sjednáno jedno nebo více volitelných přípojištění pro prvního pojištěného a/nebo pro druhého pojištěného a/nebo přípojištění dítěte. Minimální rozsah tohoto pojištění (včetně případných k němu sjednaných přípojištění) pojišťovna stanoví v sazebníku formou určené 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 přípojištění obou pojištěných).

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

- V rámci tohoto pojištění je sjednáno pojištění následujících pojistných událostí:
 - smrt prvního pojištěného v době trvání pojištění po dovršení věku tří let,
 - dožití se sjednaného konce pojištění prvním pojištěným,
 - smrt druhého pojištěného v době trvání pojištění.
- V případě pojistné události podle odst. 1 písm. a) tohoto článku vyplatí 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“.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. a) a b) tohoto článku pojistná smlouva zaniká. To neplatí, nastoupí-li po smrti prvního pojištěného, který byl současně pojistníkem, na jeho místo druhý pojištěný podle podmínek stanovených v čl. 4 těchto ZPP Smart. Pojistnou událostí podle odst. 1 písm. c) tohoto článku zaniká pouze pojištění druhého pojištěného (nikoliv pojistná smlouva jako celek).
- Druhý pojištěný může k pojistné smlouvě přistoupit ke kterémukoli datu splatnosti běžného pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období. Pojistné krytí mu může být poskytováno maximálně do konce trvání pojištění prvního pojištěného.
- Pojišťovna je oprávněna stanovit v sazebníku samostatně minimální rozsah pojištění druhého pojištěného (zejména minimální pojistnou částku nebo minimální výši pojistného).

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

- 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 rovněž 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 přípojištění druhého pojištěného sjednané v pojistné smlouvě zůstávají zachovány, ale s ohledem na ustanovení čl. 9 odst. 2 těchto ZPP Smart se změní výše pojistného podle věku druhého pojištěného (viz jiný typ sazby pro stanovení výše rizikového pojistného). Není-li po této změně splněna podmínka minimálního rozsahu tohoto pojištění, který je stanoven v sazebníku ve smyslu čl. 2 těchto ZPP Smart, je dosavadní druhý pojištěný povinen navýšit pojistné. Neučiní-li tak, zanikne pojistná smlouva bez náhrady postupem dle odst. 4 tohoto článku.

3. Pojistné smlouvě bude při postupu dle odst. 2 tohoto článku přiděleno nové číslo smlouvy.

4. Pokud druhý pojištěný v uvedené lhůtě 90 kalendářních dní od úmrtí prvního pojištěného, který byl zároveň pojistníkem, pojišťovně písemně nesdělí, že má zájem na rozšíření pojistného krytí podle prvního pojištěného, po marém 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 podmínek 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.

Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna věrnostní bonus? (Článek 5)

- Bude-li pojistná smlouva splňovat dále popsané podmínky, poskytne pojišťovna pojistníkovi tzv. věrnostní bonus. Pro získání věrnostního bonusu jsou stanoveny následující 3 základní podmínky:
 - pojistná částka na pojištění dle těchto ZPP Smart (hlavní krytí) je sjednána v minimální výši 100 000 Kč,
 - k pojistné smlouvě jsou sjednaná jakákoliv přípojištění s minimálním souhrnným měsíčním pojistným ve výši 400 Kč (po zohlednění případných slev na pojistném); výjimkou je přípojištění CRDF zproštění od placení pojistného BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a.s., (dříve POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.), které se do uvedeného limitu minimálního souhrnného pojistného na přípojištění nezapočítává,
 - je řádně uhrazeno pojistné.
- Za každé pojistné období, ve kterém budou splněny všechny shora uvedené podmínky, se pojistníkovi vytváří věrnostní bonus ve výši 10 % z běžného pojistného za všechna sjednaná přípojištění předepsaného a uhrazeného na dané pojistné období. Výjimkou je přípojištění 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.
- 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.
- 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 neinvestovaného v Garantovaném fondu) vyplacena spolu s pojistným plněním.
- Pokud dojde k zániku pojistné smlouvy v důsledku jiné skutečnosti, než je pojistná událost uvedená v čl. 3 odst. 1 písm. a) a b) těchto ZPP Smart, nebo dojde k převedení pojištění do splaceného stavu, hodnota získaného věrnostního bonusu (dosud neinvestovaného v Garantovaném fondu) k tomuto datu zaniká bez náhrady.
- Pojistník bere na vědomí, že sjednání-li si v pojistné smlouvě u přípojištění lineární klesající pojistnou částku, bude v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami k takovému přípojištění pojistná částka u pojištění postupně automaticky klesat až na hodnotu minimální pojistné částky stanovené pro tento případ v sazebníku, což povede ke snížení pojistného za toto přípojištění 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) těchto ZPP Smart.

Za jakých podmínek poskytuje pojišťovna bonus na přípojištění 3 + 1? (Článek 6)

- Pojišťovna poskytne zdarma prvnímu pojištěnému přípojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101) s denní dávkou ve výši:
 - 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
 - přípojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
 - přípojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
 - přípojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 200 Kč,
 - 300 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
 - přípojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
 - přípojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
 - přípojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 300 Kč,
 - 400 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
 - přípojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zároveň
 - přípojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zároveň
 - přípojištění 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 pojistného bude sjednáno:
- připojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zároveň
 - připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zároveň
 - připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 500 Kč.
2. Pojišťovna poskytne zdarma druhému pojistnému 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 pojistného budou sjednána připojištění uvedená v předchozím odst. 1 písm. a) – d), a to v rozsahu tam specifikovaném.
3. **Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101), které pojišťovna poskytne zdarma v souladu s tímto článkem, se řídí ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu (CHU1). Bez ohledu na trvání ostatních připojištění sjednaných s ním společně, připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101) může trvat nejdéle do dne výročí v kalendářním roce, ve kterém pojistný 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.

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

1. Pojišťovna poskytne zdarma pojistnému dítěti připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (CHUF) s denní dávkou ve výši:
- 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 Kč a zároveň
 - připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
 - připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 200 Kč,
 - 300 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 Kč a zároveň
 - připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
 - připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 400 Kč,
 - 400 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 Kč a zároveň
 - připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zároveň
 - připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 400 Kč,
 - 500 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 Kč a zároveň
 - připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zároveň
 - 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.

Kdy mám platit pojistné a v jaké výši? (Článek 8)

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě.
- Pojistník je oprávněn kdykoli v průběhu trvání pojistění 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 také povinen dodržet.
- Při úhradách běžného pojistného způsobem popsaným v čl. 18 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 19 (převod pojistění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart, nebude k takto zaplacenému pojistnému přihlíženo při sestavování potvrzení pojišťovny o pojistném, které bylo zaplacené za životní pojistění v uplynulém zdanovacím období dle příslušných právních předpisů.

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

- Rizikové pojistné se účtuje měsíčně a hrají se stejným způsobem jako správní poplatek za administrativní náklady dle čl. 11 těchto ZPP Smart. Rizikové pojistné se účtuje zvlášť za prvního pojistného a zvlášť za druhého pojistného. Je-li pojistný mladší 3 let, účtuje se rizikové pojistné až od prvního měsíce následujícího po dosažení věku 3 let.
- Výše rizikového pojistného za prvního pojistného se rovná násobku sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na každý pojistný rok pro aktuální věk prvního pojistného, a částky, o kterou je hodnota podílového účtu k datu splatnosti rizikového pojistného nižší než pojistná částka pro případ smrti prvního pojistného. Výše rizikového pojistného za druhého pojistného se rovná násobku pojistné částky pro případ smrti druhého pojistného a sazby

pojistného, která je v sazebníku stanovena na celou dobu trvání pojistění podle délky sjednané pojistné doby a věku druhého pojistného k počátku pojistění. Splatnost rizikového pojistného je shodná se splatností správního poplatku za administrativní náklady popsanou v čl. 11 těchto ZPP Smart.

Jakým způsobem a kam se pojistné investuje? (Článek 10)

- Pojistné se umísť 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 ING strategii životního cyklu.**
 - 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.
 - 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.
 - Za běžné pojistné budou po úhradě poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejozději z nejbližšího oceňovacího dne po splnění těchto podmínek:
 - zaplacené běžné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy a
 - u běžného pojistného za první pojistné období nastal sjednaný den počátku pojistění a jsou splněny veškeré podmínky pro vydání pojistky pojišťovnou nebo
 - u běžného pojistného za následující období nastal den splatnosti běžného pojistného.
 - 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 ING 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.
 - V případě jednorázového mimořádného pojistného budou za mimořádné pojistné nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, kdy budou současně splněny tyto podmínky:
 - zaplacené mimořádné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy,
 - 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 sjednaný, umístí pojišťovna jednorázové pojistné podle alokačního poměru sjednaného pro běžné pojistné.** Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu nejozději z nejbližšího oceňovacího dne po uplynutí 30 kalendářních dní ode dne, kdy bylo zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
- V případě opakovaného mimořádného pojistného se použije předem stanovený alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné, který lze sjednat návrhem na změnu pojistné smlouvy. Takto předem sjednaný alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné je pojistník oprávněn kdykoli v průběhu trvání pojistění změnit. **Nebude-li ke dni úhrady opakovaného mimořádného pojistného tento alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednaný, pojišťovna umístí opakované mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru, který je sjednaný pro běžné pojistné.** Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejozději z nejbližšího oceňovacího dne poté, co bude zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
 - Počet zakoupených podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

Jakými pravidly se řídí poplatky? (Článek 11)

- Výše poplatků k tomuto pojistění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.
- Správní poplatek za administrativní náklady se účtuje měsíčně a hrají se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn. že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svoji hodnotou odpovídají výši tohoto poplatku stanovené v přehledu poplatků.
- Inkasní poplatek se účtuje za každou platbu běžného pojistného, tzn. v závislosti na sjednaném pojistném období, a hrají 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 svoji hodnotou odpovídají výši inkasního poplatku stanovené v přehledu poplatků.
- Splatnost 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. Splatnost inkasního poplatku je vždy ke dni splatnosti běžného pojistného. Splatnost ostatních poplatků je ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtují.
- 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 nejozději 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 nejozději 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 pojistění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart.

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

- Po dobu prvních 3 let od počátku pojistění pojišťovna z každého zaplaceného běžného pojistného za prvního pojistného 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 pojistného sjednáno na první pojistné období. Pro určení výše alokačního procenta specifikovaného v přehledu poplatků, je rozhodná sjednaná pojistná doba pojistění prvního pojistného. Snížila se v uvedeném období prvních 3 let

běžné pojistné (za hlavní krytí prvního pojistného), 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 pojistného.

- Obdobně dojde-li kdykoli během trvání pojistné smlouvy ke zvýšení běžného pojistného (za hlavní krytí prvního pojistného), 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 pojistění prvního pojistného ode dne zvýšení běžného pojistného.
- V případě převodu pojistění do splaceného stavu dle čl. 19 těchto ZPP Smart anebo při výplatě odkupné se poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojistění 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 pojistění do splaceného stavu nebo zánik pojistné smlouvy před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv.**

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

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

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

- Oceňování hodnoty finančních fondů probíhá minimálně jednou týdně.
- Pojišťovna je oprávněna odečíst 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 pojišťovna.
 - V případě rušení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před zrušením finančního fondu doručí pojistníkovi písemné oznámení o datu zrušení finančního fondu. Součástí tohoto oznámení bude i návrh nového alokačního poměru pro případné budoucí investice pojišťovna (úhrady pojistného) a bezplatného převodu podílových jednotek pojišťovna z tohoto fondu do jiných finančních fondů nabízených pojišťovnou. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejozději 30. kalendářní den před zrušením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost o vlastní určení 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 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 písemné oznámení o datu vyřazení finančního fondu. Součástí oznámení pojišťovny bude i návrh nového alokačního poměru pro budoucí investice pojišťovna (úhrady pojistného); stávající podílové jednotky pojišťovna v tomto vyřazeném finančním fondu zůstávají nedotčeny. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesouhlasí, je nejozději 30. kalendářní den před vyřazením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost o vlastní určení 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 pojistnou smlouvu vypovědět, to však jen za předpokladu, že nejozději 30. kalendářní den před zrušením nebo vyřazením finančního fondu doručí pojišťovně písemnou výpověď. Výpovědní doba, ježmž 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 pojistníkově částku odpovídající hodnotě odkupného.

8. Odst. 7 tohoto článku se použije obdobně i pro zrušení Garantovaného fondu nebo pro vyloučení Garantovaného fondu z nabývací pojistovny pro budoucí investice pojistníka. Pojišťovna navíc v takovém případě nahradí zrušený nebo vyloučený Garantovaný fond novým Garantovaným fondem ve smyslu odst. 6 tohoto článku.

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

- 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 ING 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.

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

- 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.
- Provedení žádosti o mimořádný výběr se změni stav podílového účtu tak, že z něho bude odečten počet podílových jednotek odpovídající požadované hodnotě mimořádného výběru. Při úhrnů počtu odečtených 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.

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

- 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 vyhrajuje 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 podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění podle čl. 2 těchto ZPP Smart.

Za jakých podmínek lze přerušit placení pojistného? (Článek 18)

- 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 1,1násobku součtu předpokládaných poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, správních poplatků za administrativní náklady, rizikové 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 požádat o přerušeni povinnosti platit běžné pojistné podle tohoto článku i opakovaně.

- V období, kdy je přerušena povinnost platit běžné pojistné, je zachováno sjednané pojistné krytí prvního i druhého pojištěného ve stejném rozsahu, v jakém bylo před přerušeni povinnosti platit běžné pojistné (tj. včetně sjednaných připojištění). Po dobu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné není pojistník oprávněn měnit výši pojistné částky na hlavním krytí ani na sjednaných připojištěních. Rovněž není oprávněn rozšiřovat pojistné krytí, tj. sjednávat další připojištění.
- V období přerušeni povinnosti platit běžné pojistné bude pojišťovna provádět úhradu částky rizikového pojistného, pojistného za připojištění, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, inkasních poplatků a správních poplatků na administrativní náklady zřizováním 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 obnovení povinnosti hradat běžné pojistné bude pojistník písemně informován.

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

- 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 OKč, 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 pojistného, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění jen ve výši hodnoty podílového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka a/nebo i jednostranně ze strany pojišťovny.
 - Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první 3 pojistné roky, nejříve však po uplynutí třetího pojistného roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsaných v čl. 20 odst. 3 těchto ZPP Smart.
 - Pro uskutečnění převodu pojištění do splaceného stavu je pojišťovna oprávněna stanovit v přehledu poplatků minimální hodnotu podílového účtu. Není-li hodnota podílového účtu dostatečná, k převedení pojištění do splaceného stavu nedojde.
 - Při převedení pojištění do splaceného stavu bude hodnota podílového účtu snížena o dosud neuhrané 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 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.
 - 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.**
 - Pokud hodnota podílového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu nebude postačovat k pokrytí jakýchkoli účtových 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).
- Co se stane v případě, že přestanou platit pojistné? (Článek 20)**
- Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu není dostatečná k pokrytí důlného 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 důlného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.**
 - Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílového účtu po odečtení důlného 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 důlného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi. Po zániku pojištění pojišťovna vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupného.**
 - Pokud pojistník dluží běžné pojistné za určitá pojistná období a **hodnota podílových jednotek po odečtení důlného 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 důlného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi, převede pojištění do splaceného stavu v souladu s čl. 19 těchto ZPP Smart.**
 - Pro určení hodnoty podílového účtu bude použita prodejní cena nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni marného uplynutí lhůty k zaplacení důlného pojistného stanovené pojišťovnou v upomínce odeslané pojistníkovi.

Za jakých podmínek mohou žádat o ukončení pojištění s výplátou odkupného a jak se stanoví jeho výše? (Článek 21)

- Pojistník má právo, aby na jeho písemnou žádost bylo pojištění ukončeno s výplátou odkupného, v těchto případech:
 - po uplynutí 2 pojistných roků, bylo-li za tyto první 2 pojistné roky řádně zaplaceno běžné pojistné a aktuální hodnota podílového účtu je vyšší než případné dlužné rizikové pojistné, dlužné poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo dlužné poplatky, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, nebo
 - kdykoliv během trvání pojištění, bylo-li zaplaceno mimořádné pojistné a aktuální hodnota podílových jednotek je vyšší než případné dlužné rizikové pojistné, dlužné poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny a/nebo dlužné poplatky, jež jsou hrazeny formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu.
- Žádost o ukončení pojištění s výplátou 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 výplátou odkupného.

