

Obsah

Předsmluvní informace verze ŽP-PI-SLUP-0001.	str. 2
Tabulky pro výpočet pojistného a nákladů	str. 12
Informace o Programu Zdravý život a programu Návrat do života k Životnímu pojištění SLUNÍČKO Plus 2014	str. 18
Informace o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP	str. 19
Doplňkové pojistné podmínky verze ŽP-DPP-SLUP-0006	str. 20
Verze ŽP-VPP-SLUP-0002: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 01/2014	str. 28
A. OBECNÁ ČÁST	str. 28
B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST.	str. 30
Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (VPP-NFZ)	str. 31
Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 04/2014 (ZPP-PNO)	str. 33
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j.: 06/2014 (ZPP-H) HOSPITALIZACE STANDARD	str. 34
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j.: 05/2014 (ZPP-PP)	str. 35
Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení č.j.: 08/2014 (ZPP-ZZD)	str. 36
Oceňovací tabulky vydávané Českou pojišťovnou a.s.	str. 37

Tyto předsmluvní informace se vztahují k životním pojištěním: SLUNÍČKO Plus 2014, SLUNÍČKO Plus 2014 (Pošta)

 Správce Vaší smlouvy Vám pomůže:
změnit údaje na smlouvě,
rozšířit nebo změnit pojištění,
s hlášením pojistné události
s ostatními produkty.

 Kontakt na asistenční službu:
Telefon: +420 841 114 114
Fax: +420 241 040 399
E-mail: asistence@cpasistence.cz

Pojištění chrání Vás a Vaše blízké a zachová Váš životní standard v případě nenadálé životní události

PRAKTICKÉ RADY

Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze v případě, že bylo sjednáno pojistnou smlouvou. Výše a výplata pojistného plnění tedy závisí na nastavení konkrétní pojistné smlouvy.

CO SE VÁM STALO?	Co Vám smlouva může přinést?	Jak postupovat?
MÁTE PENÍZE NAVÍC A CHCETE JE ZHODNOTIT?	Zajímavé zhodnocení a navíc možnost si v případě potřeby peníze vybrat	Zašlete nám zvolenou částku na číslo účtu 123246/5500 a jako variabilní symbol uveďte číslo smlouvy (najdete na pojistné smlouvě)
POTŘEBUJETE PENÍZE NA MIMORÁDNÉ VÝDAJE?	Pomůžeme Vám v případě nenadálých výdajů tím, že Vám vyplatíme i v průběhu pojištění část prostředků bez nutnosti rušit pojistnou smlouvu. Podrobnější informace k mimořádným výběrům najdete v takto označeném bodě pojistných podmínek	Kontaktujte svého správce smlouvy nebo naši linku 841 114 114
POTŘEBUJETE PŘERUŠIT PLACENÍ SMLOUVY?	Uspadíme Vám vzniklou situaci, aniž byste museli rušit pojistnou smlouvu a tím přišli o část prostředků a pojistnou ochranu. Podrobnější informace k přerušení placení běžného pojistného najdete v takto označeném bodě pojistných podmínek	Kontaktujte svého správce smlouvy nebo naši linku 841 114 114
BLÍŽÍ SE ŘÁDNÝ TERMÍN KONCE VAŠÍ SMLOUVY?	Vaše dítě dostane peníze, které jsou v kapitálové hodnotě	Sami Vás budeme kontaktovat před termínem konce smlouvy
STAL SE VÁM NEBO VAŠEMU DÍTĚTI ÚRAZ?	Dostanete peníze za každý den léčení a tím se Vám sníží propad příjmu	Co nejdříve nám nahlase, že se vám stal úraz a doložte nám: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lékařskou zprávu a ostatní dokumenty, které k úrazu máte
ZANECHAL VÁM NEBO DÍTĚTI ÚRAZ TRVALÉ NÁSLEDKY (např.: máte jizvu, špatně se pohybuje)	Vyplatíme Vám peníze, které Vám pomůžou usnadnit život a pokrýt náklady léčby	Doložte nám nejpozději do 3 let ode dne úrazu vyplněný formulář s lékařskou zprávou
JSTE INVALIDNÍ?	Nebudete muset platit pojištění, ale i nadále budete chráněni. Máte-li sjednáno zproštění od placení běžného pojistného. Vyplatíme Vám peníze, díky kterým si budete moci udělat stavební úpravy ve svém bytě, nebo si pořídit potřebné pomůcky. Máte-li sjednanu invalidní rentu.	Co nejdříve nám doložte: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Písemnou žádost obsahující: datum žádosti, jméno, adresu a rodné číslo pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis pojištěného ➤ Kopii rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně

JSTE V PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI? (na nemocenské)	Vyplatíme Vám sjednanou částku od smluvně dohodnutého dne pracovní neschopnosti jako kompenzaci ušlého příjmu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nejpozději do 28. dne trvání pracovní neschopnosti zašlete kopii druhého dílu neschopenky do ČPZ nebo ji odevzdejte na obchodním místě ČP ➤ V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu
BYL/A JSTE VY NEBO VAŠE DÍTĚ HOSPITALIZOVÁNÍ?	Vyplatíme Vám sjednanou částku za každý den strávený v nemocnici či ve zdravotnickém zařízení a tím Vám pomůžeme pokrýt náklady spojené s léčbou	Nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace zašlete konečnou propouštěcí zprávu do ČPZ nebo ji odevzdejte na obchodním místě ČP
BYLA VAŠEMU DÍTĚTI STANOVENA DIAGNÓZA ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ?	Vyplatíme Vám sjednanou částku a Vy budete mít peníze na léčení a zdravotní péči	Seznam dokumentů naleznete na www.ceskapojistovna.cz nebo nás neváhejte kontaktovat na telefonním čísle infolinky
DOŠLO K ÚMRTÍ DOSPĚLÉHO, KTERÝ BYL NA SMLUVĚ POJIŠTĚNÝ?	Dítěti vyplatíme sjednanou částku a zmírníme finanční ztrátu, která vznikla jeho úmrtím	Předložte nám níže uvedené doklady: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kopii úmrtního listu ➤ Číslo pojistné smlouvy, jméno a příjmení pojištěného, rodné číslo pojištěného, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis žadatele o výplatu plnění včetně způsobu vyplacení pojistného plnění ➤ Potvrzení o příčině smrti, v případě, že k úmrtí došlo do 3 let od uzavření pojistné smlouvy
CHCETE PŘEDČASNĚ UKONČIT POJISTNOU SMLOUVU?		Ukončení smlouvy je vždy nevýhodné. Pokud Vám někdo ukončit smlouvu doporučuje, kontaktujte správce své smlouvy nebo se obraťte na Klientský servis ČP telefon: 841 114 114, kde obdržíte informace o dopadech spojených s ukončením pojištění.

5 častých úrazů a výše pojistného plnění v případě sjednání doporučené pojistné částky ve variantě DNL-MAX

Čistý příjem	Nemocenská 1 měsíc	Pojistná částka = částka za každý den léčení	Podvrtnutí kotníku léčení 35 dnů	Zlomené zápěstí léčení 70 dnů	Chirurgicky ošetřena rána léčení 28 dnů	Ztráta zubu léčení 42 dnů	Otřes mozku těžký léčení 112 dnů
10 000 Kč	5 100 Kč	150 Kč	5 250 Kč	10 500 Kč	4 200 Kč	6 300 Kč	16 800 Kč
15 000 Kč	8 100 Kč	250 Kč	8 750 Kč	17 500 Kč	7 000 Kč	10 500 Kč	28 000 Kč
20 000 Kč	11 100 Kč	300 Kč	10 500 Kč	21 000 Kč	8 400 Kč	12 600 Kč	33 600 Kč
25 000 Kč	13 000 Kč	400 Kč	14 000 Kč	28 000 Kč	11 200 Kč	16 800 Kč	44 800 Kč
30 000 Kč	14 600 Kč	500 Kč	17 500 Kč	35 000 Kč	14 000 Kč	21 000 Kč	56 000 Kč
40 000 Kč	16 800 Kč	650 Kč	22 750 Kč	45 500 Kč	18 200 Kč	27 300 Kč	72 800 Kč
50 000 Kč	18 900 Kč	1 000 Kč	35 000 Kč	70 000 Kč	28 000 Kč	42 000 Kč	112 000 Kč

V případě varianty DNL-MAX nezávisí výše plnění na skutečné době léčení.

Kdo je politicky exponovanou osobou?

§ 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb.

Politicky exponovanou osobou se pro účely tohoto zákona rozumí

- a) fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, 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, velvyslanec nebo charge d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobně funkce vykonává v orgánech

Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, a to po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a která

1. má bydliště mimo Českou republiku, nebo
2. takovou významnou veřejnou funkci vykonává mimo Českou republiku.

b) fyzická osoba, která

1. je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
2. je k osobě uvedené v písmenu a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené v písmenu a) osobou ve vztahu manželském (zeťová, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
3. je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřence nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu jako osoba uvedena v písmenu a), nebo je o ni povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
4. je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřence nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

INFORMACE O POJISTITELI

Pojistitelem je **Česká pojišťovna a.s.**, (dále také jen „ČP“), se sídlem Česká republika, 113 04 Praha 1, Spálená 75/16, IČ 45272956, provozující pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464. Klientský servis ČP tel. 841 114 114 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele. Datová schránka: v93dkf5. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.ceskapojistovna.cz. Dohled nad činností České pojišťovny a.s. vykonává Česká národní banka, se sídlem Praha 1, Na Příkopě 28.

Pojistitelem je též **Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.** (dále také jen „ČPZ“), se sídlem Česká republika, 140 00 Praha 4, Na Pankráči 1720/123, IČ 49240749, provozující pojišťovací činnost a související činnosti, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2044. Infolinka 841 111 132 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele. Mail: info@zdravi.cz. Datová schránka: 63cdkfx. Aktuální kontaktní údaje lze nalézt na www.zdravi.cz. Dohled nad činností České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. vykonává Česká národní banka, se sídlem Praha 1, Na Příkopě 28.

CHARAKTERISTIKA POJIŠTĚNÍ A INFORMACE O ZÁVAZKU

1. JAK UZAVŘÍT POJISTNOU SMLOUVU

Před uzavřením pojistné smlouvy je nutné, aby pojištník řádně zvážil své potřeby týkající se pojistné ochrany a zvolil odpovídající rozsah pojistného krytí. Pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za sjednaná pojištění. Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.

2. DEFINICE POJIŠTĚNÍ A OPCÍ

2.1. Charakteristiky životního pojištění

Životní pojištění zajišťuje výplatu pojistného plnění ze sjednaných pojištění ve prospěch dítěte, lze pojistit také jednu nebo dvě dospělé pojištěné osoby.

U pojistných smluv uzavíraných prostřednictvím České pošty s.p. jsou uvedena pojištění sloučena do vybraných variant.

Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, v případě smrti pojištěného je to pojištěné dítě.

2.2. Životní pojištění

Životní pojištění	
Pojištění pro případ smrti pojištěného dítěte	V případě smrti pojištěného dítěte (po dosažení věku 3 let) pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění. Výplatou tohoto plnění zaniká celá pojistná smlouva. Konec pojištění se stanoví na den před výročním dnem pojištění po dovršení 26 let dítěte.
Pojištění pro případ dožití pojištěného dítěte	Dožije-li se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění (je-li sjednána pojistná částka pro případ dožití, vyplatí se kapitálová hodnota minimálně ve výši této sjednané pojistné částky). Výplatou pojistného plnění zaniká celá pojistná smlouva.
Pojištění závažných onemocnění dítěte	V případě diagnózy závažného onemocnění uvedeného v pojistných podmínkách bude pojištěnému dítěti jednorázově vyplacena sjednaná pojistná částka. Podmínkou je, že od počátku pojištění do diagnózy uplynulo minimálně 6 měsíců. Dítě je pojištěno od 2 let. Nedojde-li k zániku pojištění dříve, zanikne pojištění nejpozději k datu sjednaného konce pojištění.
Pojištění pro případ smrti 1. nebo 2. dospělého pojištěného	V případě smrti dospělého pojištěného (1. nebo 2.) pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěnému dítěti. Nemí-li sjednan zánik povinnosti platit pojistné, pojistitel vyplatí i kapitálovou hodnotu pojištění a pojištění zaniká. Konec pojištění se stanoví na den před výročním dnem pojištění po dovršení 26 let dítěte.
Měsíční důchod v případě smrti 1. nebo 2. dospělého pojištěného	V případě smrti dospělého pojištěného pojistitel začne vyplácet měsíční důchod v dohodnutých lhůtách pojištěnému dítěti. Maximální výše důchodu je dvanáctina pojistné částky pro případ smrti dítěte. Konec výplaty důchodu je den před ročním výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěné dítě dosáhne věku 20 let.
Zánik povinnosti platit běžné pojistné v případě smrti 1. nebo 2. dospělého pojištěného	V případě smrti dospělého pojištěného (1. nebo 2.) zaniká povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění. Veškeré nároky z pojistné smlouvy zůstávají zachovány. Zánik povinnosti platit běžné pojistné v případě smrti pojištěného je vždy ujednan v pojistné smlouvě pro vstupní věk pojištěného do 50 let včetně. Nedojde-li k zániku pojištění dříve, zanikne pojištění nejpozději k datu sjednaného konce pojištění.

Pojištění pro případ invalidity (zproštění od placení pojistného v případě invalidity 1. nebo 2. dospělého pojištěného)	V případě, kdy je dospělému pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně, bude pojištník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné po dobu jednoho roku. Zproštění se prodlužuje vždy o jeden rok, po ověření trvání nároku na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně. Výplata pojistného plnění z důvodu zproštění končí nejpozději uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno placení pojistného, případně dnem, kdy se pojištěný dožije 65 let věku. Konec pojištění je den před ročním výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne věku 60 let.
--	---

2.2.1. Výluky ze životního pojištění

Výluky ze životního pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách. V případě uplatnění výluky z pojištění, pojistitel neposkytne pojistné plnění. **Upozornění: Je v zájmu pojištníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!**

2.2.2. Snížení plnění pojistitele

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

V případě smrti následkem sebevraždy dospělého pojištěného pojistitel vyplatí pojištníkovi, není-li shodný s pojištěným nebo oprávněné osobě kapitálovou hodnotu.

2.3. Úrazové pojištění

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele. Výše pojistného v úrazovém pojištění závisí na zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny (tento údaj zohledňuje povolání pojištěného, sportovní aktivity pojištěného a úroveň vykonávaného sportu, případně provozování extrémních sportů).