- Při zániku pojištění s výplátou odkupného bude hodnota podílového účtu snížena o poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny dosuženo 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.
- 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.

Od kdy jsou tyto zvláštní pojistné podmínky účinné? (Článek 22)

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2015.

Slovníček pojmů - jaké pojmy jsou pro mne důležité? (Článek 23)

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

ING 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. ING strategie životního cyklu je pojišťovnou nabízena ve třech variantách - Konzervativní, Využádná a Dynamická, jejichž bližší specifikace je uvedena v Předmluvních 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 Předmluvních informacích a/nebo Garantovaného fondu na základě alokačního poměru zvoleného pojistníkem; kompletní výčet pojišťovnou nabízených finančních fondů, včetně Garantovaného fondu a jejich bližší specifikace je uveden v Předmluvních informacích.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI CS03

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ smrti CS03 (dále jen „ZPP CS03“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CS03 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CS03.
3. Toto pojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěného.
2. V případě pojistné události vyplátí 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 servisního portálu pojišťovny.

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

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

Na jakou dobu pojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

V jakých situacích pojištění zaniká? (Článek 5)

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto pojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění, 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 CS03.
4. Další způsoby zániku tohoto pojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Jaká další pravidla se týkají tohoto pojištění? (Článek 6)

1. Pokud je v pojistné smlouvě uvedena možnost sjednat si ve vztahu k tomuto pojištění lineární klesající pojistnou částku nebo pojistnou částku klesající podle splátkového kalendáře, má pojistník má právo sjednat si kteroukoli z těchto variant i v průběhu trvání pojištění návrhem na změnu pojistné smlouvy.
2. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto pojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto pojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojištěného je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékaře, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto pojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
3. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách 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 pojištění, 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 CS03 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.
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 CS03 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CS03 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 CS03 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CS03 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto pojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto pojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovědí, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CS03 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

lineární klesající pojistná částka:

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

pojistná částka klesající podle splátkového kalendáře:

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

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

**PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI
NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012**

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pojištění 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 pojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvýšení pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto pojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto pojištění je smrt pojištěného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.
2. V případě pojistné události vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojišťovna současně s pojistným plněním navíc vyplátí oprávněné osobě bonus ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, pokud k úrazu, jehož následkem pojištěný zemřel, došlo při dopravní nehodě auta, autobusu, vlaku, lodi, letadla, MHD, cyklistického kola nebo motorky a v době dopravní nehody se pojištěný nacházel v/na uvedeném dopravním prostředku účastníc se dopravní nehody, případně se dopravní nehodou účastnil jen jako chodce. Dopravní nehodou se pro účely tohoto pojištění rozumí nahodlá událost bezpříčinně související s provozem uvedeného dopravního prostředku, při které dojde ke zranění nebo úmrtí pojištěného. Nárok na bonus nevzniká v případě, že pojištěný svým jednáním dopravní nehodu zavinil.
4. Je-li toto pojištění 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 pojištění určeno jako rozdíl mezi sjednanou pojistnou částkou k tomuto pojištění 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 servisního portálu pojišťovny.

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

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

Na jakou dobu pojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto pojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeopškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovným záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neobdobným 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 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; závozy všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatice kategorie a lety jinými letovými, než jsou letadla licenčních 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 licenčním leteckým dopravcem.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto pojištění.
2. Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto pojištění, 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 pojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Jaká další pravidla se týkají tohoto pojištění? (Článek 7)

1. 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 pojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0012 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty 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.
3. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0012 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0012 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto pojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto pojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovědí, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0012 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

profesionální provozování sportu:

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

sazebník:

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

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

úraz:

neočekávaná 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 považuje údlost považující také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

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

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

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

- Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v příloze těchto ZPP 0314 a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po dolečení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
- 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 0314.

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

- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314 sčítají. V důsledku **jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu)**.
- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením těchto orgánů, končetiny nebo části těla pojištěného.
- V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
- Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, 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 uvedena v příloze těchto ZPP 0314.
- Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před vyplatou 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 násobením koeficientem progresu.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistnou událost oznámit pojišťovnou ani začít o vyplatě 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.
- Pojistnou událostí připojištění nezanká.

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- s duševní poruchou pojištěného;
- s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neobdobným zacházením odpovídových osob;
- s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovníprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
- s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportům 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 jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letovými, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené trati, cyklistika mimo vyznačené trati);
- 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 dopravcem.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 7 těchto ZPP 0314.
- Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP 0314.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0314 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. 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 0314 a/nebo sazebníku. Pojistník v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0314 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0314 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0314 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. 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 0314 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se 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 závodu, soutěže, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převážující zdroj příjmů); profesionálním provozováním sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnosti v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole;

sazebník:

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

úraz:

neočekávaná 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 považuje údlost považující také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0314

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 těžkých poraněních 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 pootočením do 1 cm)	5 %
010 Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011 Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	15 %
012 Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013 Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15 %
014 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017 Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (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 25ti let	15 %
032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35ti let	10 %
033 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	5 %
034 Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035 Porušení průchodnosti 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	10 %
043 Posttraumatický ligoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044 Posttraumatický ligoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046 Ztráta jednoho bolte	10 %
047 Ztráta obou boltů	15 %
048 Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051 Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %

053	Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %	133	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %	198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaněm ohnutí) vpravo	25 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %	134	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %	199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	3 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %	7. Úrazy páneve			200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %	135	Těžké poškození páneve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %	201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vpravo	20 %
057	Trvalá pouřazová perforace bublinky bez zjevné sekundární infekce	5 %	136	Těžké poškození páneve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %	202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 st. hřbetního ohnutí) vlevo	17 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %	137	Těžké poškození páneve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %	203	Pakloub čunčkové kosti vpravo	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %	8. Úrazy horních končetin			204	Pakloub čunčkové kosti vlevo	12 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %	138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %	205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %	139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %	206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %
Zohyzdující jizvy v obličejové části hlavy:			140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vpravo	35 %	207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %
062	defekty rtů	5 %	141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vlevo	30 %	208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %	142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %	209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %	143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45 st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %	210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %	144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %	211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %	145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %	212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %
2. Poškození chrupu (způsobené úrazem)			146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %
067	Ztráta jednoho zubu	1 %	147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %	148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %
3. Úrazy krku			149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %
069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %	150	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékáním reponované, luxace RTG ověřena)	15 %	11. Poškození palce		
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %	151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékáním reponované, luxace RTG ověřena)	12 %	217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %	152	Neoprávněné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossy II a III)	5 %	218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %	153	Neoprávněné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossy II a III)	4 %	219	Ztráta palce se záprstní kosti vpravo	25 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %	154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %	220	Ztráta palce se záprstní kosti vlevo	21 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %	155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %	221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %	156	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vpravo	30 %	222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %	157	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vlevo	25 %	223	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %
4. Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu			158	Neoprávněné vykloubení sternoklavikulárního vpravo	5 %	224	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %
077	Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %	159	Neoprávněné vykloubení sternoklavikulárního vlevo	4 %	225	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %	160	Trvalé následky po přetržení slachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	226	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %	161	Trvalé následky po přetržení slachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %	227	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranně (spirometrické vyšetření)	40 %	9. Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí			228	Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranně (spirometrické vyšetření)	80 %	162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vpravo	30 %	229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %
082	Ztráta jedné plic	35 %	163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vlevo	25 %	230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %	164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vpravo	20 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %	165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 st.) vlevo	16 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %
085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %	166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %	167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %	168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %	169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %
089	Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, výš. EKG)	80 %	170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %
090	Přítěl jícnu	30 %	171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %
091	Pouřazové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %	172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	239	Trvalé následky po špatné zhojení Bennetové zlomeniny s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %
092	Pouřazové zúžení jícnu středního stupně	30 %	173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	240	Trvalé následky po špatné zhojení Bennetové zlomeniny s trvalou subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %
093	Pouřazové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %	174	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	12. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu		
5. Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů			175	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %	176	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %	177	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – lehkého stupně	16 %	243	středního stupně vpravo	4 %
096	Ztráta sleziny	15 %	178	Omezení přivrácení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	8 %	244	středního stupně vlevo	3 %
097	Ztráta části sleziny podle stupně poruchy funkce	15 %	179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %
098	Pouřazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15 %	180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	246	těžkého stupně vlevo	5 %
099	Pouřazové následky poškození slinivky	20 %	181	Pakloub kosti vřetenní vpravo	30 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičládkového kloubu:		
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %	182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %	247	lehkého stupně vpravo	2 %
101	Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %	183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	248	lehkého stupně vlevo	1 %
102	Pouřazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %	184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	249	středního stupně vpravo	4 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %	185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %	250	středního stupně vlevo	3 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %	186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %	251	těžkého stupně vpravo	6 %
105	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %	187	Ztráta předloktí při zachování loketním kloubu vpravo	55 %	252	těžkého stupně vlevo	5 %
106	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %	188	Ztráta předloktí při zachování loketním kloubu vlevo	45 %	253	středního stupně vpravo	9 %
107	Pouřazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %	189	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	27 %	254	těžkého stupně vpravo	9 %
108	Přítěl močového měchýře nebo močové roury	50 %	190	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	22 %	255	lehkého stupně vlevo	1 %
109	Hydrokela	5 %	10. Ztráta nebo poškození ruky			256	středního stupně vlevo	6 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 45 let	10 %	191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	257	středního stupně vpravo	9 %
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	1 %	192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	258	těžkého stupně vlevo	7 %
112	Ztráta obou vaječnicků do 45 let	35 %	193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %	13. Poškození ukazováku		
113	Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	10 %	194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %	259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
114	Ztráta dělohy do 45 let	40 %	195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %	260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	3 %	196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %	261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %	197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaněm ohnutí) vpravo	30 %	262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztrátaotence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %				263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztrátaotence do 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %				264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %				265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %				266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %				267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
122	Pouřazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %						
123	Sterkórní přítěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %						
124	Nedomykavost fitních svěračů částečná	20 %						
125	Nedomykavost fitních svěračů úplná	60 %						
126	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %						
127	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %						
128	Pouřazové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %						
6. Úrazy páteře a míchy								
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %						
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %						
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %						
132	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %						

268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlánekových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
14. Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vpravo	1,5 %
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlánekových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vlevo	1 %
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %
15. Traumatické poruchy nervů horních končetin		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35 %
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27 %
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	30 %
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	25 %
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vpravo	60 %
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pleteně pažní vlevo	50 %
16. Úrazy dolních končetin		
320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
321	Paklob stehenní kosti nebo nekroza hlavičky	40 %
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15 %
323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	25 %

324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1 %
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5 %
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15 %
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25 %
328	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5 %
329	Luxace kyčle	20 %
330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
331	v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
332	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10 %
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
17. Poškození kolena		
336	Luxace kolena	20 %
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30 %
338	ohnutí nad 30 st.	45 %
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25 %
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5 %
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15 %
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25 %
347	Trvalé následky po operativním vnytí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně 1/3 menisku, nutné omezení hybnosti, průkaz operativním nálezem; nelze uplatnit současně s trvalými následky uvedenými výše pod čísly 341–343)	5 %
348	Trvalé následky po operativním vnytí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisku průkaz operativním nálezem)	10 %
349	Trvalé následky po vnytí český včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %
18. Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérce:		
350	se zachovalým kolenním	45 %
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
352	Paklob kosti holenní nebo obou kosti bérce	40 %
353	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	22 %
354	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázaný na RTG), za každých celých 5 st.	5 %
355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
19. Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40 %
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30 %
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravohlíběm postavení	25 %
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12 %
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20 %
365	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné poúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
369	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti palce, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	15 %
20. Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15 %
371	Ztráta obou článků palce nohy	10 %
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15 %
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3 %
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2 %
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10 %
376	Úplná ztuhlost mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7 %
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10 %
379	Omezení pohyblivosti mezičlánekového kloubu palce nohy	3 %
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7 %
381	Porucha funkce kteréhokoli jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1 %
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15 %
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30 %
384	Poúrazové atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na stehně	5 %
385	Poúrazové 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 sedácho	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	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluhlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odmlomí a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

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

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

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

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

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

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

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

- S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo

za toto připojištění zaplacenou 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, až již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupné).

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s 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 rentgenovou, 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 pracovními 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 o 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závozy všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letovými, než jsou letadla licencovaných aviatických 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 leteckých a předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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

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

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jiným pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojištěného je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
2. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění (v době výplaty renty).
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. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CUD2 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 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 výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CUD2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

profesionální provozování sportu:

sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikající v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmu); 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 nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynu, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupěční 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 ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJIŠTĚNÍ TYPY

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU CNL1

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

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

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu, a to jen jde-li o léčení zranění/tělesného poškození (dál jen „zranění“) uvedeného v příloze k těmto ZPP CNL1. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře.
2. Nezbytné léčení pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. 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 se pojistné plnění vyplácí ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.

4. Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
5. Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události o 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k těmto ZPP CNL1 nebo data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.
6. Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doba nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.
7. Pojišťovna 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 řádné vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
8. Pojistná událost se označuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %. 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 pojistné plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci Setření pojistné události jinak.
9. Pojistnou událostí připojištění neznaniká.

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

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

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vyknutí kloubu končetin a toto vyknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne za nezbytné léčení pomohždění a/nebo podrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pomohždění současné není splněna podmínka otoku, hematomu nebo prosáknutí podkoží.
3. Právo na pojistné plnění také nevznikne za nezbytné léčení pomohždění následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo rovněž nezbytné léčení pomohždění. Odobně platí, že právo na pojistné plnění nevzniká za nezbytné léčení podrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení podrtnutí.
4. Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že jde o nezbytné léčení vyrazení nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) anebo odlomení korunky zubu o rozsahu 1/3 a menším, při němž nedošlo ke ztrátě vitality dříve 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 primé nebo nepřímé souvislosti:

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s 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 zařízením, 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 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 jistištního 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 pojištění plnění navíc nevznikne, pokud:
- a) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo sportovních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případech, 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 opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna 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.
- 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 či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojištění plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL 1 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 vyhraduje 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 CNL 1 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL 1 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 CNL 1 pojištníkoví a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL 1 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 CNL 1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

denní dávka:

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

hospitalizace:

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

pevná fixace:

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

profesionální provozování sportu:

sportovní činnost vykonávaná jako povolání na základě smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodu, soutěže, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převládající 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, plynu, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunitoxických); za způsobenou úrazem se považuje událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou vylučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupoční kýla, výňez meziobratlové ploténky a s ní související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz;

zlomenina otevřená:

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL 1

1. Hlava

- Částečná skalpce hlavy s kožním defektem do 28 dnů
 - Úplná skalpce hlavy s kožním defektem do 60 dnů
 - Vymknutí dolní čelisti jednostranně i oboustranně do 21 dnů
 - Zlomenina spodiny lebni bez komplikací do 90 dnů
 - Zlomenina spodiny lebni s komplikacemi do 140 dnů
 - Zlomenina klenby lebni bez vpáčení úlomků do 49 dnů
 - Zlomenina klenby lebni s vpáčením úlomků do 84 dnů
 - Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků do 28 dnů
 - Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků do 63 dnů
 - Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků do 28 dnů
 - Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků do 63 dnů
 - Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků do 28 dnů
 - Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků do 63 dnů
 - Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků do 28 dnů
 - Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků do 63 dnů
 - Zlomenina okraje očí do 35 dnů
 - Zlomenina kostí nosních bez posunutí úlomků do 21 dnů
 - Zlomenina kostí nosních s posunutím úlomků do 28 dnů
 - Zlomenina přepážky nosní do 21 dnů
 - Zlomenina kosti lícní do 35 dnů
 - Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků do 49 dnů
 - Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků do 77 dnů
 - Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků do 60 dnů
 - Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků do 90 dnů
 - Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti do 36 dnů
 - Zlomenina komplexu kosti jámové a horní čelisti do 56 dnů
 - Sdružené zlomeniny Le Fort I do 84 dnů
 - Sdružené zlomeniny Le Fort II do 112 dnů
 - Sdružené zlomeniny Le Fort III do 252 dnů
 - Pohmoždění hlavy do 10 dnů
 - Pohmoždění obličejce do 10 dnů
 - Podvrtnutí čelisti do 10 dnů
- 2. Oko**
- Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená do 10 dnů
 - Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty do 35 dnů
 - Popálení kůže víčka II. B a III. st. jednoho oka do 35 dnů
 - Popálení kůže víčka II. B a III. st. obou očí do 35 dnů
 - Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený konzervativně do 14 dnů

- Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený operativně do 35 dnů
 - Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně do 21 dnů
 - Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně do 21 dnů
 - Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně do 49 dnů
 - Perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělmy), rána spojivky chirurgicky ošetřená do 14 dnů
 - Hluboká rána rohovky bez proděravění, bez komplikací do 28 dnů
 - Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalom pouzrovým do 56 dnů
 - Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem do 63 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací do 35 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná šedým zákalom do 56 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem do 70 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým do 70 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací do 56 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výňezem duhovky nebo uskrutím duhovky do 84 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákalom pouzrovým do 70 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním tělískem do 84 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním do 84 dnů
 - Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým do 70 dnů
 - Rána pronikající do očníce bez komplikací do 28 dnů
 - Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci do 70 dnů
 - Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci do 42 dnů
 - Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací do 49 dnů
 - Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 77 dnů
 - Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací do 35 dnů
 - Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem do 70 dnů
 - Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouzrovým šedým zákalom do 63 dnů
 - Subluxace čočky bez komplikací do 35 dnů
 - Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 70 dnů
 - Luxace čočky bez komplikací do 60 dnů
 - Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 105 dnů
 - Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací do 112 dnů
 - Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření do 120 dnů
 - Otřes sítnice do 21 dnů
 - Rohovkový výved pouzrový do 63 dnů
 - Popálení nebo poleptání epitelu rohovky do 21 dnů
 - Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu do 175 dnů
 - Ochlipení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem do 90 dnů
 - Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu do 105 dnů
 - Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem do 28 dnů
 - Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně do 28 dnů
 - Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně do 49 dnů
 - Poranění oka vyžadující bezprostřední vylnutí oka do 49 dnů
 - Poranění oka vyžadující bezprostřední vylnutí obojí do 98 dnů
 - Poranění okohybného aparátu s diplopií do 70 dnů
- 3. Ucho**
- Proděravění bubinku bez zlomeniny lebničních kostí a s druhotné infekce do 14 dnů
 - Proděravění bubinku bez zlomeniny lebničních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně do 30 dnů
 - Proděravění bubinku bez zlomeniny lebničních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně do 49 dnů
 - Otřes labyrintu do 28 dnů
- 4. Zuby**
- Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) do 14 dnů
 - Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí) do 28 dnů
 - Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou do 48 dnů
 - Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou do 42 dnů
- 5. Krk**
- Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu do 90 dnů
 - Perforující poranění hrtanu do 112 dnů
 - Perforující poranění průdušnice do 112 dnů
 - Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu do 80 dnů
 - Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků do 21 dnů
 - Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem do 60 dnů
 - Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů do 28 dnů

6. Hrudník			
• Roztržení plic	do 56 dnů		
• Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů		
• Roztržení bránice	do 84 dnů		
• Zlomeniny kosti hrudní bez posunutí úloмок	do 35 dnů		
• Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úloмок	do 60 dnů		
• Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů		
• Zlomeniny žebér rentgenologicky prokázané – dvou až pět	do 35 dnů		
• Zlomeniny žebér rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů		
• Dvířková zlomenina žebér (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů		
• Dvířková zlomenina žebér (vyražená) – pět a více	do 98 dnů		
• Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů		
• Spontánní pneumotorax	neplní se		
• Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů		
• Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů		
• Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů		
• Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů		
• Pohmoždění hrudní stěny	do 10 dnů		
7. Břicho			
• Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobráničních orgánů	do 21 dnů		
• Roztržení jater	do 42 dnů		
• Roztržení jater –léčené operativně	do 120 dnů		
• Zhmoždění sleziny	do 35 dnů		
• Roztržení sleziny	do 56 dnů		
• Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů		
• Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů		
• Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů		
• Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů		
• Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů		
• Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů		
• Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů		
8. Ústrojí urogenitální			
• Pohmoždění ledviny (s hematurií)	do 35 dnů		
• Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů		
• Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů		
• Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů		
• Roztržení nebo rozdrácení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů		
• Roztržení nebo rozdrácení ledviny léčené operativně	do 84 dnů		
• Roztržení nebo rozdrácení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů		
• Roztržení močového měchýře	do 84 dnů		
• Roztržení močové trubice	do 84 dnů		
9. Páteř			
• Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů		
• Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů		
• Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů		
• Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů		
• Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů		
• Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů		
• Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů		
• Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů		
• Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů		
• Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů		
• Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče (nutná evakuace hematomu)	do 21 dnů		
• Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 10 dnů		
10. Pánve			
• Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů		
• Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů		
• Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně (otevřená)	do 120 dnů		
• Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů		
• Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů		
• Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 63 dnů		
• Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 63 dnů		
• Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů		
• Zlomenina kostrče	do 21 dnů		
• Pohmoždění pánve	do 10 dnů		
11. Kloubní jamka – acetabulum			
• Zlomenina acetabula	do 70 dnů		
• Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 196 dnů		
12. Horní končetina			
• Pohmoždění ramenního kloubu (jen s periartritidou)	do 21 dnů		
• Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny, nebo jednoho a více prstů ruky s nutnou fixací	do 10 dnů		
• Přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů prstu na ruce	do 50 dnů		
• Přetržení úponu šlachy prstů ruky (dorsální aponeurosa)	do 14 dnů		
• Přerušení šlach natahovačů nebo ohybačů prstu v zápěstí	do 50 dnů		
• Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů		
• Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů		
• Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů		
• Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů		
• Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů		
• Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I	do 14 dnů		
• Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II	do 21 dnů		
• Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 21 dnů		
• Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná fixace – Desaultův obvaz)	do 21 dnů		
• Podvrtnutí loketního kloubu (nutná pevná fixace)	do 21 dnů		
• Podvrtnutí zápěstí (nutná pevná fixace)	do 21 dnů		
• Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů		
• Podvrtnutí mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 10 dnů		
• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů		
• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů		
• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů		
• Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů		
• Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů		
• Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů		
• Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů		
• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů		
• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů		
• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 35 dnů		
• Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů		
• Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů		
• Zlomenina těla lopatky	do 49 dnů		
• Zlomenina krčku lopatky	do 49 dnů		
• Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů		
• Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloмок	do 28 dnů		
• Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů		
• Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 56 dnů		
• Zlomenina klíčku úplná operovaná (otevřená)	do 63 dnů		
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu bez posunutí	do 35 dnů		
• Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů		
• Zlomenina horního konce kosti pažní – rozřísťená zlomenina hlavice	do 49 dnů		
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů		
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů		
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů		
• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 112 dnů		
• Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů		
• Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloмок	do 42 dnů		
• Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloмок	do 49 dnů		
• Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů		
• Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů		
• Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů		
• Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloмок	do 49 dnů		
• Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloмок	do 56 dnů		
• Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů		
• Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů		
• Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů		
• Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů		
• Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 63 dnů		
• Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů		
• Zlomenina hlavičky kosti vřetení léčená konzervativně	do 35 dnů		
• Zlomenina hlavičky kosti vřetení léčená operativně	do 63 dnů		
• Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů		
• Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů		
• Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně (otevřená)	do 70 dnů		
• Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů		
• Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů		
• Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně (otevřená)	do 112 dnů		
• Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úloмок	do 42 dnů		
• Zlomenina dolního konce kosti vřetení (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úloмок	do 56 dnů		
• Zlomenina kosti člukové neúplná	do 49 dnů		
• Zlomenina kosti člukové úplná	do 56 dnů		
• Zlomenina kosti člukové léčené operativně	do 70 dnů		
• Zlomenina kosti člukové komplikovaná nekrosou	do 90 dnů		
• Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů		
• Zlomenina několika kostí zápěstí	do 70 dnů		
• Luxační zlomenina baze první kosti zápěstí (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů		
• Luxační zlomenina baze první kosti zápěstí (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů		
• Zlomenina kosti zápěstí neúplná	do 28 dnů		
• Zlomenina kosti zápěstí úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů		
• Zlomenina kosti zápěstí úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů		
• Zlomenina kosti zápěstí otevřená nebo operovaná	do 42 dnů		
• Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 28 dnů		
• Zlomenina jednoho článku prstu ruky s posunutím úloмок	do 28 dnů		
• Zlomenina jednoho článku prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů		
• Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů		
• Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů		
• Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů		
• Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úloмок	do 35 dnů		
• Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úloмок	do 35 dnů		
• Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů		
• Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 252 dnů		
• Amputace paže	do 196 dnů		
• Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů		
• Amputace obou předloktí	do 365 dnů		
• Amputace jedné ruky	do 100 dnů		
• Amputace obou rukou	do 196 dnů		
• Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů		
• Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů		
13. Dolní končetina			
• Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 10 dnů		
• Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů		
• Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů		
• Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligapatae) léčená operativně	do 49 dnů		
• Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligapatae) léčená operativně	do 63 dnů		
• Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně (musí být prokázano zobrazovací metodou – CT, sono, MR)	do 42 dnů		
• Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů		
• Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů		
• Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů		
• Podvrtnutí kyčle	do 10 dnů		
• Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 10 dnů		
• Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou ortézou	do 10 dnů		
• Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádkou	do 21 dnů		
• Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou pevnou fixací (nutné provedení punkce a pevná fixace musí být déle jak 2 týdny)	do 21 dnů		
• Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací (pevná fixace musí být déle jak 4 týdny)	do 35 dnů		
• Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů		
• Podvrtnutí mezičlankových kloubů palce nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů		
• Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů		
• Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplasťovou fixací nebo klidovou léčbou	do 10 dnů		
• Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 14 dnů		
• Natržení zkrfženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 14 dnů		
• Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů		
• Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů		
• Přetržení zkrfženého vazů kolenního léčené pevnou fixací (fixace musí trvat min. 5 týdnů)	do 42 dnů		
• Úplné odtržení zkrfženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů		
• Provedená plastika zkrfženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů		
• Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 21 dnů		
• Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturem částečnou nebo úplnou menisektomií	do 21 dnů		
– Menisektomie	do 42 dnů		
– Sutura menisku s následnou pevnou fixací	do 42 dnů		
• Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 21 dnů		
• Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně (nutné doložit RTG)	do 63 dnů		
• Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 120 dnů		
• Vymknutí český léčené konzervativně	do 21 dnů		
• Vymknutí český léčené operativně	do 42 dnů		
• Vymknutí bérce léčené konzervativně (s nutnou hospitalizací – min. 24 hodin)	do 70 dnů		
• Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů		
• Vymknutí hlezenní kosti léčené konzervativně	do 42 dnů		
• Vymknutí hlezenní kosti léčené operativně	do 70 dnů		
• Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 42 dnů		
• Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů		
• Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů		
• Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 70 dnů		
• Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů		
• Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů		
• Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů		
• Vymknutí základních kloubů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů		
• Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – léčené nebo více prstů	do 28 dnů		
• Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů		
• Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů		
• Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů		
• Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů		

• Zlomeniny hlavic femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
• Odolomení malého trochanteru	do 42 dnů
• Odolomení velkého trochanteru	do 42 dnů
• Petrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
• Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úloalků	do 100 dnů
• Petrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úloalků	do 100 dnů
• Petrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná operativně	do 120 dnů
• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná	do 100 dnů
• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úloalků	do 100 dnů
• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úloalků	do 100 dnů
• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
• Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
• Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 120 dnů
• Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně (otevřená)	do 140 dnů
• Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
• Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úloalků	do 120 dnů
• Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úloalků	do 120 dnů
• Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
• Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně (otevřená)	do 182 dnů
• Zlomenina česky bez posunutí úloalků	do 42 dnů
• Zlomenina česky s posunutím úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
• Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
• Zlomenina mezirubcové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
• Zlomenina mezirubcové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
• Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úloalků (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úloalků (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úloalků (jednoho nebo obou) otevřená	do 120 dnů
• Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
• Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
• Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 92 dnů
• Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
• Zlomenina kosti holenní léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
• Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 100 dnů
• Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A	do 56 dnů
• Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibiae, Weber A (otevřená)	do 84 dnů
• Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
• Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina (otevřená)	do 98 dnů
• Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
• Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C (otevřená)	do 120 dnů
• Zlomenina pylonu tibiae konzervativně	do 98 dnů
• Zlomenina pylonu tibiae operativně	do 120 dnů
• Zlomenina pylonu tibiae léčená zevním fixátorem	do 120 dnů
• Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu) konzervativně	do 56 dnů
• Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
• Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně (otevřená)	do 120 dnů
• Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úloalků	do 84 dnů
• Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úloalků: - konzervativně	do 98 dnů
- operativně	do 120 dnů
• Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
• Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úloalků	do 56 dnů
• Zlomenina více kostí klínových s posunutím úloalků	do 56 dnů
• Odolomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
• Odolomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úloalků	do 42 dnů
• Odolomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
• Odolomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná - otevřená	do 42 dnů
• Odolomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úloalků	do 42 dnů
• Odolomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úloalků	do 42 dnů
• Odolomení kústek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úloalků	do 42 dnů
• Odolomení kústek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úloalků	do 42 dnů
• Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů

• Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná (otevřená)	do 84 dnů
• Odolomení části článku palce nohy	do 21 dnů
• Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úloalků	do 35 dnů
• Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úloalků	do 42 dnů
• Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 56 dnů
• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 28 dnů
• Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
• Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 28 dnů
• Amputace - exartiklace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365 dnů
• Amputace obou bérců	do 365 dnů
• Amputace bérce	do 252 dnů
• Amputace obou nohou	do 252 dnů
• Amputace nohy	do 182 dnů
• Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
• Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich části za každý prst	do 21 dnů
• Úplně odtržené nebo přerušené šlachy dolní končetiny léčené operativně	do 35 dnů

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

14. Poranění nervové soustavy

• Otřes mozku lehkého stupně (prvního) - podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
• Otřes mozku středního stupně (druhého) - podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
• Otřes mozku těžkého stupně (třetího) - podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
• Pohmoždění mozku	do 182 dnů
• Rozdrncení mozkové tkáně	do 365 dnů
• Krvácení do mozku	do 182 dnů
• Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
• Otřes míchy	do 84 dnů
• Krvácení do míchy	do 365 dnů
• Pohmoždění míchy	do 140 dnů
• Rozdrncení míchy	do 365 dnů
• Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
• Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken (podmínkou je pozitivní EMG)	do 120 dnů
• Přerušování periferního nervu (podmínkou je pozitivní EMG)	do 186 dnů

15. Ostatní druhy poranění

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

16. Otrava plyny a jedy

• Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
• Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
• Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
• Ústknutí jedovatými hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů

17. Popálení, poleptání nebo omrzliny

• Prvního stupně	neplní se
Druhého stupně léčené odbornými lékaři:	
• Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 10 dnů
• Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 1 % povrchu těla	do 21 dnů
• Druhého stupně rozsahu nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 35 dnů
• Druhého stupně rozsahu nad 6 % do 10 % povrchu těla	do 56 dnů
• Druhého stupně rozsahu nad 11 % do 20 % povrchu těla	do 63 dnů
• Druhého stupně rozsahu nad 21 % do 30 % povrchu těla	do 88 dnů
• Druhého stupně rozsahu nad 31 % do 40 % povrchu těla	do 130 dnů
• Druhého stupně rozsahu nad 41 % do 50 % povrchu těla	do 210 dnů
• Druhého stupně rozsahu větším než 50 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

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

• Třetího stupně od 3 cm ² do 5 cm ² povrchu těla	do 28 dnů
• Třetího stupně od 6 cm ² do 1 % povrchu těla	do 49 dnů
• Třetího stupně nad 1 % do 5 % povrchu těla	do 56 dnů
• Třetího stupně nad 5 % do 10 % povrchu těla	do 81 dnů
• Třetího stupně nad 10 % do 15 % povrchu těla	do 102 dnů
• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od nad 15 % do 20 % povrchu těla	do 130 dnů

• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 158 dnů
• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 186 dnů
• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 40 % povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

**ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY
ING ŽIVOTNÍ POJISTOVNA N.V.,
POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU
PRO POJISTĚNÍ TYPU**

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

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 (dále jen „ZPP CZR1 a CZV1“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- 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 připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 nelze sjednat současně. Nemli dále v těchto ZPP CZR1 a CZV1 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění 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 připojištění nevztahují.