Pojistná rizika úrazového pojištění dospělých	Pojistná rizika úrazového pojištění dětí
Smrt následkem úrazu	Smrt následkem úrazu
Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle	x
Trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění od 0,01 % nebo 10,01 %	Trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění od 0,01 %
Doba nezbytného léčení DNL-8	Doba nezbytného léčení DNL-8
Doba nezbytného léčení DNL-MAX	x
Závažné následky úrazu	Závažné následky úrazu

Úrazové pojištění	
Smrt následkem úrazu	V případě smrti pojištěného následkem úrazu vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.
Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle	V případě smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle.
Trvalé následky úrazu	Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplatí pojistitel po jejich ustálení, nejpozději do 3 let od úrazu, plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky, procenta odpovídajícího rozsahu trvalého tělesného poškození dle oceňovací tabulky B a příslušného koeficientu progresivního plnění. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky, pak bude částka navýšena v závislosti na rozsahu poškození (v %), pro poškození nad 25 % do 50 % včetně na dvojnásobek, nad 50 % do 75 % včetně na trojnásobek, nad 75 % do 99 % včetně na čtyřnásobek, 100 % na pětinasobek. Při pojistné částce 100 000 Kč se pojistné plnění zvýší na příslušný násobek dle rozsahu poškození, při nejzávažnějším poškození v rozsahu 100 % až na částku 500 000 Kč.
Závažné následky úrazu	V případě, že úraz zanechá pojištěnému trvalé následky ohodnocené oceňovací tabulkou B ve výši minimálně 65 %, pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení rozsahu trvalých následků je rozhodný jejich stav po jednom roce od úrazu.
Doba nezbytného léčení úrazu	DNL-8: V případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojistitel sjednanou částku denního plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A. Přesáhne-li doba nezbytného léčení 120 dní, navyšuje pojistitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky. DNL-MAX: V případě úrazu pojištěné osoby, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplatí pojistitel plnění odpovídající součinu pojistné částky a maximálnímu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení. Je-li maximální počet dní léčení daného úrazu vyšší než 120., navyšuje pojistitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek sjednané pojistné částky.
Konec úrazového pojištění	Konec úrazového pojištění dítěte je den před ročním výročním dnem pojištění po dovršení 26 let věku pojištěného dítěte. Konec úrazového pojištění dospělého je den před ročním výročním dnem pojištění po dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

Oceňovací tabulky, které stanoví podmínky plnění za dobu nezbytného léčení (Tabulka A) a plnění za trvalé následky úrazu (Tabulka B), jsou součástí pojistných podmínek a jsou předány pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy. Dále jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele a webových stránkách ČP.

2.3.1. Výluky z úrazového pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění:

- za sebevraždu, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození.
- za události, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně. Pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec,
- za události, k nimž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod., v případě sjednání připojištění extrémních sportů jsou výluky odlišné,
- za události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění,
- za úraz pojištěného, k němuž dojde **do 7 dní včetně od data sjednání** pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Další výluky z úrazového pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách. Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

2.3.2. Snížení plnění

V souladu s ustanovením § 2846 občanského zákoníku má pojistitel právo snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem toho, že pojištěný požil alkohol nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňující-li to okolnosti úrazu. Došlo-li ke smrti pojištěného, pojistitel sníží pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem, jímž pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru pojistného, které bylo placeno ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi VRČ a neplatil pojistné ve správné výši. Pojistitel nebude snižovat pojistné plnění, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.

Pojištěný v rizikové skupině JUNIOR, resp. pojištěný dítě ve věku od 15 let, je povinen v případě pojistné události z úrazového pojištění doložit potvrzení o studiu nebo jiný doklad, který prokazuje, že k datu pojistné události byl pojištěný studentem. Pokud pojištěný tento doklad nepředloží, má se za to, že pojištěný studium ukončil a pojistitel sníží pojistné plnění o 65 %.

Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

2.4. Pojištění sjednávané s Českou pojišťovnou ZDRAVÍ (ČPZ)

Pojištění sjednávané s ČPZ	
Pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení T441	<p>Obsahem pojištění je výplata sjednané pojistné částky za každý kalendářní den hospitalizace dítěte ve zdravotnickém zařízení (v nemocnicích, láních nebo odborných léčebných ústavech včetně ozdraven a rehabilitačních ústavů). Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci z důvodu úrazu i nemoci, která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně. První a poslední den hospitalizace se počítá v jeden den hospitalizace.</p> <p>Pojištění plnění je omezeno v případě hospitalizace dítěte:</p> <ul style="list-style-type: none"> » v nemocnici nejvýše po dobu 360 dnů ze všech uplatněných pojistných událostí v době trvání pojištění, » v souvislosti s těhotenstvím na nejvýše 14 dnů a v souvislosti s porodem 7 dnů pro každé těhotenství, » v láních nebo odborných léčebných ústavech včetně ozdraven a rehabilitačních ústavů nejvýše po dobu 30 dnů v každém kalendářním roce po dobu trvání pojištění. <p>Pojištění lze sjednat pro děti ve věku od 0 do 14 let jako doplňkové pojištění k základnímu (životnímu) pojištění. Počátek pojištění je shodný se základním pojištěním, nejdříve však ve výroční den pojištění po dovršení dvou let věku dítěte.</p> <p>Pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 18 let.</p>
Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544	<p>Obsahem pojištění je výplata sjednané denní dávky při pracovní neschopnosti vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Denní dávka je vyplácena od 29. dne pracovní neschopnosti.</p> <p>Pracovní neschopnost nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti.</p> <p>V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Maximální doba výplaty pojistného plnění při pojistné události je 52 týdnů.</p> <p>Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je pojistné plnění vypláceno nejvýše za 14 dnů pro každé těhotenství.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatně výdělečné činnosti ve věku od 18 do 58 let.</p> <p>Pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let.</p>

Pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici T440	<p>Obsahem pojištění je výplata sjednané pojistné částky za každý kalendářní den hospitalizace v nemocnici (při poskytnutí akutní lůžkové péče) z důvodu nemoci nebo úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně.</p> <p>První a poslední den hospitalizace se počítá v jeden den hospitalizace.</p> <p>Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím na nejvýše 14 dnů a v souvislosti s porodem 7 dnů pro každé těhotenství.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 18 do 58 let. Pojištění zaniká dle sjednaného konce pojištění.</p>
Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644	<p>Obsahem pojištění je výplata pojistné částky odpovídající měsíční výši celkového běžně placeného pojistného z uzavřené pojistné smlouvy v případě pracovní neschopnosti vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu.</p> <p>Pracovní neschopnost nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti.</p> <p>V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.</p> <p>Pojistné plnění je vypláceno, jestliže délka pracovní neschopnosti dosáhne 30 dnů, a dále pak za každých dalších 30 dnů nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti.</p> <p>Výše pojistného plnění při pojistné události může dosáhnout maximálně výše ročního pojistného z uzavřené pojistné smlouvy.</p> <p>Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatně výdělečné činnosti ve věku od 15 do 59 let.</p> <p>Pojištění zaniká den před ročním výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 60 let.</p>

2.4.1. Čekací doba

Pojistitel poskytne pojistné plnění teprve u pojistné události nastalé po uplynutí čekací doby, která počíná běžet od počátku pojištění. Délka čekací doby činí 3 měsíce. V případě pojistné události následkem úrazu se čekací doba neuplatňuje. Zvyšší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky; čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění. Při hospitalizaci pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad se uplatňuje čekací doba v délce 8 měsíců.

2.4.2. Výluky z pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávaných s ČPZ

Příklady hlavních výluk z pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávaných s ČPZ, kdy pojistitel neposkytne pojistné plnění:

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci nebo úrazu:

- které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalých či plyných látek, včetně následků a komplikací z takové nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
- v důsledku **nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,**
- v důsledku **úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.**

2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení T441 a z pojištění pobytu v nemocnici T440

při hospitalizaci pojištěného v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

3. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544 a z pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644:

- při pracovní neschopnosti v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takové nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- za dobu pracovní neschopnosti, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě potvrzením o trvání pracovní neschopnosti a doklady, které si pojistitel v rámci šetření vyžádal,
- za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatně výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí.

4. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644

při pracovní neschopnosti pojištěného vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS).

Další výluky z pojištění jsou sděleny v pojistných podmínkách, které pojistník (zájemce o pojištění) převzal spolu s těmito předmluvními informacemi.

Upozornění: Je v zájmu pojistníka, aby se detailně seznámil s výlukami pojištění před uzavřením pojistné smlouvy!

2.5. Limity produktu

Limity daného produktu	
Minimální výše mimořádného pojistného	1 000 Kč
Minimální výše mimořádného výběru	1 000 Kč
Maximální počet výběrů v pojistném roce (mimořádný výběr je povolen nejdříve po 5. roce od sjednání pojištění)	12 výběrů ročně, maximálně 1 výběr měsíčně
Minimální výše pravidelného mimořádného výběru (slouží k úhradě běžného měsíčního pojistného)	500 Kč
Rozhodná doba	3 roky

Popis pravidelného mimořádného výběru:

- Pravidelný mimořádný výběr se provádí ke splatnosti běžného pojistného
- Četnost pravidelného mimořádného výběru je 1x měsíčně, vždy k počátku zúčtovacího období
- Je-li pravidelný mimořádný výběr ve výši celkového lhůtního pojistného a dojde ke změně výše celkového lhůtního pojistného, výše pravidelného mimořádného výběru se upraví na novou výši celkového lhůtního pojistného. Není-li pravidelný mimořádný výběr ve výši celkového lhůtního pojistného a dojde ke změně výše celkového lhůtního pojistného, výše pravidelného mimořádného výběru se nemění.
- Není-li možné z důvodu nedostatku prostředků provést pravidelný mimořádný výběr, dochází k ukončení pravidelného mimořádného výběru z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným.

2.6. Opce

Indexace pojištění

Pojistné se zvyšuje o indexační procento. Následně se provádí navýšení pojistných částek odpovídající nárůstu pojistného. Pojistné částky se navyšují v tomto pořadí: pojistná částka pro případ dožití dítěte, pojistná částka pro případ smrti 1. nebo 2. pojištěného, pojistná částka důchodu vyplaceného v případě smrti 1. nebo 2. pojištěného. Ostatní pojistné částky životního pojištění se nezvyšují. Výpočet pojistné částky vychází zejména z aktuální pojistné částky, nového pojistného a pojistné doby zbývající do konce pojištění. Znamená to, že některá ze sjednaných pojistných částek může být zvýšena o nižší částku, než je indexační procento.

Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšuje se o stanovené indexační procento pojistné i pojistné částky tohoto pojištění.

Je-li sjednáno pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644, pak se zvyšuje o stanovené indexační procento pojistné a na novou výši běžného pojistného i plnění z tohoto pojištění. U ostatních pojištění sjednávaných s ČPZ se indexace pojistného a pojistné částky neprovádí.

Pojistné podmínky upravují, kdy je pojistitel oprávněn provést indexaci a stanovení indexačního procenta.

3. INFORMACE O VÝŠI, ZPŮSOBU A DOBĚ PLACENÍ POJISTNÉHO

Výše běžného pojistného za sjednané pojistné období je uvedena v pojistné smlouvě. Výši rizikového pojistného lze odvodit z tabulek rizikového pojištění a nákladů. Výše běžného pojistného závisí na rozsahu sjednaných pojištění a částce požadované na investice. Výše pojistného v životním pojištění a u pojištění pro případ nemoci sjednávaného s ČPZ závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného dítěte, resp. dospělých, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění, zániku povinnosti platit běžné pojistné a pojištění pro případ invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

U úrazového pojištění a pojištění sjednávaných s ČPZ se výše pojistného nemění. Pojistitel má právo stanovit pro jednotlivé pojistné produkty minimální a maximální výši pojistného a pojistných částek. Doba placení pojistného je shodná s dobou trvání pojištění. Jedná se o pojištění za běžné pojistné.

Možnosti placení pojistného: Souhlasem k inkasu, souhlasem k inkasu ze sporožirového účtu, trvalým příkazem, SIPO, poštovní poukázkou (složenkou), v hotovosti (na pokladně ČP).

V průběhu trvání pojištění lze:

- bez nahlášení pojistiteli zaplatit mimořádné pojistné,
- požádat o pravidelný mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované.

4. DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Doba trvání pojištění je uvedena v pojistné smlouvě. Dobu trvání pojištění zvolí pojistník.

Dobou platnosti pojistné smlouvy se rozumí doba vymezená uzavřením pojistné smlouvy a okamžikem jejího zániku, resp. trváním a existencí závazků z pojistné smlouvy.

Významným závazkem pojistníka je povinnost platit pojistné. Je třeba, aby pojistník zvážil délku pojistné doby, tedy dobu, po kterou bude povinností platit pojistné trvat. Vliv na stanovení výše pojistného má nejen sjednaný rozsah pojištění, tj. pojistné ochrany, rovněž jsou zohledněny náklady pojistitele, a to jak spojené s uzavřením pojistné smlouvy, tak i správou pojištění po celou dobu jeho trvání. Součástí nákladů spojených s uzavřením pojistné smlouvy je i provize vyplacená pojistitelem pojišťovanicím zprostředkovateli za uzavření pojistné smlouvy.

Pojištění se sjednává na dobu určitou a ta je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data.

Konec pojištění se stanoví **na den před výročním dnem pojištění po dovršení 26 let věku dítěte**. Pojistná doba a doba placení pojistného jsou shodné. Pojistná doba se stanoví na celé roky jako rozdíl mezi rokem konce pojištění a rokem počátku pojištění.

5. INFORMACE O ZPŮSOBECH ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ

K zániku pojištění může dojít:

- Uplynutím doby.
- Nezaplacením pojistného, a to marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na pojistné do zániku pojištění.
- Dohodou o zániku pojištění, k jejíž platnosti se vyžaduje ujednání stran o vzájemném vyrovnání.
- Výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období – lhůta pro doručení výpovědi druhé straně je šest týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období (resp. v tom pojistném období, v němž 6 týdnů uplyne).
- Výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy. Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
- Výpovědí pojistníka s osmidenní výpovědní dobou do:
 - dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel porušil při určené výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění zásadu rovného zacházení,
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, nebo
 - do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.
- Výpovědí pojistníka nebo pojistitele do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká s měsíční výpovědní dobou. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, lze vypovědět pouze úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci nebo asistenční služby.
- Odstoupením od pojistné smlouvy které je podrobněji popsáno dále.
- Odmítnutím plnění pojistitelem – pokud pojištění zaniklo tímto způsobem, zaplacené běžné pojistné pojistitel nevrací. Pojistitel vyplatí kapitálovou hodnotu negarantovanou sníženou o poplatky za ukončení pojištění.
- Vyplacením odkupného v životním pojištění. Nárok na odkupné vzniká, bylo-li běžné pojistné uhrazeno alespoň za 2 roky. Způsob stanovení odkupného je uveden v předmluvních informacích níže.
- Zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dnem smrti pojištěné osoby.
- Pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
 - kdy pojištěný přestane splňovat podmínku, že musí být občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie na území ČR ve smyslu platné právní úpravy,
 - kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
 - zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové.
- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti T544** sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však ve výroční den pojištění po dovršení 65 let,
 - kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
 - kteřý předcházel dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
 - uplynutí doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (ukončil výkon zaměstnání nebo ukončil nebo přerušil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), nebyla-li ujednána změna nebo přerušeni pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - vyplacení pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění, spočívajícím v omezení výplaty pojistného plnění při pojistné události na dobu 52 týdnů.
- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644** sjednávané s ČPZ zaniká také dnem:
 - kteřý bezprostředně předcházel dni, od kterého byl pojistník zproštěn od placení běžného pojistného,
 - kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, který bezprostředně předcházel výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let,
 - kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.
- Z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo pojistných podmínkách.

6. PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI Odstoupení od pojistné smlouvy

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Stejně tak má pojistník právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-li si s jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky. Porušil-li pojistník nebo pojištěný úmyslně nebo z nedbalosti povinnost k pravdivým sdělením na písemné dotazy pojistitele týkající se skutečností, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotí pojistné riziko, zda je pojistí a za

jakých podmínek, má pojistitel právo od smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů smlouvu neuzavřel. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil; odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojistitel od smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo jiná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojistiteli to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

V případě pojistné smlouvy životního pojištění může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 30 dní ode dne jejího uzavření.

Pokud pojistník ve smlouvě požádal, aby poskytování služeb začalo během lhůty pro odstoupení od smlouvy, může pojistitel požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným ve smlouvě. V případě neuplatnění práva na odstoupení od smlouvy, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Česká pojišťovna, P. O. BOX 305, 601 00 Brno.

Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech ČP nebo můžete požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele.

7. INFORMACE O DŮSLEDČÍCH, KTERÉ KLIENT PONESE V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLYVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY

Při předčasném ukončení pojistné smlouvy, s výjimkou pojistné události, kterou základní pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití) zaniká, je **pojistník povinen uhradit veškeré počáteční náklady za celou sjednanou dobu a správní náklady** příslušející pojistné smlouvě za skutečnou dobu trvání.

Pojistník a pojistitel se mohou dohodnout na zániku pojištění sjednaných pojistnou smlouvou a převést částku rezervy nebo kapitálovou hodnotu na novou pojistnou smlouvu. V takovém případě platí, že pro novou pojistnou smlouvu jsou náklady stanoveny v plné výši. Rovněž platí, že běží znovu všechny lhůty a doby uvedené v pojistné smlouvě. Dále platí, že v případě zrušení pojistné smlouvy s výplatou odkupného v rozhodné době je z původní pojistné smlouvy vyplacena pouze částka odkupného, nikoliv celá převedená částka.

V případě, že pojistník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své zákonné a/nebo smluvní povinnosti (např. je v prodlení s placením běžného pojistného), může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění, a/ nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může též být důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením.

Důsledkem neplacení běžného pojistného je zánik všech sjednaných pojištění nebo redukce pojištění, tj. snížení pojistné ochrany (zkrácení pojistné doby nebo snížení pojistných částek).

Důsledkem dřívějšího ukončení pojištění na základě žádosti pojistníka o vyplacení odkupného je vyplacení částky odkupného, která nemusí být shodná s částkou pojistného, které dosud uhradil.

8. PRÁVO ROZHODNÉ PRO POJISTNOU SMLOUVU

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky. Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR; spory o pojistné řeší obecné soudy. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

9. VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu sídla pojistitele Česká pojišťovna, P. O. BOX 305, 601 00 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojistitel nedohodnou jinak.

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se v případě pojištění sjednaného s ČPZ doručují na adresu sídla pojistitele Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojistitel nedohodnou jinak.

Se stížností se uvedená osoba mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

ČP a ČPZ dobrovolně dodržují Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na www.cap.cz.

Pojistníci, pojištění a oprávněné osoby se mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra, bližší informace jsou uvedeny na www.finarbitr.cz nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz. Arbitr je povinen rozhodovat dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrování.

10. INFORMACE O BONESECH – PODÍLY NA VÝNOSECH Z REZERV POJISTNÉHO

Podíly na výnosech z rezerv pojistného mohou být přiznávány pro kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu s vyhlášenou úrokovou mírou. O přiznání a výši podílů na výnosech každoročně rozhoduje představenstvo České pojišťovny, a to zvlášť pro obě uvedené složky kapitálové hodnoty.

Výše podílů na výnosech pro konkrétní pojistnou smlouvu za daný rok se stanoví jako součin schváleného procenta a průměrné kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou, nebo s vyhlášenou úrokovou mírou, této smlouvy v daném roce včetně již dříve přiznaných podílů na výnosech.

Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění nebo odkupné. Informace o připsání podílů na výnosech za uplynulý rok je součástí výročního dopisu.

U pojištění sjednaných s ČPZ nejsou přiznávány podíly na výnosech.

11. DANĚ

Pro pojištění osob platí zákon o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. Životní pojištění podléhá srážkové dani při výplatě plnění z pojistné smlouvy v případě dožití nebo odkupného a mimořádného výběru. Ostatní pojistná plnění, včetně pojistných plnění z pojištění sjed-

naných s ČPZ aktuálně nepodléhají dani z příjmů. V současné chvíli si nejsme vědomi dalších daní, které by měly být pojistníkem hrazeny v souvislosti se sjednaným pojištěním. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

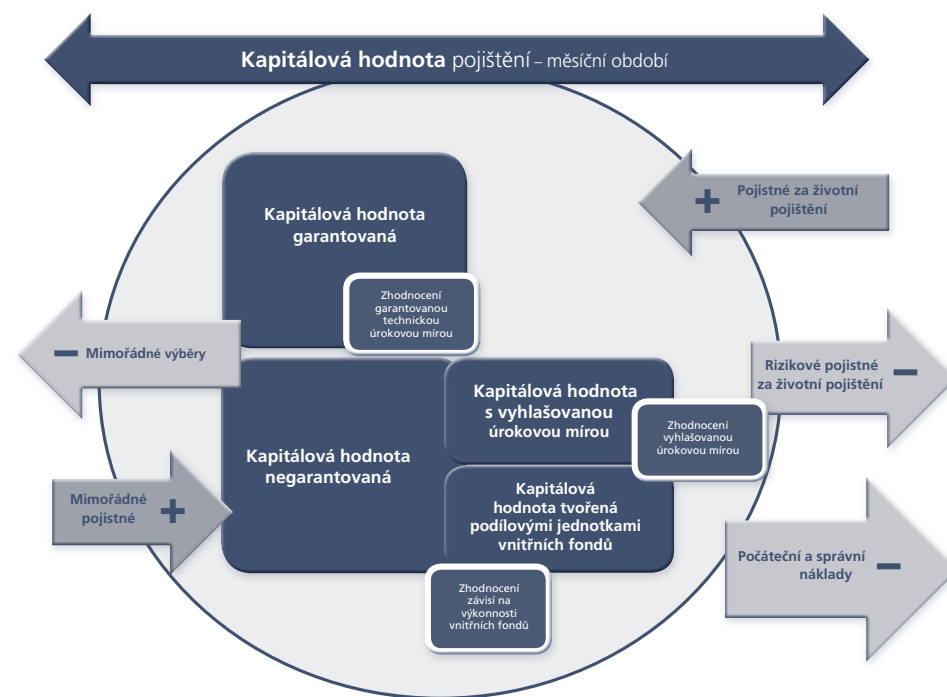
12. KONSTRUKCE PRODUKTU A STRUKTURA POJISTNÉHO A NÁKLADŮ

Předkládané životní pojištění je pojištění s běžně placeným pojistným. Zaplacené běžné pojistné za životní pojištění vytváří kapitálovou hodnotu pojištění. Pojistník zvolí, jaká část pojistného je určena k úhradě sjednaných pojištění a jaká část pojistného je určena k investici.

Běžné pojistné za úrazové pojištění, pojištění sjednaná s ČPZ nevstupují do kapitálové hodnoty pojištění. Z tohoto pojistného jsou vytvářeny rezervy k uhradení budoucího pojistného plnění.