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

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

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

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

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

- Pojištovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok a dále v případě změny výše pojistné částky podle čl. 2 odst. 3 čehož ZPP CZR1 a CZV1. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojistovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročím hlavního krytí.

Na jakou dobu připojištění sjednáváme? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojistovna 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 pojistovna ovšem využije pouze ve vztahu ke všem pojistníkům v rámci tohoto připojištění, nikoliv v individuálních případech. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdříve však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- 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 úmyslným sebepoškozením 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 připojištění.
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojistovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen provést a úplně vyplnit (nestanoví-li pojistovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojištěného je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách 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, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo příslušných právních předpisích stanovena lhůta a počátek lhůty případně 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 nucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytování služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku. Pojistovna 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 pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručení nového znění ZPP CZR1 a CZV1 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě

toto připojištění vypovědět. Vypověďní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dnů před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzují tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku ve vztahu k pojistovnou navrženou.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

pojistný rok:

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

příloha:

příloha k těmto 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 předkládány pojistovně při oznámení pojistné události;

sazebník:

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ RAKOVINY Dospělých a PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ Dospělých

- varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR1)

Plnění % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den vzniku pojistné události:
150%	Terminální onemocnění z důvodu rakoviny	Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců. Jde o generalizovanou nádorovou onemocnění, která se vymyká kontrole léčbou. Diagnóza i prognóza musí být stanovena na příslušným lékařem specialistou, tj. onkologem na základě histologických a jiných odborných vyšetření. Ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojištěného, kdy je u zhubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojistovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojistovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100%	Rakovina	Je onemocněním projevující se výskytem zhubných nádorů s charakteristickým nekontrolovaným růstem a šířením zhubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nálezů; b) maligní melanom kůže ve stadiu I a hloubky (měnší než 1 mm, II nebo III bez zvedatového díle) platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) Časná stádía rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a1 i T1b1 nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycystie mláče; f) všechna pre-maligní stádía, neinvazivní stádía nádorová - tzv. carcinomas in situ a mikroinvazivní nález; g) hyperkeratózy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem - onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svedujícího pro zhubnou postupuující onemocnění.
10%	Rakovina in situ	Je preinvazivní nádor, tj. nádor s nerozvinutým obrazem zhubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není příloha invaze do stromatu. Musí být jasně 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.

Plnění % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně 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 vymyká kontrole léčbou nebo o konečná stádía selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možné, 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 zhubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operacím zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající střednímu selhávání III-IV. třídy klasifikace NYHA. Ejektční frakce levé komory musí být méně než 25%. Pojistovna je oprávněna zdravotní stav pojištěného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojistovna.	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. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem - kardiologem.
100%	Infarkt myokardu	Je smrt částí srdečního svalu způsobená přerušáním krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolestí na hrudniku; 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%	Bypass chirurgie koronárních / věšších cév	Je operativní řešení zúžení nebo ucpaní jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Uživatel nebo významné zúžení koronární tepny musí být doloženo angiograficky vyšetřením. Operace musí být doporučena kardiologem jako nezbytný nutný výkon. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: angioplastiku a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizaci nebo zákroky laserem.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl bypass proveden, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	Operace - náhrada srdeční chlopy	Je operativní náhrada jedné nebo více srdečních chlopní klonální umlou. Musí jít o tak zvaná 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 pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna 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 operativní výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, 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 pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplatit pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentografy.	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 připojištění 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%), katetrizační vyšetření, popřípadě doplněného biopsií srdce. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a záplňné toxických vlivů (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současném infekci virem HIV.	Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, které 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 krvcivením do mozkové tkáně nebo nedokrevním mozkem zanechávající trvaly objektivně zjištěnlé neurologický nález. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance) vyšetření. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o: úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrevní úrtičky oblastí mozku, které se projevují přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují. (TIA - tranzitorní ischemické ataky).	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení přetrvávající neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhnutí příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně 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 popsaná diagnostickým kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetračního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100%	Těžké selhání 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 počítávána křídlová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vzhledem k uvedením dat stanovení diagnózy, včetně: zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové terapie. 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 nekontrolovatelný ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jaterních a žaludkových varů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových léků.	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 závažném onemocnění ledvin. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvání léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému do trvalého dialyzačního programu lékařem.
100%	Aplastická anemie	Je chronické selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních léků po dobu nejméně tří měsíců, c) transplantace kostní dřeně s zařazením do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvání léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anemie příslušným odborným lékařem hematologem.
100%	Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřeně, a při příjemce pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případné operace v zahraničí musí být předem odsouhlaseny pojišťovnou souhlasem písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojišťovna povinna vyplácet pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: transplantace jiných orgánů, části výše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	Systémový Lupus Erythematosus s postižením ledvin	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoimunitně způsobených zánětlivých vnitřních orgánů; morfologická klasifikace WHO III. až VI. třídy musí být potvrzena biopsií ledvin. Postižení ledvin musí být ve stadiu konečné selhání renálních funkcí, tj. nemocný musí být zařazen do dialyzačního programu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100%	Rezrušená skleróza	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obou nervových vláken dýchacím myelinem. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání příjímání splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkce vnitřních, 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, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100%	Amyloidotická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přítomností svalových atrofií a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa s následujícími testy potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100%	Apalický syndrom	Jedná se o nekrozou (odumření) kůry mozkové s nepostupujícím mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: apalický syndrom způsobený intoxikací alkoholem a požitím drogy.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek apalického syndromu příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
100%	Ztráta řeči nezrávě	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena onemocněním hlasivek způsobující ztrátu řeči. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na pří-pady 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 nezrávě (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvajících alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Plnění kříží se neztváruje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100%	Slepota nezrávě (obě oči)	Je úplná a trvalá ztráta zraku v obou očích vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání této pojistné události. Právo na pojistné plnění nevzniká, 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 nezrávě (obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu, vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání této pojistné události. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukových testů a zprávou odborného lékaře, ORL specialisty. Právo na pojistné plnění nevzniká, 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 výskyt zhubných nádorů s charakteristickým nekontrolovatelným růstem a šířením zhubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nálezů; b) maligní melanom kůže ve stádiu I/IIa hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvedavání) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplázie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a1 a T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhubné (benigní) nádory a polycytemie vera; f) všechny pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinomas in situ a mikrocystovizní nádory; g) hyperkeratózy související s bazocelulární formou rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzená kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem - onkologem nebo patologem na základě histologického nálezu jiného nezapochybněného výsledku svědčícího pro zhubné postující 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 zhubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgické léčbě. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Právo na pojistné plnění nevzniká, 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 stanovena popsaná diagnóza, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, MMR, 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 nást. krev. transf. nebo b) jako průběh onemocnění a zdravotní	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoli HIV virem, pokud byl pojištěný infikován krevní transfúzí infikované krve nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání příjímání. 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, nasítlů 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 kříží se neztváruje na osoby s hemofilii.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které poskytlo infikovanou krev nebo krevní derivát; dále pozitivní výsledek vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání preparátu. Pro případ b) negativní výsledek testu na HIV protilátky provedeného do 7 dní po poranění. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infekci HIV.
30%	Stav po angioplastice (PCI)	Jde o invazivní (katetrizační) léčbu pro lumen vnitřních (koronárních) tepen zužující proces, nejčastěji atherosclerotického původu. Způsobem vnitřních tepen může být provedeno balonkové angioplastické s event. následným zavedením stentu nebo jinou technikou, například použitím frézy, laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávou kardiologa, včetně výsledku koronarografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60% stenozou (zúžením).	Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem kardiologem.
30%	Plicní fibróza	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiu. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávou příslušného specialisty - pneumologa.	Zpráva odborného lékaře pneumologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
30%	Alzheimerova nemoc	Je degenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí pojištěného s léčbou trvajících minimálně po dobu tří měsíců. Postižení musí být k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnitřnímu, intelektu, řeči, orientace v čase a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládnout aktivitu běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Plnění kříží se neztváruje na: alkoholickou demenci.	Zpráva ošetřujícího odborného neurologa včetně odborného nálezu, 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 výrazné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnitřní, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládnout aktivitu běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který neresurguje 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 kognitivními funkčními a dalšími vyšetřeními, jako je NMR či CT. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: alkoholovou demenci a psychiatrická onemocnění s podobnými projevy.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30%	Epilepsie	Pro potřeby tohoto pojistného se rozumí pod touto diagnózou jen epilepsie Jacksonského typu, tj. nezapochybněná a závažná forma, projevující se typickými příznaky jako je bezvědomí s nekontrolovatelnými motorickými projevy charakteristických záchvatů, často s komplikacemi typu pokusů jazyka a inkontinence. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, neurologa. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: případy koincidence tohoto onemocnění s toxikomanii a abuzem alkoholu.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30%	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 například 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 tuhostí, zhoršením pohybu a tělesnou nestabilitou v důsledku degenerativního onemocnění mozku, s léčbou trvajících minimálně po dobu tří měsíců. Onemocnění musí být k významným pohybovým životním a k trvalé neschopnosti zvládnout 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 nevzniká, 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 neresurguje na vlastní stimuli a vnitřní potřeby. Ten přetrvává jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je například ventilace. Doba trvání komatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nálezu musí být doložena. Koma musí být dokumentována zprávou z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení.	Zpráva odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30%	Ochrnutí dvou končetin současně nezrávě	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvajících alespoň tři měsíce. Právo na pojistné plnění nevzniká, 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 nezrávě	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání této pojistné události, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidla v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. Právo na pojistné plnění nevzniká, 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 stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30%	Revmatoidní artritida	Pro případ tohoto pojistného 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 určitých orgánů (např. srdce a plic) a pozitivitu laboratorních vyšetření, včetně hodnot zánětlivých markerů (CRP) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru). Diagnóza musí být potvrzena revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
30%	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 zmíněné 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 pojistění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoků s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopiň) 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 odborným lékařem.
30%	Polyartritida nodosa	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledvin, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě biopsického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. 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: ledvin, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Churgin-Straussův syndrom - polyartritida s postižením plic	Jedná se o systémové onemocnění vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledvin, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem nebo pneumologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Kawasakiho vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledvin, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledvin, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Systémové progresivní sklerodermie a CREST syndrom	Jedná se o systémové onemocnění povahy způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a serologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea), eosinofilní fasciitidu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30%	Crohova choroba	Jedná se o závažné onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.	Zpráva odborného lékaře gastroenterologa a příslušných laboratorních, koloskopických a histologických vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem gastroenterologem.
30%	Encelalidida - Creutzfeldt-Jacobson	Creutzfeldtovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozku tkáňe infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldtovy-Jacobsonovy nemoci. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologickým 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%	Encelalidida - křivčivá	Jedná se o zánět mozkové tkáňe způsobený virovou infekcí, s následkem takového postižení pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například 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.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
30%	Encelalidida - Poliomylitida (Dětská obrna)	Jedná se o zánět mozkové tkáňe způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například 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%	Encelalidida japonská	Jedná se o zánět mozkové tkáňe 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%	Encelalidida - Reyeův syndrom	Jedná se o virovou infekci (způsobenu chřipkovými nebo herpetickými viry) s následkem takového postižení pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například 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%	Encelalidida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáňe způsobený virovou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojistného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je například 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 nálesem 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 nálesem 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%	Hepalidida fulminantní	Je masivní nekróza jaterní tkáňe 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%	Hepalidida virová - C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálesem 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%	Hepalidida virová - D	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálesem 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%	Hepalidida virová - E	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálesem 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 (Encelalidida)	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.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
10%	Rakovina in situ	Je preinvasivní nádor, tj. nádor s nerozvinutými obrazy zločinného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologicky číselní kód M 800.0-899.2. Křížové povrchové rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynecologa, 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%	Lymfská borelióza	Lymfskou boreliózou ve smyslu tohoto pojistění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie s laboratorními výsledky včetně dokumentovanými přítomností klinických příznaků, serologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktuátu. 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 Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil), získané nálezem od infikované osoby nebo požitím kontaminované potraviny (mléko...). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, odborné oddělení dle konkrétního napadeného orgánu – plic, ledviny, kosti, mozkové obaly...) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: postižené, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře, případy abusu návykových látek a diagnostikované pozitivní HIV.	Zpráva odborného lékaře infekcionista, pneumologa nebo fysiologa 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 Garnera. Dnem vzniku diagnózy je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.	Potvrzeno kopii zprávy odborného lékaře infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionista.
10%	Břišní tyfus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi získané požitím kontaminovaných potraviny nebo tekutin, případně nálezem od bacilonosice. Musí se jednat o těžší formu onemocnění prozračené typickými teplotními, krvavými průjmy a komplikacemi (například krvácení do střev, zánět pobřišnice, postižení kostní dřeviny) popsanými v lékařské zprávě. Diagnóza musí být doložena průkazem infekčního agens mikrobiologickým vyšetřením. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: onemocnění paratyfem A, B, C, a na bacilonosici.	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 průjmivité a dehydratační 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, přenesaným 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.
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 infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionista.
10%	Schistosomóza	Jedná se o onemocnění způsobené různými druhy helmintů (dříve známé jako bilharóza). Diagnóza musí být potvrzena infekcionista na základě klinického průběhu onemocnění a musí být potvrzena 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%	Malárie	Jedná se o parazitární onemocnění krve způsobené prvky rodu Plasmodium. Diagnóza musí být potvrzena infekcionista na základě průběhu onemocnění a laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionista.

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

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

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

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

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

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

6. V případě pojistné události je pojistným plněním ze strany pojišťovny:

- a) **zproštění pojistníka od povinnosti platit pojistné za hlavní krytí i veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě** (pojistné za pojistníka hraadí pojišťovna). Pojišťovna započne s pojistným plněním (zprostí pojistníka od povinnosti platit pojistné) počínaje nejbližším datem splatnosti pojistného, které následuje po dni vzniku pojistné události, a skončí ke dni splatnosti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 7 tohoto článku, nepožádá 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 dvácích, jejichž výše je dohodnuta v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to některým z následujících způsobů podle volby pojištěného učiněné při oznámení pojistné události:**
 - do Garantovaného fondu (jak je tento pojem specifikován ve zvláštních pojistných podmínkách hlavního krytí), pokud je pojišťovnou tento fond nabízen k investicím v rámci hlavního krytí, ke kterému je toto připojištění sjednáno, nebo
 - na pojištěným určený bankovní účet za účelem úhrady jeho závazků z jiné smlouvy o finanční službě (např. smlouva o penzijním připojištění, smlouva o doplňkovém penzijním spoření, jiná pojistná smlouva apod.).
7. **Pojištěný je povinen doložit svůj nárok na pojistné plnění při oznámení pojistné události a dále pak každý další rok trvání pojistného plnění před dnem splatnosti pojistného, který se označímán sčítá se datem splatnosti pojistného, o němž bylo s pojistným plněním sjednáno, má-li zájem na pokračování pojistného plnění ze strany pojišťovny, nejdříve však do zániku připojištění.** Při oznámení pojistné události se nárok dokládá posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku), a v následujících letech trvání pojistného plnění se dokládá aktualizovanými posudky příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterých bude v rámci kontroly míry poklesu pracovní schopnosti pojištěného potvrzeno trvání invalidity 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle odst. 3 písm. a) tohoto článku).
 8. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění ve formě renty, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či zjiží s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojištěném plnění právní zájem. Pojistné plnění ve formě renty bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
 9. **Pojistnou událostí připojištění neznaná.** 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.

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

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

ni krytí a všechna další připojištění sjednaná v pojistné smlouvě (s výjimkou tohoto připojištění COP2) před zohledněním případných slev na pojistné.