Kapitálová hodnota pojištění je tvořena kapitálovou hodnotou s garantovanou technickou úrokovou mírou (TŮM) a kapitálovou hodnotou negarantovanou. Část pojistného tzv. pojistné na investice zvyšuje kapitálovou hodnotu negarantovanou a je investována do vnitřních fondů nebo kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou (VŮM), a to dle platného alokačního poměru. Tato část kapitálové hodnoty je také navýšována o zaplacené mimořádné pojistné. Výše kapitálové hodnoty negarantované se mění s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů, do kterých je investována, resp. zhodnocení odpovídajícímu platné vyhlášené úrokové míře.

Rozdíl mezi pojistným za životní pojištění a pojistným na investice zvyšuje kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou. První den každého měsíce je zvýšena o výnos odpovídající poměrně vyšší technické úrokové míry a naopak snížena o aktuální rizikové pojistné za životní pojištění, počáteční a správní náklady. Pojistník může během pojistné doby požádat o mimořádný výběr z pojištění. O výši výběru je přednostně snížena kapitálová hodnota negarantovaná, nedostačuje-li její výše, pak také kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou.



13. JAK PRACOVAT S MODELACÍ

Modelový příklad:

Vstupní věk dítěte – 1 rok, datum narození 1. 1. 2013. Je sjednána pojistná částka pro případ smrti dítě ve výši 30 000 Kč.

Vstupní věk pojistníka (1. pojištěného) – 30 let.

Pojistná doba 25 let (po dovršení věku 18 let dítěte lze požádat o její ukončení pojištění a výplatu kapitálové hodnoty). Po tuto dobu bude také pojistník platit běžné pojistné.

Počátek pojištění je 2. 1. 2014.

Konec pojištění je 1. 1. 2039.

Měsíční pojistné činí 1 000 Kč.

Lhůta (frekvence) placení – měsíčně.

Pojistné na investice je alokováno do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou – Konzervativní program.

Zvolená pojištění	Pojistná částka / Denní dávka (v Kč)	Měsíční rizikové pojistné (v Kč) v 1. roce	Sjednáno do věku
Životní pojištění			
Pojištění závažných onemocnění dítěte	100 000 Kč	0	26 let
Pojištění pro případ invalidity (zproštění od placení pojistného v případě invalidity 1. nebo 2. dospělého pojištěného)	sjednáno	21	26 let
Zánik povinnosti platit běžné pojistné v případě smrti pojištěného	sjednáno	20	26 let
Úrazové pojištění dítěte			
Smrt následkem úrazu	30 000 Kč	3	26 let
Trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění od 0,01 %	600 000 Kč	90	26 let
Doba nezbytného léčení úrazu (denní plnění) DNL-8	Denní plnění: 150 Kč	39	26 let
Pojištění sjednané s ČPZ			
Pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení T441	Denní dávka: 100 Kč	20	18 let

13.1. Rozdělení lhůtního (běžného) pojistného za jednotlivá sjednaná pojištění (v Kč):

Rok trvání pojištění	Pojistné	Pojistné za životní pojištění		Pojistné za úrazové pojištění	Pojistné za pojištění sjednané s ČPZ
		Pojistné za životní pojištění	Z toho na investice		
1	1 000	868	285	132	0
2	1 000	848	282	132	20
3	1 000	848	282	132	20
4	1 000	848	719	132	20
5	1 000	848	719	132	20
6	1 000	848	719	132	20
7	1 000	848	719	132	20
8	1 000	848	719	132	20
9	1 000	848	719	132	20
10	1 000	848	719	132	20
11	1 000	848	719	132	20
12	1 000	848	719	132	20
13	1 000	848	719	132	20
14	1 000	848	719	132	20
15	1 000	848	719	132	20
16	1 000	848	719	132	20
17	1 000	848	719	132	20
18	980	848	719	132	0
19	980	848	719	132	0
20	980	848	719	132	0
21	980	848	719	132	0
22	980	848	719	132	0
23	980	848	719	132	0

Pojistné vytvářející kapitálovou hodnotu

Výše částky alokované do investic je nižší z důvodu umožnění počátečních nákladů.

U pojištění se výše rizikového pojistného nemění

Počátek pojištění ve 2 letech

Ukončení tohoto pojištění. Snižujeme pojistné

24	980	848	719	132	0
25	980	848	719	132	0

13.2. Tabulka měsíčních splátek rizikového pojistného a nákladů z kapitálové hodnoty pojištění:

Výše rizikového pojistného za životní pojištění se mění v závislosti na věku pojištěného.

Umožňují se 3 roky.

Rok trvání pojištění	Měsíční rizikové pojistné za životní pojištění pro případ:					Měsíční náklady	
	Smrti dítěte (příp. dospělých)	Závažných onemocnění	Zániku povinnosti platit běžné pojistné v případě smrti	Měsíčního důchodu v případě smrti	Zproštění od placení pojistného v případě invalidity	Splátky počátečních nákladů	Splátky správních nákladů
1	0	0	20	0	21	437	62
2	0	0	21	0	22	437	61
3	1	17	21	0	23	437	61
4	1	17	22	0	24	0	61
5	1	18	23	0	25	0	61
6	1	18	24	0	26	0	61
7	1	18	26	0	28	0	61
8	1	18	27	0	28	0	61
9	1	18	29	0	29	0	61
10	1	18	31	0	30	0	61
11	1	19	33	0	31	0	61
12	1	19	35	0	32	0	61
13	1	20	36	0	33	0	61
14	1	20	37	0	34	0	61
15	1	21	38	0	36	0	61
16	1	21	38	0	38	0	61
17	2	21	39	0	40	0	61
18	2	21	38	0	42	0	61
19	2	22	37	0	42	0	61
20	2	22	36	0	40	0	61
21	2	23	33	0	37	0	61
22	2	24	30	0	33	0	61
23	2	25	25	0	27	0	61
24	2	25	18	0	19	0	61
25	2	26	10	0	8	0	61

Pro modelový příklad nebyl zvolen měsíční důchod v případě smrti.

13.3. Umístění běžné a mimořádně placeného pojistného:

Pojistník volí investiční program v pojistné smlouvě.

Pro modelaci byl zvolen Konzervativní program

	Alokační poměr pro běžné pojistné	Alokační poměr pro mimořádné pojistné	Předpokládané zhodnocení
Kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou	100 %		1,9 %
Kapitálová hodnota s vyhlášenou úrokovou mírou	0 %	100 %	1,05 %

Rozdíl mezi pojistným na životní pojištění a běžným pojistným na investice je vždy alokován do Kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou.