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdříve však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

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

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Změní-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.
5. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4, odst. 2 těchto ZPP COP2.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníků o zdravotním stavu, který je pojištěným při sjednávání tohoto připojištění povinen předat 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 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 zproštění od placení pojistného.
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, nepožádá 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 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP COP2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP COP2 a/nebo zveřejnění 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. Neodůvodněný zánik 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 pojištěným navrženo.**

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

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

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

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

Čekací doba:

doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, která by jinak byla pojištěným událostí;

sazebník:

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

úraz:

neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučným 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, tříslená a pupeční kýla, výhyžek meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případech, kdy je jejich příčinou úraz.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU CID3

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

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

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 1., 2. nebo 3. stupeň invalidity pojištěného.**
2. Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - a) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně,
 - b) invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
3. Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku invalidity způsobené jinak než výlučným 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 přihlednutím k výdělečným činům, 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 servisního portálu pojišťovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či zjiží 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.
10. **Je-li pojistnou událostí invalidita 1. stupně, připojištění invaliditě jako pojistnou událostí neznaná.**

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednáváme? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdříve však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- 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 křečovným záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich vylučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovními 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 jaskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatičké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jističného lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- k) s úrazem pojištěného vzniklým při leteckém zápedpokladu žele, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

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

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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 přiznáno 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.

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

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

vislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CID3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CID3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

kvadruplieje:

úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu;

pojistný rok:

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

profesionální provozování sportu:

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

sazebník:

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

terminální onemocnění:

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

úraz:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCOPNOSTI CPN3

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

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 protifinančním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného.
2. Pracovní neschopnost pojištěného, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíci od počátku připojištění v důsledku nemoci, není pojistnou událostí. U pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. Uvedená čekací doba pro pracovní neschopnost v důsledku nemoci platí rovněž v případě, že pojistník v průběhu trvání připojištění požádá o zvýšení sjednané denní dávky s tím, že pak

začíná běžet ode dne, kdy k takovému zvýšení denní dávky došlo (tj. od dne účinnosti změny pojistné smlouvy).

3. V případě pojistné události vyplácí 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 výdělků pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 4 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednána ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výdělků.
4. Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výdělků se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdanovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojišťovny k vyrovnání jeho ztráty na výdělků nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
5. Plnění je poskytováno od 29. dne trvající lékárem 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 neschopnost z důvodu stejné nemoci nebo úrazu do 4 týdnů po ukončení první pracovní neschopnosti, plnění je vyplaceno 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 jejím průběhu dojde ke změně diagnózy nemoci. Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovních neschopností sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť). Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více nemoci nebo úrazu, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.
7. Pojistná událost se označuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však k 59. dni trvající lékárem 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 servisního portálu pojišťovny.
8. Nebrání-li výše uvedenému 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 výše uvedenému 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 přezkážka odpadá.
9. Nebude-li pojištěný s ohledem na závažnost svého zdravotního stavu schopen sám pojištěnou oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
10. Pojišťovna vyplácí ke sjednání pojistného plnění i speciální bonus ve výši 25 % sjednané denní dávky za prvních 28 dní trvání lékárem přiznané pracovní neschopnosti, pokud bude pojistná událost oznámena nejpozději do dne sjednání jako počátek plnění (včetně). Tento bonus se vyplácí nad rámec maximální doby plnění dle odst. 6 tohoto článku, tj. uvedených prvních 28 dní pracovní neschopnosti se v takovém případě do maximální doby plnění nezapočítává. Nárok na tento bonus nevzniká při oznámení druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu.
11. Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplácí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj trvalý nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na 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 neznaniká.

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

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

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojištěními 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 výročí hlavního krytí.

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištění dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud jde o pracovní neschopnost lékařem přiznanou pro bolesti zad a nemocnění 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 sebeпоškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovným záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - 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 využívajících 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 licencovanými leteckými dopravci.

Výluky uvedené v tomto odstavci pod písm. d), f), h) – k) platí pouze pro případ, že se jedná o pracovní neschopnost následkem úrazu.

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 sanatorních, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjadřila předem písemný souhlas;
 - c) pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hracské 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 je opouští 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.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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 této ZPP CPN3.
5. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimčné jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jiným pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialista. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným po-

jišťovnou, 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 vyhraduje právo obdobně přezkoumat 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.
3. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna 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. Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici čistý příjem, která je uvedena v čl. 10 této ZPP CPN3. Čistý příjem se dokládá potvrzením pláče mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo jinou 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 následně 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 výděлку 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 účel v této 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 vyhraduje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi nucenému 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 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 5 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 vypovědí, potvrzují tím svůj souhlas se změnou ZPP CPN3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

čekací doba:

doba, po kterou nevzniká pojišťovně povinnost poskytnout pojistné plnění z události, která by jinak byla 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 uplynulá(a) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance);

denní dávka:

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

pojistný rok:

období dvanácti měsíců následující 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 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 převážující zdroj příjmů); profesionální provozování sportu se rozumí i provozování plně kontaktních sportů a sportovní činnosti v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole;

sazebník:

sazebník 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:

neočekávaná a náhlá působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenu 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 pupočková kýla, výhyž meziozbořilá ploténky a s nimi související obtíže, včetně vertebrogených algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM ÚRAZU CPU1, CPU3

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 (dále jen „ZPP CPU1 a CPU3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CPU1 a CPU3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CPU1 a CPU3.
3. 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 VPP shora specifikovaných připojištění CPU1 a/nebo CPU3.
4. Pokud jsou v VPP uvedena ustanovení o profilinařině programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na tato připojištění nevztahují.

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu, přičemž:
 - a) u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 15 kalendářních dní;
 - b) u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 29 kalendářních dní.
2. V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 4 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výděлку pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 3 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednaná ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výděлку.
3. 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 zářaty na výděлку nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
4. 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 této ZPP CPU1 a CPU3, nebo uplynutím maximální doby plnění anebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.
5. 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 pracovní neschopnosti sčítají (tj. maximální doba plnění se uplatní v součtu na veškeré takové pracovní neschopnosti, nikoliv na každou pracovní neschopnost zvlášť).

Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více úrazů, vyplácí se denní dávka z přípojištění pouze jednou.

- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však ke dni sjednání jako počátek plnění, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny.
- Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po dni sjednání jako počátek plnění, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadá.
- Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani žádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či zjižící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci seřízení pojistné události jinak.
- Po oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co ji pojištěný doloží svůj trvajícím nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovaným potvrzením lékaře.
- Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
- Pojistnou událostí přípojištění nezanká.

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

- S výjimkou prvního roku trvání tohoto přípojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto přípojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojistné plnění z tohoto přípojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto přípojištění zaplacené 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 přípojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CPU1 a CPU3.
- Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání přípojištění se nezahodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, až již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupně).

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

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

Na jakou dobu přípojištění sjednávám? (Článek 5)

- 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. Přípojištění 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 přípojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - s sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných 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 pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách (a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje věk 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných kousek; všechny aviatické sporty a lety jinými letovými, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, jízda 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.

- 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 penzijní pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.
 - 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.
- ### V jakých situacích přípojištění zaniká? (Článek 7)
- 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.
 - 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. 5 odst. 2 těchto ZPP CPU1 a CPU3.
 - Další způsoby zániku tohoto přípojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

Jaká další pravidla se týkají tohoto přípojištění? (Článek 8)

- 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 dotazníků o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto přípojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimky 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 prozkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednané toto přípojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávhr), popř. přípojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojišťovna si rovněž vyhraduje právo obdobně prozkoumávat 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 prozkoumání 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 prozkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěného posoudí pojišťovna k tomu určitý lékař či zdravotnické zařízení, že zdravotní důvody pro pracovní neschopnost již pomínlou a pracovní neschopnost pojištěného by měla být lékařským rozhodnutím ukončena, pojišťovna plnění ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o všechkých změnách skutečností, které byly uvedené 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 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.
- Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku přípojištění 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 přípojištění 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/přerušení samostatné výdělečné činnosti a následné 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 přípojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušení trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Po dobu přerušení přípojištění není pojištěnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané přípojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušení pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušení pojištění pojistníkovi vrátí.
- Zjistí-li pojišťovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdeleku pojištěného, sníží i bez písemné žádosti pojistníka výši sjednané denní dávky a výši pojistného. Pojistné zaplacené do data provedené změny náleží pojišťovně.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPU1 a CPU3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovní dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhraduje 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 poskytnout (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 doručení 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 změny sazebníku, týká-li se tohoto přípojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto přípojištění 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 přípojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CPU1 a CPU3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

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 uplynulá(z) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance);

denní dávka:

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

pracovní neschopnost:

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

profesionální provozování sportu:

sportovní činnost 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 činnosti v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu (bez ohledu na obsah či existenci smlouvy), a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti sportovec vykonává ještě povolání nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole;

sazebník:

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

úraz:

neočekávané a náhle působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání přípojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušené působení vysokých nebo nízkých teplot, plýmu, 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, říselná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních kačických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU ÚRAZU DĚTĚ S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM CTN2

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

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

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

- Pojistnou událostí tohoto přípojištění 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 dolčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojištěného plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události vynásobeného tzv. koeficientem progresu podle níže uvedené tabulky. Toto procento pro výpočet pojistného plnění se stanoví v závislosti na rozsahu a povaze tělesného poškození ohodnocených příslušným odborným lékařem pojišťovny na základě předloženého 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

- 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 tato procenta se stanoví způsobem popsáním v odst. 2 tohoto článku. Dětské plnění se nenásobí koeficientem progresu.
- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky (maximální % plnění) uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).
- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.
- V případě částečné ztráty orgánu nebo částečné ztráty jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu orgánu nebo úplnou ztrátu jeho funkce. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
- Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakkoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, 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.
- Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojišťovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progresu.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezanká.

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalším trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodlužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovným záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršené nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před počátkem úrazu;
 - se zhoršenou nemocí 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 využívajících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a výsokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letovými, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo ve 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 licencovanými leteckými dopravci.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsána 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 způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám 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 vyžadované pojišťovnou nebo jiným 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 protinávrti), 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, rozumné 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. 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 CTN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

profesionální provozování sportu:

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

sazebník:

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

úraz:

neočekávané a náhle působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také téždy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterii tetanu do otevřených rány způsobené úrazem. Za úraz se neopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupěční 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 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 pootvorením do 1 cm)	5%
010 Úplná nehybnost dolní čelisti	25%
011 Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10%
012 Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15%
013 Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15%
014 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10%
015 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20%
016 Poškození obličejové prované funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35%
017 Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (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 purázový zánět vedlejších dutin nosních	10%
025 Ztráta čichu	10%
026 Ztráta chuti	5%
027 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka	50%
028 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí	100%
029 Za anatomickou ztrátu oka se ke ztrátě zraku připočítává	5%
030 Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20%
031 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18ti let	15%
032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35ti let	neplní se
033 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neplní se
034 Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25%
035 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5%
036 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10%
037 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5%
038 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10%
039 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15%
040 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60%
041 Traumatická porucha akomodace jednostranná	5%
042 Traumatická porucha akomodace oboustranná	8%
043 Posttraumatická lagofthalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10%
044 Posttraumatická lagofthalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15%
045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5%
046 Ztráta jednoho boltece	10%
047 Ztráta obou bolteců	10%
048 Nahlučnost jednostranná středního stupně	5%
049 Nahlučnost jednostranná těžkého stupně	12%
050 Nahlučnost oboustranná lehkého stupně	10%
051 Nahlučnost oboustranná středního stupně	20%
052 Nahlučnost oboustranná těžkého stupně	35%
053 Ztráta sluchu jednoho ucha	15%
054 Ztráta sluchu obou uší	45%
055 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10%
056 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30%
057 Trvalá poúrazová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5%
058 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15%
059 Ztráta celého jazyka	40%
060 Ztráta více než poloviny jazyka	10%
061 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlavy)	15%
Zohydrující jizvy v obličejové části hlavy:	
062 defekty rtů	5%
063 podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2%
064 podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4%
065 podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1%
066 podélné jizvy nad 4 cm	2%
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 nedomykaivosti hlasivek	20%
074 Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25%
075 Stav po zúžení průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35%
076 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50%
4. Úrazy hrudníku, plíce, srdce nebo jícnu	
077 Omezení hybnosti hrudníku a srůstly plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10%
078 Omezení hybnosti hrudníku a srůstly plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20%
079 Omezení hybnosti hrudníku a srůstly plíc a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30%
080 Jiné následky poranění plíc podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření)	40%
081 Jiné následky poranění plíc podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření)	80%
082 Ztráta jedné plíce	35%
083 Omezení funkce plíc od 10 %	5%
084 Omezení funkce plíc od 25 %	15%

290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vpravo	9%
291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránícím funkci sousedních prstů) vlevo	7%
292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4%
293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3%
294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6%
295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5%
296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8%
297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6%
298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vpravo	1,5%
299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlávkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vlevo	1%
300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2%
301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1%
15. Traumatické poruchy nervů horních končetin		
V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30%
303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25%
304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45%
305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37%
306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vpravo	35%
307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojhlavého svalu vlevo	27%
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30%
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20%
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40%
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33%
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	30%
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	25%
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30%
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25%
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15%
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12%
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vpravo	60%
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vlevo	50%
16. Úrazy dolních končetin		
320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60%
321	Paklob stehenní kosti nebo nekroza hlavičky	40%
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15%
323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	25%
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm - absolutní zkratek	1%
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm - absolutní zkratek	5%
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm - absolutní zkratek	15%
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm - absolutní zkratek	25%
328	Poúrazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 st. úchytky (prokázané rtg)	5%
329	Luxace kyčle	20%
330	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta končetiny	50%
331	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu: v nepříznivém postavení (úplné přitážení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmito blízká)	20%
332	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10%
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10%
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30%
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40%
17. Poškození kolena		
336	Luxace kolena	20%
Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:		
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 st.	30%
338	ohnutí nad 30 st.	45%
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 st. až 20 st.)	25%
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15%
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10%
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15%
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25%
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazů	5%
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15%
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25%
347	Trvalé následky po operativním výměti jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - minimálně, 1/3 menisku, nutné omezení hybnosti, průkaz operačním náležen; nelze uplatnit současně s trvalými následky uvedenými výše pod čísly 341-343)	5%

348	Trvalé následky po operativním výměti obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - min. 1/3 menisků průkaz operačním náležen)	10%
349	Trvalé následky po výměti česky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15%
18. Poškození bérce		
Ztráta dolní končetiny v bérce:		
350	se zachovalým kolenním	45%
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50%
352	Paklob kosti holenní nebo obou kostí bérce	40%
353	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	22%
354	Poúrazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5 st.	5%
355	Úchytky přes 45 st. se hodnotí jako ztráta bérce	50%
19. Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40%
357	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30%
358	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25%
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 st.)	30%
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravohlélem postavení	25%
361	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 st. do 20 st.)	20%
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6%
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12%
364	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20%
365	Omezení pronace a supinace nohy	12%
366	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15%
367	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20%
368	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné porážové deformity v oblasti hlazna a nohy	25%
369	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu	15%
20. Poškození v oblasti nohy		
370	Ztráta všech prstů nohy	15%
371	Ztráta obou článků palce nohy	10%
372	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15%
373	Ztráta koncového článku palce nohy	3%
374	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2%
375	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10%
376	Úplná ztuhlost mezičlávkového kloubu palce nohy	3%
377	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7%
378	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10%
379	Omezení pohyblivosti mezičlávkového kloubu palce nohy	3%
380	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7%
381	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1%
382	Poúrazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15%
383	Poúrazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30%
384	Poúrazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na stehně	5%
385	Poúrazová 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 sedácho	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	Poúrazové bolesti bez funkčního poškození	neplní se
397	Ztráta vitality zubu	neplní se
398	Ztráta zubu menší než 50 st.	neplní se
399	Duševní poruchy způsobené úrazem	neplní se
400	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	neplní se
401	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	neplní se

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

PRÍPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE CNL2

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky přípojištění 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“).
- Ustanovení těchto ZPP CNL2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CNL2.
- Toto přípojištění 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 přípojištění nevztahují.

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto přípojištění je nezbytné léčení pojistného následkem úrazu, a to léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k této ZPP CNL2 nebo i jiného zranění, pokud jej lze na základě posouzení lékaře pojišťovny připodobit 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.
- Nezbytné léčení pojistného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Dobu nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
- V případě pojistné události vyplátí pojišťovna pojistnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci 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.
- 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 této ZPP CNL2 nebo do data zániku přípojištění 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 doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, maximální doba, která je v příloze k této ZPP CNL2 uvedena u zranění, k němuž se připodobilo. 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.
- 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 výplát pouze jednu denní dávku denně.
- Pojišťovna vyplátí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co ji 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 v to do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50%. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí přípojištění nezvaniká.