13.4. Tabulka vývoje kapitálové hodnoty a odkupného:

Zhodnocení pojistného na investice v Konzervativním programu

Lze alokovat pouze do 5 vybraných fondů

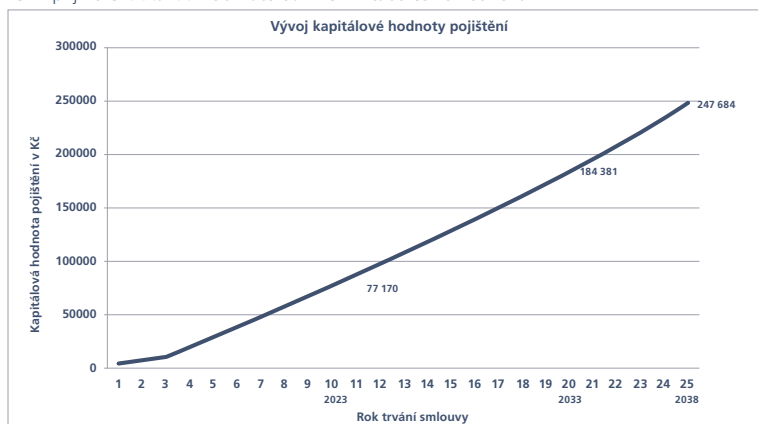
Nárok na odkupné vzniká po zaplacení pojistného za 2 roky

Rok trvání pojištění	Kapitálová hodnota v Kč		Hodnoty fondů v Kč					Kapitálová hodnota celkem v Kč	Hodnota odkupného v Kč
	s garantovanou technickou úrokovou mírou	negarantovaná	DFF	FPT	FGZ	FZL	FNE		
1	3 957	0	0	0	0	0	0	3 957	0
2	7 747	0	0	0	0	0	0	7 747	1 428
3	11 387	0	0	0	0	0	0	11 387	9 976
4	20 351	0	0	0	0	0	0	20 351	18 223
5	29 454	0	0	0	0	0	0	29 454	26 598
6	38 701	0	0	0	0	0	0	38 701	35 105
7	48 089	0	0	0	0	0	0	48 089	43 742
8	57 624	0	0	0	0	0	0	57 624	52 514
9	67 310	0	0	0	0	0	0	67 310	64 118
10	77 140	0	0	0	0	0	0	77 140	73 554
11	87 117	0	0	0	0	0	0	87 117	83 133
12	97 245	0	0	0	0	0	0	97 245	92 855
13	107 532	0	0	0	0	0	0	107 532	102 731
14	117 984	0	0	0	0	0	0	117 984	112 764
15	128 593	0	0	0	0	0	0	128 593	122 949
16	139 363	0	0	0	0	0	0	139 363	133 288
17	150 305	0	0	0	0	0	0	150 305	149 805
18	161 435	0	0	0	0	0	0	161 435	160 935
19	172 781	0	0	0	0	0	0	172 781	172 281
20	184 381	0	0	0	0	0	0	184 381	183 881
21	196 256	0	0	0	0	0	0	196 256	195 756
22	208 432	0	0	0	0	0	0	208 432	207 932
23	220 959	0	0	0	0	0	0	220 959	220 459
24	233 891	0	0	0	0	0	0	233 891	233 391
25	247 684	0	0	0	0	0	0	247 684	247 184

Pro modelový příklad byl zvolen pouze Konzervativní fond. Pojistník je oprávněn si zvolit alokaci do fondů dle vlastního výběru např. DFF, FPT, apod. V závislosti na svém investičním zaměření a toleranci vůči přijímanému riziku.

Uvedené hodnoty jsou modelovým příkladem vývoje pojištění za předpokladu řádně placeného pojistného v dohodnuté výši za dohodnutá pojistná období, konstantního vývoje cen podílových jednotek fondů (v případě investice do fondů) a dále za předpokladu, že nedojde ke zvýšení rizikového pojistného po ocenění zdravotního stavu pojištěného, ani k jiné změně parametrů pojištění. A předpokládají, že pojistník bude hradit pojistné k datu jeho splatnosti. Tento příklad nezohledňuje změny, které je pojistník oprávněn v průběhu trvání pojištění provést.

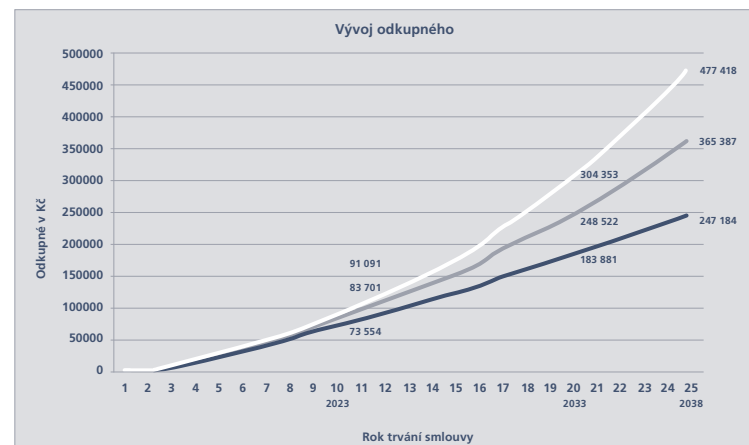
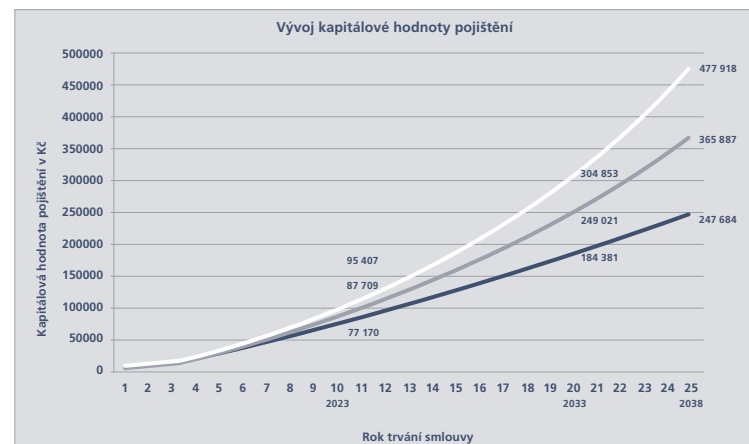
Při výplatě plnění v případě dožití, v případě vyplacení odkupného a při mimořádném výběru bude uplatněna srážková daň v souladu se zákonem o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. Tato daň není v tabulce zohledněna.



14. VÝVOJ KAPITÁLOVÉ HODNOTY A ODKUPNÉHO V ZÁVISLOSTI NA VOLBĚ INVESTIČNÍHO SCÉNÁŘE A NA ZHODNOCENÍ INVESTIČNÍCH FONDŮ

V prvním grafu je porovnán vývoj zhodnocení kapitálové hodnoty na ilustrativním příkladu:

- při volbě kapitálové hodnoty s technickou úrokovou mírou, garantované zhodnocení 1,9 % – modrá čára
- při umístění investice do vnitřních fondů zhodnocení může být vyšší, ale je spojeno s vyšším investičním rizikem, které nese pojistník (viz. kapitola Povaha podkladových aktiv).
- Zhodnocení 5 % – šedá čára. Tato výše zhodnocení byla zvolena s ohledem na aktuálně dosahované výnosy na finančních trzích.
- Zhodnocení 7 % – bílá čára. Tato výše zhodnocení byla zvolena s ohledem na možné vyšší výnosy na finančních trzích.
- V druhém grafu jsme za stejných předpokladů jako u vývoje kapitálové hodnoty porovnali vývoj odkupného.



15. JAK PRACOVAT SE SAZEBNÍKY PRO VÝPOČET POJISTNÉHO

Vstupní věky, pojistné částky, pojistné byly použity z modelového příkladu.

Aktuální věk (dospělého nebo dítěte) = aktuální kalendářní rok minus kalendářní rok narození.

Frekvence plateb

- Měsíčně – 12
- Čtvrtletně – 4
- Pololetně – 2
- Ročně – 1

V modelovém příkladu je zvolena měsíční frekvence plateb – 12

Lhůtní pojistné za životní pojištění = Celkové lhůtní pojistné – Pojistné za úrazové pojištění – Pojistné za pojištění sjednané s ČPZ
1 000 – 132 – 20 = 848 Kč

V prvním roce 1 000 – 132 = 868 Kč

15.1. Pojištění pro případ závažných onemocnění

Výpočet pro modelový příklad s pojistnou částkou 100 000 Kč (v 5. roce pojištění): $1,81 * 100\ 000 / 10\ 000 = 18\ Kč$

Měsíční rizikové pojistné za životní pojištění pro případ závažných onemocnění pro aktuální věk = tabulkové pojistné * zvolená pojistná částka / 10 000 Kč

aktuální věk dítěte	Měsíční rizikové pojistné za 1 dítě
0	0,00
1	1,57
2	1,63
3	1,69
4	1,75
5	1,81
6	1,81
7	1,82

Obdobně se postupuje, je-li sjednáno pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití.