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

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

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

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

Na jakou dobu přípojištění sjednávám? (Článek 5)

- 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 nejmeně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhé straně, že na dalších tvrdí toto přípojištění nemá zájem. Přípojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdelší však do dne výše uvedeného hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto přípojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na zmenu pojistné smlouvy, je-li přípojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení nastalo v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojistného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vyvrtnutí kloubu končetin a toto vyvrtnutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- Právo na pojistné plnění nevznikne za nezbytné léčení pomohodnění a/nebo podvrtnutí, pokud v rámci jeho ošetření není provedeno chirurgické, ortopedické nebo traumatologické vyšetření a v případě pomohodnění současně není splněna podmínka otlouk, hematomu nebo prosknutí podkoží.
- Právo na pojistné plnění také nevznikne za nezbytné léčení pomohodnění následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo rovněž nezbytné léčení pomohodnění. Obdobně platí, že právo na pojistné plnění nevzniká za nezbytné léčení podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení podvrtnutí.
- Právo na pojistné plnění nevznikne v případě, že jde o nezbytné léčení vyvrtnutí nebo poškození umělých zubů a zubů dočasných (mléčných) zubem odlomení korunky zubu o rozsahu 1/3 a menším, při němž nedošlo ke ztrátě

vitality dřeně vyžadující léčeni (při odmlení 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:

- sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebe-poškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- s duševní poruchou pojištěného;
- s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršené nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- se zhoršením nemoci 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 do 40 metrů a potápění jiskrnými, 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 licencovanými leteckými dopravci.

7. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:

- jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatorích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případech, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojistovna s tímto pobyt-tem vyjádřila předem písemný souhlas;
- jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hracské 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 ošetrovnách 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.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravidelně a úplně vyplnit (nestanoví-li pojistovna výjiměčně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojistovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistovna řádně, 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 pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý výkon v těchto ZPP CNL2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL2 pojištěníkovi 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 CNL2 pojištěníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě tuto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojištěník 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 CNL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

Pojmy, které nejsou vymezeny v tomto článku, mají význam, který je jim přiřazen ve VPP. Pro tyto zvláštní pojistné podmínky se 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, Desaultův obvaz; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklín, šňorový 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 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 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, triselsná a pupení kyla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz;

zlomenina otevřená:

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

Příloha ke zvláštním pojistným podmínkám připojištění CNL2

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

1. Hlava

001 Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002 Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003 Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004 Podvrtnutí čelistního kloubu	neplní se
005 Pohmoždění obličje nebo zevně bez otevřou 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 jármové 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 vaku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů
037 Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
038 Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
039 Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
040 Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
041 Perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělmy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů
042 Povrchní oděrka rohovky	neplní se
043 Hluboká rána rohovky bez proděravění bez komplikací	do 28 dnů
044 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná sedým zákalom pouřazovým	do 56 dnů
045 Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů
046 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
047 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná pouřazovým sedým 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 vyřízezem duhovky nebo usknutím duhovky	do 84 dnů
052 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná sedým zákalom pouřazovým	do 70 dnů
053 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
054 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
055 Rána rohovky nebo bělmy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
056 Rána pronikající do očníce bez komplikací	do 28 dnů
057 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníce	do 70 dnů
058 Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníce	do 42 dnů
059 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
060 Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
061 Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
062 Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
063 Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované pouřazovým sedým 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 Otrfes sítnice	do 21 dnů
071 Rohovkový vřed pouřazový	do 63 dnů
072 Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
073 Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
074 Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
075 Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
076 Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
077 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
078 Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operativně	do 49 dnů
079 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
080 Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
081 Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů

3. Ucho

082 Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekci léčené konzervativně	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 Otrfes labryntinu	do 28 dnů
086 Pohmoždění ušního boltce s krvním výronem	neplní se

4. Zuby			154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů	224	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úloalků	do 42 dnů
087	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů	155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů			
088	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů	156	Pohmoždění páneve	neplní se	225	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úloalků	do 56 dnů
089	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů	157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů	226	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů
090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů	158	Luxace kyčle ze zlomeninou acetabula	do 120 dnů	227	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů
091	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se	12. Horní končetina			228	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů
5. Krk			159	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	neplní se	229	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů
092	Poleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů	160	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	neplní se	230	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů
093	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů	161	Natažení svalů končetiny	neplní se	231	Zlomenina několika kostí zápěstí	do 70 dnů
094	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů	162	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů	232	Luxační zlomenina baze první kosti zápěstí (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
095	Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů	163	Přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů	233	Luxační zlomenina baze první kosti zápěstí (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
096	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů	164	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se	234	Zlomenina kosti zápěstí neúplná	do 28 dnů
097	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů	165	Neúplné přerušení šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	neplní se	235	Zlomenina kosti zápěstí úplná bez posunutí úloalků	do 35 dnů
098	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů	166	Natření svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů	236	Zlomenina kosti zápěstí úplná s posunutím úloalků	do 35 dnů
6. Hrudník			167	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů	237	Zlomenina kosti zápěstí otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
099	Roztržení plic	do 56 dnů	168	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů	238	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úloalků	do 28 dnů
100	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů	169	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů	239	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úloalků	do 28 dnů
101	Roztržení bránice	do 84 dnů	170	Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů	240	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů
102	Zlomeniny kostí hrudní bez posunutí úloalků	do 35 dnů	171	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	do 28 dnů	241	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky - neúplná nebo úplná bez posunutí úloalků	do 35 dnů
103	Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úloalků	do 60 dnů	172	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	do 28 dnů	242	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky - úplná s posunutím úloalků	do 35 dnů
104	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů	173	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28 dnů	243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky - otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
105	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané - dvou až pěti	do 35 dnů	174	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů	244	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky - neúplná nebo úplná bez posunutí úloalků	do 35 dnů
106	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané - šesti a více	do 63 dnů	175	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů	245	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky - úplná s posunutím úloalků	do 35 dnů
107	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) - dvou až čtyř	do 63 dnů	176	Podvrtnutí zápěstí (nutná elastická bandáž)	do 21 dnů	246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky - otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
108	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) - pěti a více	do 98 dnů	177	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	247	Amputace - exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů
109	Dvířková zlomenina kosti hrudní	do 98 dnů	178	Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	248	Amputace paže	do 170 dnů
110	Spontánní pneumotorax	neplní se	179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů	249	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů
111	Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů	180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů	250	Amputace obou předloktí	do 160 dnů
112	Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů	181	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů	251	Amputace jedné ruky	do 100 dnů
113	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů	182	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů	252	Amputace obou rukou	do 140 dnů
114	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů	183	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů	253	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů
115	Pohmoždění stěny hrudní	neplní se	184	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů	254	Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů
7. Břicho			185	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů	13. Dolní končetina		
116	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobráněných orgánů	do 21 dnů	186	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů	255	Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se
117	Roztržení jater	do 42 dnů	187	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů	256	Natažení svalů končetiny	neplní se
118	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů	188	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů	257	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčená operativně	do 49 dnů
119	Roztržení sleziny	do 56 dnů	189	Vymknutí zápěstních kostí	do 35 dnů	258	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčená operativně	do 63 dnů
120	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené konzervativně	do 63 dnů	190	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů	259	Natření Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
121	Roztržení (rozmoždění) slinivky břišní léčené operativně	do 84 dnů	191	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů	260	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
122	Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů	192	Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů	261	Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů
123	Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů	193	Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů	262	Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů
124	Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů	194	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů	263	Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů
125	Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů	195	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úloalků	do 28 dnů	264	Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů
126	Pohmoždění stěny břišní	neplní se	196	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úloalků	do 35 dnů	265	Podvrtnutí koleného kloubu (nutná obvazová fixace)	do 21 dnů
8. Ústrojí urogenitální			197	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů	266	Podvrtnutí - těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů
127	Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů	198	Zlomenina horního konce kosti pažní - velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	267	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
128	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů	199	Zlomenina horního konce kosti pažní - velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů	268	Podvrtnutí mezičlánkového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
129	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů	200	Zlomenina horního konce kosti pažní - rozšířené zlomenina hlavice	do 49 dnů	269	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
130	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů	201	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	270	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
131	Roztržení nebo rozdrocení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů	202	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	271	Natření vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 28 dnů
132	Roztržení nebo rozdrocení ledviny léčené operativně	do 63 dnů	203	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku zakliněná	do 56 dnů	272	Natření zkríženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů
133	Roztržení nebo rozdrocení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů	204	Zlomenina horního konce kosti pažní - chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů	273	Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
134	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů	205	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů	274	Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
135	Roztržení močové trubice	do 84 dnů	206	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úloalků	do 42 dnů	275	Přetržení zkríženého vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
9. Páteř			207	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úloalků	do 49 dnů	276	Úplné odtržení zkríženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	do 28 dnů	208	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů	277	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů
137	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více obratlů	do 49 dnů	209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	278	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně s suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomeniny jednoho obratlového těla léčená klídem na lůžku	do 42 dnů	210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů	279	Poranění zevního nebo vnitřního menisku - stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů
139	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klídem na lůžku	do 63 dnů	211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úloalků	do 49 dnů	280	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úloalků	do 56 dnů	281	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
141	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů	213	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů	282	Vymknutí český léčené konzervativně	do 35 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčené konzervativně	do 42 dnů	283	Vymknutí český léčené operativně	do 42 dnů
143	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů	215	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčené operativně	do 70 dnů	284	Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	216	Zlomenina okovce kosti loketní léčené konzervativně	do 35 dnů	285	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
145	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů	217	Zlomenina okovce kosti loketní léčené operativně	do 42 dnů	286	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů
146	Pohmoždění nebo podvrtnutí páteře a kostrče	neplní se	218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčené konzervativně	do 35 dnů	287	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů
147	Poranění meziobratlové ploténky bez zlomeniny obratle	neplní se	219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčené operativně	do 42 dnů	288	Vymknutí pod hlezennou kosti léčené konzervativně	do 35 dnů
10. Pánev			220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčené konzervativně	do 42 dnů			
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů	221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčené operativně	do 49 dnů			
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů	222	Zlomenina obou kostí předloktí léčené konzervativně	do 52 dnů			
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů	223	Zlomenina obou kostí předloktí léčené operativně	do 63 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						

289	Vymknutí pod hlizennou kostí léčené operativně	do 60 dnů
290	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
291	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
292	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
293	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
294	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
295	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
296	Vymknutí mezičlávkových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
297	Vymknutí mezičlávkových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
298	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
299	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
300	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
301	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
302	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
303	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
304	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
305	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlohmku	do 100 dnů
306	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlohmku	do 100 dnů
307	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
308	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
309	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlohmku	do 100 dnů
310	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlohmku	do 100 dnů
311	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
312	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
313	Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 90 dnů
314	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
315	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlohmku	do 120 dnů
316	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlohmku	do 120 dnů
317	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
318	Zlomenina český bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
319	Zlomenina český s posunutím úlohmku	do 56 dnů
320	Zlomenina český otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
321	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
322	Zlomenina mezhlobové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
323	Zlomenina mezhlobové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
324	Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
325	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlohmku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
326	Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlohmku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
327	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlizenného kloubu)	do 28 dnů
328	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
329	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů
330	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
331	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů
332	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
333	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
334	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
335	Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů
336	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
337	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
338	Zlomenina kosti hlizenné bez posunutí úlohmku	do 84 dnů
339	Zlomenina kosti hlizenné s posunutím úlohmku	do 84 dnů
340	Zlomenina zadního výběžku kosti hlizenné	do 35 dnů
341	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
342	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlohmku	do 56 dnů
343	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
344	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlohmku	do 56 dnů
345	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
346	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlohmku	do 56 dnů
347	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlohmku	do 56 dnů
348	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlohmku	do 56 dnů
349	Odlomení base páté kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
350	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
351	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
352	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
353	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
354	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlohmku	do 42 dnů
355	Odlomení kústek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
356	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlohmku	do 42 dnů
357	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlohmku	do 42 dnů
358	Zlomenina kústek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů

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

421	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
422	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 158 dnů
423	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 186 dnů
424	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU

V NEMOCNICI CH01

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE

V NEMOCNICI CH02

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CH01 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CH02 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CH01 a CH02“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CH01 a CH02 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CH01 a CH02.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Nemá dále v těchto ZPP CH01 a CH02 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CH01 a CH02.
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

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

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

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

- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
- Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Nárok na 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 servisního portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CH01 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovnu oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci setření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CH02 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CH01 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 CH02 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
- U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CH01 je pojišťovna oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném před-

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejmeně 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).

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

1. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s zrovenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s 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 CHO1);
 - 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 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.

3. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
 - a) k hospitalizaci pojištěného - ženy dojde z důvodu umělého přerušování jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
 - b) jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případech, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobyttem vyjádřila předem písemný souhlas;
 - c) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hracské závislosti;
 - d) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - e) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovníkové péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.
4. Nepłodnost 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).

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně

jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře 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 bez změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

2. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
3. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHO1 a CHO2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počná 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 interich 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 nejmeně 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 dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník 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 CHO1 a CHO2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

čekací doba:

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

denní dávka:

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

hospitalizace:

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

pojištění rok:

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

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

sazebník:

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

úraz:

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 nepřerušeno působení vysokých nebo nízkých teplot, plýnutí, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobeno úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, třísnelná a pupeční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI

NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU1

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU2

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

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 ji 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), kterekoliv z VPP shora specifikovaných připojištění CHU1 a CHU2.
4. Pokud jsou v obou uvedená ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

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.
5. Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
6. Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co ji pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádné vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
7. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %. Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani 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 setření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
8. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojištění 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 pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročním hlavního krytí.

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

1. Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
2. Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejmeně 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).

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

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 sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče

nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;

- s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných 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 (tato výlučka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1);
- s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- 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 letovými, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- s úrazem pojištěného vzniklým při leteckém předpokladu, že pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

2. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:

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

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CHU1 a CHU2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. 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 CHU1 a CHU2 a/nebo příslušných právních předpisích 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 vycucenému 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 CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1 a CHU2 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 doručení nového znění ZPP CHU1 a CHU2 pojištníkovi a/nebo zveřejnění nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CHU1 a CHU2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. 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 CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

denní dávka:

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

pojistný rok:

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

profesionální provozování sportu:

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

hospitalizace:

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

úraz:

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

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY

ING ŽIVOTNÍ POJIŠTOVNY N.V.,

POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU

PRO POJIŠTĚNÍ TYPU

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

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

- 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“).
- Ustanovení těchto ZPP CZV2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV2.
- Toto pojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protifinančním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 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.
- 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.
- 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.
- 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 výpláty pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené ope-

raci, pojišťovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplátit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění, s tím, že nárok na výplatu bonusu dle odst. 3 tohoto článku není tímto postupem dotčen, tzv. 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 servisního portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojištník 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 pojištníkům v rámci tohoto připojištění, nikoliv v individuálních případech. Pojištník může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, neděle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne 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 primé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeopškození 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 připojištění.
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojištníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojišťovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.
- Další výluky z pojistného plnění stanoví příslušná ustanovení VPP.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne 100 % pojistné částky, ke dni vzniku dané pojistné události připojištění zaniká.
- Připojištění zaniká od počátku a pojišťovna vrátí pojištníkovi veškeré pojistné zaplacené za toto připojištění, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím sjednané čekací doby 6 měsíců od počátku tohoto připojištění.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CZV2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadované pojišťovnou nebo jejím 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 i 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.
- 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 CZV2 a/nebo příslušných právních předpisích stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem,

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

4. Pojištovna 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. Pojištovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV2 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 CZV2 pojištníkoví 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. 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 vypovědí, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV2 a/nebo sazebníku ve vnitřní, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

čekační doba:

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

pojistný rok:

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

příloha:

příloha k těmto ZPP 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 předkládány pojištní 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 POJISTNÍM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojištní při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	Infarkt myokardu	Je smrt částí srdečního svalu způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním obou následujících kritérií: a) nově 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 stanovena diagnóza. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem např. kardiologem.
100 % PC + 20 % bonus	Operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řezání zkratl mezi srdečními oddaly	Je nutná, kardiologem indikovaná operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řezání zkratl mezi srdečními oddaly. 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 pojištní povinná vypláti pojistné plnění.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena nádrava, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PC + 20 % bonus	Kardiomyopatie dilatovaná - srdeční selhání	Kardiomyopatie (onemocnění 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 %), katetrizace srdeční dutiny, popřípadě doplněného biopsií srdce. Pojistné krytí se nevztahuje na: kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restriktivní, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxikálními vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PC + 20 % bonus	Operace aorty	Je nutná, kardiologem indikovaná, operace aorty, která musí být provedena na území ČR. Případnou operaci v zahraničí je třeba předem písemně odsouhlasit s pojišťovnou.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PC + 20 % bonus	Nitroreálné krvácení (neozvěz)	Je jakékoliv nitroreálné krvácení do mozku, jeho dutin nebo mozkových plen. Pojistné krytí se nevztahuje na: nitroreálné 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 operace. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojištní při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	Poškození mozku v důsledku nedostatečného krevního zásobení	Je jakékoliv poškození mozku jeho nedokrevnosti (ischemie), které zanechává 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 stanovena diagnóza; potvrzení přetrvávající neurologické nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Těžká plicní nedostatečnost	Je konečné stadium 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 spirometričeském 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, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Těžká jaterní nedostatečnost	Jedná se o konečné stadium onemocnění jater, které způsobuje ascites, trvalou žloutenku, rozvoji jicových varů a hepální 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PC + 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 potvrzení zprávu z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvání léčby umělou ledvinou. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 3 měsíce léčby pojištěným dialýzou.
100 % PC + 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 spňovat alespoň jedno z následujících podmínek: a) pravidelné krvet transfuze po dobu nejméně tří měsíců, b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců, c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zprávu ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie příslušným hematologem.
100 % PC + 20 % bonus	Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin (neodskodněná již podle jiných pravidel – při selhání), slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je přímým požadováním. 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 pojištní povinná vypláti pojistné plnění. Pojistné krytí se nevztahuje na: transplantace jiných orgánů, částí těla uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PC + 20 % bonus	Idiopatická plicní fibróza	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiu. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávu příslušného specialisty – pneumologa.	Zprávu odborného lékaře pneumologa s výsledky biopsie potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PC + 20 % bonus	Cystická fibróza	Je multisystémové onemocnění, jehož projev jsou chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstrukční azospERMIE. Diagnóza musí být potvrzena pediatrem na základě molekulárně-genetického vyšetření, nebo na základě klinického nálezu pozitivitu, tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l).	Zprávu odborného lékaře pneumologa obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PC + 20 % bonus	Epidermolysis bullosa (Nemoc motýlích křídel)	Jedná se o závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou poranitelností kůže s komplikovaným hojením.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem.
100 % PC + 20 % bonus	Juvenilní sypté sklerodermie	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a serologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: lokalizovanou sklerodermii (linární nebo morphea).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopsie potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 % PC + 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. Diagnóza 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 stanovena diagnóza odborným lékařem – neurologem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojištní při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	Amyotrofická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přitomností svalových obrn a atrofií s následkem takového postižení postiženého, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zprávu odborného lékaře neurologa s náležitými testy potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 % PC + 20 % bonus	Apalický syndrom	Jedná se o nekóru (odumření) kůry mozku s nepostiháním mozkových kmenů. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. Pojistné krytí se nevztahuje na: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynul 1 měsíc trvání diagnózy apalického syndromu u pojištěného.
100 % PC + 20 % bonus	Ztráta řeči neúrazová	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivky přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem ztrát řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Ochrnutí končetin neúrazové ztráta schopnosti používat končetiny	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Pojistné krytí se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100 % PC + 20 % bonus	Slepotu 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, který způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 % PC + 20 % bonus	Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu vzhledem k následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto připojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukových vyšetření testů a zprávu odborného lékaře, ORL specialisty. Pojistné krytí se nevztahuje na: hluchotu způsobenou úrazem.	Zprávu z nemocnice v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 % PC + 20 % bonus	Zhubnutí nádor	Je onemocnění projevující se charakteristickým nekrotizováním růstem a šířením zhuboucích buněk s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se řadí leukemie, sarkomy, blastomy, zhubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a některé druhy rakoviny. Pojistné krytí se nevztahuje na: a) nádorové onemocnění za přítomnosti HIV nákovy; b) maligní melanomy kůže ve stádiu IA hloubky (menší než 1 mm, II. nebo III. bez zvefodnění) die platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN I, CIN2 a CIN3; d) časná stádia rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b ne ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinoma in situ a mikrokarcinomy (in situ, hyperkeratózy, squamozita a basocelulární formy rakoviny kůže).	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu zhubného nádoru vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpychitelného vyšetření svědčícího pro zhubné postupující onemocnění.
100 % PC + 20 % bonus	Nezhoubný nádor na mozku	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a n svou zhubnou 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: metastázy cysy, 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 stanovena, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.
100 % PC + 20 % bonus	AIDS/HIV a následkem krevní transfuze nebo podání krevních produktů nebo b) jako prolezení onemocnění u zdravotníků	Je onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován(a) krevní transfuzí 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; d) infikování jehlou jako následek profesního porázení. Pojištění musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po porázení. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po porázení. Pojistné krytí se nevztahuje na: osoby s hemofilii.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které pořádo infikovanou krev nebo krevní derivát; dále pozitivní výsledky vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po podání přípravku. Pro případ b) předložit negativní testu na HIV protilátky prokázáno do 6 měsíců po porázení. Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infekci HIV.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
30 % PC	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: pojištění s rodinným výskytem těchto onemocnění.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PC	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. řízná ventilace. Doba trvání kómatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický název 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek kómatu příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Ochrnutí dvou končetin současně neúrazové	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň tři měsíce. Pojistné krytí se nevztahuje na: ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 % PC	Amputace horních a dolních končetin neúrazové	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 chodidla v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. Pojistné krytí se nevztahuje na: amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře chirurga s přesným popisem příčin, průběhu a úrovně amputace. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 % PC	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, FVV) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Akutní revmatická horečka	Revmatickou horečkou se ve smyslu tohoto připojištění rozumí autoimunitní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytických streptokoků 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. Odkšodňují se pouze akutní případy. Nikoliv stavy po proděláném onemocnění.	Zprávu odborného lékaře revmatologa, s výsledky bioprotektického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Systémový lupus Erytematosus	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoantitěl působících proti různým vlastním orgánům.	Zprávu odborného lékaře - revmatologa. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Polyarteriitida nodosa	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě bioprotektického vyšetření.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioprotektického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Wegenerova granulomatózní vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitidy, které postihuje více orgánů současně. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioprotektického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Kawasakho 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 bioprotektického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky bioprotektického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Creutzfeldt-Jacobs choroba	Creutzfeldt-Jacobsův nemoc se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozku tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldt-Jacobsův nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologem a potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PC	Encefalitida - klíšťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený infekcí - virem klíšťové meningoencefalitidy s následkem dlouhodobého neurologického poškození nejméně tři měsíce. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
30 % PC	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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena tato diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Encefalitida jiná virová nebo bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem 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.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Meningitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virem nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním náležením 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Meningoencefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozku způsobený virem nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním náležením 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Leptospiroza	Tato diagnóza musí být doložena akutními obtížemi, odpovídajícími klinickým náležením a korekcími laboratorními testy (zejména serologickými a k stanovení 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepatitis fulminantní	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku příznů. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepatitis virová - C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým náležením 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepatitis virová - D	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým náležením 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepatitis virová - E	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým náležením 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. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Lymfská horečková	Lymfskou boreliózu ve smyslu tohoto připojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve I. a III. stadiu nemocí laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm - neurologie nebo infekcionista oddělením). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, serologickým vyšetřením a případně dle lokalizace postižení krytím mozkomíšního moku nebo kloboučnou tkáně. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Diabetes mellitus I. typ s inzulinizovaným režimem (závislý na inzulinu)	Diabetes se pro účely tohoto připojištění rozumí chronické onemocnění, která potvrdí tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza příslušným odborným lékařem.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo diabetologa, která potvrzuje tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 2 roky léčby pojištěného inzulinem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
30 % PC	Celiakie	Autoimunitní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázan na dodržování bezlepkové diety. Diagnóza vč. uvedení histologického nálezu z biopsického vyšetření postiženého orgánu a nutnosti dietního režimu musí být potvrzeny objektivními náležením odborného pediatrického pracoviště nebo gastroenterologie.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo gastroenterologa potvrzující tuto diagnózu včetně výsledků laboratorních vyšetření a biopsie. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Prudký zánět hrtanu (akutní subglottický laryngitida, ARI) nebo akutní epiglottitida	Prudkým zánětem hrtanu se pro účely tohoto připojištění rozumí závažné formy vyžadující hospitalizaci a urgentní invazivní intervenci jako je intubace, koniunktivace, koniotomie nebo tracheostomie.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Parotidální absces	Jedná se o komplikace zánetu krčních masek. Diagnóza musí být potvrzena provedením léžebního zákroku specializovanou otorinolaryngologem.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem otorinolaryngologem.
30 % PC	Tetanus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena příkazem přítomnosti bakterie Clostridium tetani.	Zprávu odborného lékaře infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná diagnóza odborným lékařem infekcionista.
30 % PC	Střevní neprůchodnost řešená operací	Pro účely tohoto připojištění se jedná se o případy tzv. ileozního stavu. Definovaný jako náhlá příhoda střevní charakterizovaná jako porucha střevní pasáže a rozepnutím střevních klíčků nad postiženým úsekem. Nedojde-li k odstranění příčiny, je postižený ohrožený na životě.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci a operaci. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace pro ileus.
10 % PC	Rakovina in situ	Je preinvasivní nádor, tj. nádor s nerovinnými obrysy zřetelného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologické číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zprávu odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posádná 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

POJISTOVNA 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,
vločka 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 pojištěním pro případ ztráty zaměstnání je pojištěním škodovým.

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

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

Rámcová smlouva byla uzavřena ingez Životní pojišťovna N. V. jako pojistníkem a POJIŠTĚNÍM CARDIF PRO VITA, a.s., jako pojištětelem, vstoupila v platnost dnem jejího uzavření, účinností 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 straně straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.

Ukončením platnosti Rámcové smlouvy nezanikají práva a povinnosti pojištěte 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 pojistného (tzn. za každého pojistného) na účet pojistitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.

INFORMACE O VÝŠI POJISTNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJISTĚNÍ

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

Soubor pojistění Zproštění od placení pojistného

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

ZPŮSOB VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ POJISTNÍKŮ, POJISTĚNÝCH NEBO OPRAVNĚNÝCH OSOB, VČETNĚ MOŽNOSTI OBRÁTIT SE SE STÍŽNOSTI 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 pojistění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

- Pro soukromé životní pojistění, které sjednává **POJISTOVNA 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 pojistění (dále jen „**životní pojistné podmínky**“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojistění

- Pojistitel v rámci soukromého životního pojistění sjednává:
 - pojistění pro případ smrti pojistěného.

Článek 4 Vznik pojistění

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

Článek 5 Změny pojistění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

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

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojistěného

- Pojistěný 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 pojistění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojistěný 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. Pojistěný 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 pojistěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistitelé 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 pojistěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

- Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data - osobní údaje pojistěného - 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

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

- Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojistěného, ke které dojde během pojistné doby.
- Územní platnost pojistění není omezena.
- 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.
- Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystavené podle českého práva a pojistitel a pojistěný a neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojistění 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 pojistění neuzařil, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - došlo-li k úrazu pojistěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
 - obmyšlená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojistění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamříc.
- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistění zanikne.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyšlené osobě.

Článek 12 Povinnosti obmyšlené osoby

- Obmyšlená osoba má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- Obmyšlená osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- V případě pochybností pojistitele je povinností obmyšlené osoby dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- Pokud má 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

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojistěného nebo příčiny smrti pojistěného, a to na základě zpráv a zdravotní dokumentace vyžádaných s jeho souhlasem pověřenými zdravotnickými zařízeními od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickými zařízeními, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojistěný zavazuje

zprostit svého ošetřujícího lékaře mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu.

- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu a uváděných skutečností dává pojistěný zejména podpisem smlouvy, příp. jiného dokumentu, na jehož základě vzniká pojistění.
- Pojistěný pro případ svého úmrtí zavazuje všechny lékaře, kteří se zabývají nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti vůči pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistných událostí.
- Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojistěného.

Článek 14 Vyluky z pojistění

- Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - sebevražda pojistěného nebo pokus pojistěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednání jeho počátek pojistění,
 - v důsledku pohlavní nakažlivé a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednání jako počátek pojistění, s výjimkou nákyzy při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
 - následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojistění a byly diagnostikovány před počátkem pojistění,
 - sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustupňá a jednostupňá vozidla,
 - provozování následujícími činnostmi jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
 - všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 - pojistná událost způsobená pojistěným úmyslně,
 - poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojistěného,
 - v důsledku jakéhokoli lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
 - občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
 - atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušniny, hořavinami a toxickými látkami,
 - v případě pojistění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojistěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojistěných.

Článek 15 Zánik pojistění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

- Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojistěnému (dále jen „**adresát**“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „**pošta**“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojistitelem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojistění 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.
- Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- Veškeré záležitosti týkající se pojistění sděluje pojistěný, popřípadě obmyšlený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasíláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dojedoukem se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dojedce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovu), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odeře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyly-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dojedoukem 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 nezdřívával.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJISTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

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

pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

- Pojistitel v rámci soukromého neživotního pojištění sjednává všechny nebo některé typy z následujících pojištění:
 - pojištění pro případ invalidity III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - pojištění pro případ pracovní neschopnosti v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - pojištění pro případ ztráty zaměstnání,
 - pojištění pro případ přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - pojištění pro případ smrti pojištěného v důsledku úrazu.

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

- Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, stává se taková změna pojištění účinná dohodnutým dnem, 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

- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedlnou součástí jsou neživotní pojistné podmínky.
- 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

- 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 pojistovníctví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojistovníctví, 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 zpracovávající pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů účelem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele

(pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojištěný sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Vyslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s narvřeným pojištěným sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojistovníctví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.

- Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v 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 Pojištění

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

- Pojistnou událostí se rozumí všechny nebo některé následující skutečnosti podle ustanovení pojistné smlouvy, ke kterým dojde během pojistné doby:
 - smrt způsobená úrazem, která nastala do 12 měsíců od data vzniku úrazu,
 - invalidita III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - pracovní neschopnost v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - přiznání mimořádných výhod III. stupně v důsledku úrazu nebo nemoci,
 - nezaměstnanost pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání.
- Územní platnost pojištění není omezena. Výtka tvoří pojištění pro případ ztráty zaměstnání, jehož platnost je omezena územím České republiky.
- 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.
- Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
- Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z neoblasti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže byl při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzařel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamíl.
- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňuje; 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, jimž 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.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvizifikace, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozičí nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnost pojištěného

- 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.

- Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- V případě pochybnosti pojistitele je povinnosti pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojištění plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyzáduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojištěný. Pojištěný může vyžadovat vyšetření u jin určeného lékaře v případech pochybnosti, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uvedeném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- 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.
- Povinnosti 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

- 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.
- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následně nezaměstnanosti.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně 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“.
- 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.
- Veškeré informace, o kterých se pojištělý dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluka z pojištění

- Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - Všechny druhy pojištění:
 - pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
 - občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
 - manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlaviny a toxickými látkami,
 - v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
 - Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
 - sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednání jako počátek pojištění,
 - poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
 - spory, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
 - provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborně způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
 - všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 - pokračování a recidiva (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
 - Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
 - únavový syndrom,
 - degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výhrze meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávající momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokázáno úrazového mechanismu, který byl prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),
 - v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuróz,
 - při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
 - v důsledku pohlavní nákazy a v důsledku kakaření virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednání jako počátek pojištění,
 - v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
 - Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
 - po přechodu z nemocniční péče do léčby či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
 - porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
 - pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
 - v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lžebních skybůlyů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
 - pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
 - Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
 - ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednání jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednání 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 nespĺňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nespĺňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění,
- 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle Zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanec nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázaným doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
- 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
- 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

- 16.1 Pisemnosti 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 pisemně oznámenou pojištěním adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Pisemnosti mohou být doručovány pojištěním nebo jinou pojištěním oprávněnou osobou; v takovém případě se pisemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- 16.2 Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají pisemně, sdělení pojištěním jsou účinná jejich doručením s tím, že za pisemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem pisemně.
- 16.3 Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojištělitele o každé změně své korespondenční adresy.
- 16.4 Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojištělitelem prostřednictvím call centra pojištělitele nebo zasláním příslušných pisemností na adresu pojištělitele.
- 16.5 Pisemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Pisemnost pojištělitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dojdejkou 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 rozdílně od adresáta (např. rodinnému příslušníkovému), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- 16.6 Odepře-li adresát přijetí doručované pisemnosti, považuje se pisemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- 16.7 Neby-li adresát zastížen a pisemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou (zápisou s dojdejkou byla uložena na poštu a adresát si pisemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se pisemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedovzdělal, nebo se v místě doručení nezdržoval.
- 16.8 Pokud se pisemnost vrátí jako nedoručená, pisemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojištělitele.

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 společností:

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 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305 jednající: Alexis Ann George, vedoucí organizační složky dále jen „**pojištitel**“ 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 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327 jednající: Ing. Zdeněk Jarošem, předsedou představenstva dále jen „**pojištitel**“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

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

PŘÍLOHA

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

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojištitel 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 pojištěním 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:

- Pojistník – ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku jako osoba, která s pojištěním uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojištitel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.
- Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.
- Pojistné plnění (dále také „plnění“) – je plnění, které poskytne pojištitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.
- Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.
- Pojistná náhrada – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojištělitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.
- Čekací doba – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztráta zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěným nevzniká nárok na plnění.
- 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.
- Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti.
- Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.
- Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, která mohou být příčinou vzniku pojistné události.
- Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.
- Měsíční předpis pojistného – celkové měsíční pojistné uvedené ve smlouvě o životním pojištění ING, k jehož úhradě je pojištěný povinen.
- 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

- 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 pisemně formou doporučeného dopisu a musí být doručeno druhé smluvní straně nejméně dva měsíce před datem, od kterého by se platnost automaticky prodlužovala.
- 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.
- 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

- 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.
- Klienti pojistníka přistupují k pojištění vyslovením souhlasu s touto smlouvou, jakož i se Všeobecnými pojistnými podmínkami, v pisemné formě.

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

- Zproštění od placení pojistného (CRDF)** – pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání.
K pojištění v rozsahu dle této smlouvy může přistoupit každá fyzická osoba, která:

- uzavřela s pojistníkem pojistnou smlouvu o životním pojištění ING,
- k datu sjednání pojištění:
 - je mladší 60 let,
 - dle svého prohlášení je zdráva,
 - není v pravidelné lékařské péči či pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného chronického onemocnění s trvalým užíváním léků, není v pracovní neschopnosti,
 - za uplynulých 12 měsíců nebyla v pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě jdoucích dní, je zaměstnána v pracovním poměru sjednaném na dobu neurčitou a byla zaměstnána v pracovním poměru nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době, nedala ani jí nebyla dána výpověď z pracovního poměru, nezrušila se zaměstnavatelem okamžitě pracovní poměr ani jí nebyl zrušen ze strany zaměstnavatele, neobdržela od zaměstnavatele ani nezaslala zaměstnavateli návrh na skončení pracovního poměru dohodou,

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

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

- Odsouhlasení podmínek uvedených v odst. 5.1 tohoto článku pojištěným je považováno za odpověď na pisemné dotazy pojištělitele 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 pojištitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 24 zákona o pojistné smlouvě.

- Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat zproštění od placení pojistného dle této smlouvy maximálně ke třem pojištěným 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

- Není-li dále stanoveno jinak, je pojištěným 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.
- 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 pisemným dodatkem ke smlouvě o životním pojištění ING.
- Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti smlouvy o životním pojištění ING, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 12 této smlouvy jinak.
- Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

- 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.
- Pojistník je povinen uhradit běžné pojistné za každé pojistné období z každého pojištění (tzn. za každého pojištěného) na účet pojištělitele vždy nejpozději do 18. dne kalendářního měsíce následujícího po uplynutí pojistného období, za které je pojistné placeno.
- Pojištitel 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. Pojištitel 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 vyjádří takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

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

v případě pracovní neschopnosti pojištěného

- vyplněný formulář pojištělitele „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 zpráva z nemocničního zařízení (kopie s číselnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnan v pracovním poměru.

v případě nezaměstnanosti pojištěného

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

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

- Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojištělitelem doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději

však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný pracovním neschopným, a to zasláním:

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

- 8.4 Pojišťitel 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 pojišťitel 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 pojišťitele.
- 8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojišťitele o ukončení pracovní neschopnosti předložení kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.
- 8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojišťitele o ukončení nezaměstnanosti předložení dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.
- 8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojišťiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojišťitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 Všeobecná ustanovení

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

9.2 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

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

Pojistné plnění

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojištěného 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 pojištěného 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 pojištěného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojištěného 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 pojištěného je sjednána na 29. 5. (nebo kdykoliv od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojištěného není kryt pojištěním.

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

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

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

- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojišťitel povinen vyplatit pojistníkoví jako oprávněné osobě.

9.3 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

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

Pojistné plnění

- a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištěného vznikne, nastala-li nezaměstnanost pojištěného po uplynutí čekací doby pojišťitele dle odst. 2.8 této smlouvy a pokud nezaměstnanost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojištěného dle příslušné pojistné smlouvy o ži-

vočním pojištění ING, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání nezaměstnanosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojištěného 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 pojištěného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojištěného je kryt pojištěním.

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

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) V případě, že pojišťitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 po sobě jdoucích měsíčních předpisů pojištěného, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíčního předpisu pojištěného pojištěním 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 pojištěného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojištěného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).

- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojišťitel povinen vyplatit pojistníkoví 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 pojišťitel 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 pojišťitel nejříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojišťitel 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 odstoupení od placení pojistného dle této smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit měsíční předpis pojištěného dle smlouvy o životním pojištění jakkoliv časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojišťitel poskytne pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

- 10.1 U každého pojištěného provést kalkulaci výše pojistného s použitím sazby uvedené v odst. 7.1 této smlouvy.
- 10.2 Platit pojišťiteli pojistné dle čl. 7 této smlouvy.
- 10.3 Odpovědět pojišťiteli 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 pojišťitelem byly řádně vyplněny a podepsány.
- 10.5 Na základě odůvodněného písemného požadavku pojišťitele poskytovat pojišťiteli další informace, přehledy, výkazy v této smlouvě neuvedené, které souvisí s pojištěním, jsou pojistníkovy běžné k dispozici a nebudou tak porušeno obchodní tajemství pojistníka nebo pojistníkovou povinností mlčenlivosti.
- 10.6 Informovat pojišťitele o uzavřených pojistných smlouvách o životním pojištění nebo jejich dodatkách, v rámci kterých bylo zproštěno od placení pojistného dle této smlouvy sjednáno, zejména o výši měsíčního předpisu pojištěného a údajích týkajících se pojištěného.
- 10.7 Informovat pojišťitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujícími informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvy 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 pojištěného, 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 pojišťitele

Pojišťitel 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 místa události o životním pojištění, jména a příjmení pojištěného a jeho rodného čísla.
- 11.3 Informovat neprodleně pojistníka o jakýchkoli písemných sděleních pojištěných.
- 11.4 Poskytovat bezplatné školení pojistníkoví nebo jím zmocněným osobám, které vstupují do kontaktu se zájemci o pojištění a pojištěnými.
- 11.5 Poskytovat pojistníkoví 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 pojištěného;
- 12.2 posledním dnem platnosti smlouvy o životním pojištění, k níž se pojištění vztahuje;
- 12.3 dnem zániku závazku pojištěného hradit měsíční předpis pojištěného, 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 prolomení pojištěného s úhradou měsíčního předpisu pojištěného ze smlouvy o životním pojištění vůči pojistníkovi za podmínky, že toto prolomení je delší než 30 dní; v takovém případě je pojištění automaticky přerušeno. Pojištění může být obnoven 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 pojišťitele.

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojišťitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dovědí 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 podléhají ochráně dle této smlouvy byly zpřístupněny. Strany jsou zejména povinny získané informace nepoužít jinak než pro účely této smlouvy, tedy nejsou oprávněny poskytnout dané informace třetí straně bez předchozího písemného souhlasu druhé strany, nesmí je též zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.

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

- 13.4 Veškerá ujednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sděleny a zpřístupněny společněm náležícím do skupiny ING Group N.V., které jsou touto společností ovládaný, a dále společností BNP PARIBAS ASSURANCE se sídlem 1, boulevard Hausmann, 750 09 Paříž, a veškerým právníckým osobám, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládaný.

- 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 nabývá do okamžiku odstoupení zůstávají zachována. Pojištění zaniká do okamžiku odstoupení od smlouvy zůstávají nedotčena.

- 13.6 Pojistník i pojišťitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šířované 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 pojišťitel 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 výslovním souhlasu s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami současně uděluje pojišťiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojišťitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s poskytovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytné nutnou k zajištění svých 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 zpracovávající pojišťitel 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 pojišťitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s ust. § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojišťiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojišťitel 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 činnosti s tím souvisejících.

- 14.3 Smluvní strany prohlašují, že jsou schopny zajistit a zároveň se zavazují zajistit technické a organizační zabezpečení ochrany zpracovávaných osobních údajů, zejména přijmout taková opatření personálního, technického a organizačního charakteru, aby nemožno dojit k neoprávněnému nebo 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 dozvědí, jakož i o bezpečnostních opatřeních přijatých k jejich ochraně, zajištění místnosti a počítačů s databázemi proti vniknutí třetích osob.

Článek 15 Závěrečná ustanovení

- 15.1 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 Groep N.V., toto ustanovení se dále netýká převodu pojistného kmene v souladu s ustanoveními § 103 zákona 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví. Toto ustanovení se rovněž netýká pojistitele ve smyslu jeho oprávnění převést svá práva a povinnosti z této pojistné smlouvy i bez předchozího souhlasu pojistníka na kteroukoli osobu v rámci skupiny BNP PARIBAS ASSURANCE, se sídlem bd Haussmann 1, 750 09 Paříž, Francie, a veškerých právnických osob, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 15.8 Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech a každá smluvní strana obdrží po jednom.
- 15.9 Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojistiteli předat osobní údaje třetích osob uvedených v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojištění a plnění povinností pojistitele z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.
- 15.10 Smluvní strany souhlasí s výše uvedenými ustanoveními a svůj souhlas vyjadřují svým podpisem.

V Praze dne 7. 6. 2010

1. Informace o rizikových skupinách

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

Zařazení podle pracovní činnosti (dospělí):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zařazení podle pracovní činnosti (děti do 18 let):

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

Zařazení podle zájmové, především sportovní činnosti (dospělí):

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

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

Atletika:

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

Cyklistika:

cyklistika (silnice, cesty)
horská cyklistika, trekking

Horolezectví:

horská turistika/vysokohorský nosič

Hasičský sport

Jezdeckví/koně/agility

Míčové sporty:

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

Střelba:

lovectví, štvanice, myslivost
lukostřelba, sportovní střelení

Vodní sporty:

plavání, veslování, vodní pólo, vodáctví, vodní slalom

Zimní sporty:

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

Ostatní sporty:

aerobic, fitness
balet, tanec, gymnastika
kulturstika
skateboarding
triathlon

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

Atletika:
hod diskem, kladivem, oštěpem, koulí

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

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

Jezdeckví:
dostihy/parkur/překážky

Motosport:
kaskadérství

Potápění

Americký fotbal, rugby

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

Zimní sporty:
hokej, snowcross, skútr

Ostatní sporty:
vzpírání, benchpress

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

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

2. Další informace

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

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

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

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistné 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.

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

BANCE

POBOČCE

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

místo a datum vystavení

podpis(y), razítko příkazce

Bankovní spojení pro platby pojistného k pojistné smlouvě číslo XXXXXXXXX

SIPO

Stačí předat spojovací číslo Vašeho SIPO pojišťovně.

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

Jednorázový nebo trvalý příkaz k úhradě

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

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 88 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3558 (není povinný údaj)

Inkaso z účtu

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

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 89 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3558 (není povinný údaj)

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

Složenka

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

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 88 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3559 (není povinný údaj)

Variabilní symbol pro platbu mimořádného pojistného

jednorázové: 51 XXXXXXXXXX

opakované: 50 XXXXXXXXXX

Bankovní spojení pro platby pojistného hrazené zaměstnavatelem

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

číslo účtu: 1000341918/3500

variabilní symbol: dle typu platby

konstantní symbol: dle typu platby

UPOZORNĚNÍ: Pojistné nelze platit v hotovosti u pojišťovacího zprostředkovatele!

Poštovní poukázka A

Podací listek

Podací číslo

Cena

Česká pošta, s.p.

IČ 47114983



Účel platby

ING - platba pojistného

Slovy

Adresa majitele účtu

ING Životní pojišťovna N.V.,
pobočka pro ČR
Nádražní 344/25
150 00 Praha 5 - Smíchov

Č. účtu /
Kód banky 1010101010/3500

V. symbol 88XXXXXXXXXX

S. symbol

Odesílatel

Č. účtu /0300

Poštovní poukázka A

Částka Kč h Tr. kód 1 1 0

Ve prospěch účtu*
0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0

Kód banky 3 5 0 0 V. symbol 8 8 X X X X X X X X

K. symbol 3 5 5 9 S. symbol

* Údaje zarovnejte vpravo, první část čísla účtu (předčíslí) uveďte před zvýrazněnou vislouhou čarou

Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem)
jméno

příjmení

ulice (obec), č. domu, PSC, dodávací pošta



Adresa majitele účtu
ING Životní pojišťovna N.V.,
pobočka pro ČR
Nádražní 344/25
150 00 Praha 5 - Smíchov

Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)

Vyplní plátce - majitel běžného účtu v CZK vedeného
Poštovní 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 (USCHOVĚJTE)

- Doklad označený „*Posovní poukázka*“ lze vplatit v hotovosti na všech postách podle posílovních podmínek. Doklad označený „*Složinka*“ lze vplatit v hotovosti na všech postách a finančních centrech Posovní spořitelny (dále jen obchodní místo). Na všech obchodních místech mohou podat majitelé běžného účtu v CZK vedeného Posovní spořitelnou tyto doklady i k bezhotovostní úhradě.
- Osoba disponující s běžným účtem v CZK vedeným Posovní spořitelnou dává dispozice k bezhotovostní úhradě tohoto dokladu vyplněným pole „Zúčtujte na vrub...“ a uvedením právo vplátného účtu na účet dokladu.
- Pláče uhrazující tento doklad z jiného účtu než běžného účtu v CZK vedeného Posovní spořitelnou může využít pro tuto účtu v CZK vedeného Posovní spořitelnou ze uplatnění po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Posovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.
- Za hotovostní vplacení je při podání dokladu vybrána cena podle příslušných cenků.
- Případný „*Opis svízenky*“ potvrzí a vydá obchodní místo pláči na jeho žádost.
- Reklamační hotovostní pláby nebo bezhotovostní úhrady z běžného účtu v CZK vedeného Posovní spořitelnou lze uplatnit po předložení tohoto potvrzení na kterémkoliv obchodním místě. Hotovostně vplacenou *Posovní poukázku* lze reklamovat pouze prostřednictvím pošty.

Reklamační číslo:

razítko, podpis pracovníka
obchodního místa

Podpis

Podrobně ověřte totožnosti pláče v hotovosti

Rodné číslo pláče:

Není-li, uveďte datum narození a údaje příkazů totožnosti

Druh číslo

Cíleť zóna - nevípsujte žádné údaje

Doklad je opticky strojově zpracováván - NEPOŠKODIT, NEPOPISOVAT, NEPŘEHÝBAT

PRÍKAZ K ÚHRADĚ

Bance

Pobočce

Bankovní spojení	Kód banky	Číslo účtu pláče	Specifický symbol *
Bankovní spojení	Kód banky	Číslo účtu příjemce	
Číslo účtu příjemce	Kód banky	Číska Kč	Varabilmí
Číslo účtu příjemce	Kód banky	Číska Kč	Varabilmí
Doplňující údaj banky	Údaj pro vnitřní potřebu příkazce		

* - jen pro klienty České spořitelny

Místo a datum vystavení

Podpis(y), razítko příkazce