15.2. Zánik povinnosti platit běžné pojistné v případě smrti

Výpočet pro modelový příklad (ve 3. roce pojištění): $24,85 * 848 * 12 / 12\ 000 = 21\ Kč$

x - aktuální věk dospělého / n - počet let do konce pojištění		Měsíční rizikové pojistné za zánik povinnosti platit běžné pojistné v případě smrti pro aktuální věk a aktuální počet let do konce pojištění = tabulkové pojistné * lhůtní pojistné za životní pojištění * frekvence plateb / 12 000 Kč								
	n	19	20	21	22	23	24	25	26	
x										
28		17,21	17,95	18,68	19,40	20,11	20,80	21,48	22,15	
29		18,13	18,92	19,69	20,45	21,19	21,92	22,64	23,34	
30		18,77	19,58	20,38	21,17	21,94	22,69	23,43	24,16	
31		20,03	20,90	21,75	22,59	23,41	24,22	25,01	25,78	
32		21,26	22,18	23,09	23,98	24,85	25,70	26,54	27,37	
33		23,00	24,00	24,98	25,94	26,88	27,81	28,71	29,60	

n = počet let do konce pojištění (počet let se zaokrouhlí na celý počet let nahoru, na jednotky)

z* = skutečný věk dítěte k počátku pojištění nebo nejbližšímu předcházejícímu výročnímu dni pojištění

n = 26 - z* = 26 - 3 = 23

15.3. Měsíční důchod v případě smrti

Popis výpočtu pro obecný příklad: $1,96 * 500 / 100 = 10\ Kč$

Pro příklad použijeme věk dospělého pojištěného 30 let, věk dítěte 1 rok (aktuální věk), měsíční rentu ve výši 500 Kč.

x - aktuální věk dospělého / z - aktuální věk dítěte		Měsíční rizikové pojistné za životní pojištění měsíčního důchodu v případě smrti pro aktuální věk = tabulkové pojistné * zvolená měsíční renta / 100 Kč								
	z	0	1	2	3	4	5	6	7	
x										
26		1,76	1,69	1,62	1,55	1,48	1,40	1,33	1,25	
27		1,82	1,75	1,67	1,60	1,52	1,45	1,37	1,29	
28		1,87	1,80	1,72	1,64	1,57	1,49	1,41	1,33	
29		1,97	1,89	1,81	1,73	1,65	1,57	1,48	1,40	
30		2,04	1,96	1,88	1,79	1,71	1,62	1,54	1,45	
31		2,18	2,09	2,00	1,91	1,82	1,73	1,64	1,54	
32		2,31	2,22	2,13	2,03	1,94	1,84	1,74	1,64	

15.4. Zproštění od placení v případě invalidity

Výpočet pro modelový příklad (v 3. roce pojištění): $27,25 * 848 * 12 / 12\ 000 = 23\ Kč$

x - aktuální věk dospělého / n - počet let do konce pojištění		Měsíční rizikové pojistné za zproštění od placení v případě invalidity pro aktuální věk a aktuální počet let do konce pojištění = tabulkové pojistné * lhůtní pojistné za životní pojištění * frekvence plateb / 12 000 Kč								
	n	19	20	21	22	23	24	25	26	
x										
28		18,58	19,04	19,48	19,88	20,27	20,63	20,96	21,28	
29		20,01	20,52	21,00	21,45	21,87	22,26	22,63	22,98	
30		21,46	22,01	22,53	23,02	23,48	23,92	24,32	24,70	
31		23,40	24,01	24,58	25,13	25,64	26,11	26,56	26,99	
32		24,84	25,50	26,12	26,70	27,25	27,77	28,25	28,70	
33		26,26	26,97	27,63	28,25	28,84	29,38	29,90	30,38	
34		28,17	28,93	29,64	30,32	30,95	31,54	32,10	32,62	

n = počet let do konce pojištění

z* = skutečný věk dítěte k počátku pojištění nebo nejbližšímu předcházejícímu výročnímu dni pojištění

n = 26 - z* = 26 - 3 = 23

15.5. Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644

Vzor výpočtu: $1\ 000 * 3,3\ \% = 33\ Kč$

vstupní věk	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644 = tabulková hodnota v % * celkové lhůtní pojistné po slevě
x	
25	3,1 %
26	3,1 %
27	3,2 %
28	3,2 %
29	3,2 %
30	3,3 %
31	3,3 %
32	3,4 %
33	3,4 %
34	3,5 %
35	3,5 %

Pojištění není v modelovém příkladu zvoleno.

16. JAK PRACOVAT S TABULKAMI PRO VÝPOČET NÁKLADŮ

16.1. Počáteční náklady

Výpočet pro modelový příklad : $4,15\ \% * 868 * 12 + \max. 8 = \max. 440\ Kč$

Fixní poplatek počátečních nákladů ve výši 4–8 Kč - závisí na vstupním věku, na pojistné době, na zvolených pojištěních – pro zjednodušení max. 8 Kč

x - vstupní věk 1. pojištěného / n - pojistná doba na počátku		Měsíční splátky počátečních nákladů = tabulková hodnota počátečních nákladů v % * lhůtní pojistné za životní pojištění * frekvence plateb + fixní poplatek počátečních nákladů max. 8 Kč. Měsíční splátky počátečních nákladů se stanoví na počátku pojištění, 3 roky se strhávají v této výši.								
	n	18	19	20	21	22	23	24	25	26
x										
28		4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
29		4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,28 %
30		4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,28 %
31		4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,28 %

16.2 Správní náklady

Výpočet pro modelový příklad: $0,41 * 12 * 0 + 7 \% * 868 * 12 / 12 + \text{max. } 13 = \text{max. } 74 \text{ Kč}$

Fixní poplatek správních nákladů ve výši 1–13 Kč – závisí na vstupním věku, na pojistné době, zvolených pojištěních – pro zjednodušení max. 13 Kč

x - vstupní věk dospělého / z - vstupní věk dítěte	Měsíční splátky správních nákladů = tabulková hodnota správních nákladů * 12 * zvolená měsíční renta / zvolená pojistná částka pro případ smrti dospělého + 7 % * lhůtní pojistné + životní pojištění * frekvence plateb / 12 + fixní poplatek správních nákladů max. 13 Kč										
	z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
x											
25		0,29	0,27	0,25	0,23	0,21	0,19	0,17	0,16	0,15	0,13
26		0,31	0,29	0,26	0,24	0,22	0,20	0,18	0,17	0,15	0,14
27		0,34	0,31	0,29	0,26	0,24	0,22	0,20	0,18	0,16	0,15
28		0,37	0,34	0,31	0,28	0,26	0,24	0,21	0,19	0,18	0,16
29		0,41	0,37	0,34	0,31	0,28	0,26	0,23	0,21	0,19	0,17
30		0,45	0,41	0,37	0,34	0,31	0,28	0,25	0,23	0,21	0,18
31		0,49	0,45	0,41	0,38	0,34	0,31	0,28	0,25	0,23	0,20

17. NÁKLADY PRODUKTU

17.1. Počáteční náklady

Počáteční náklady (náklady na zavedení smlouvy do systému, tiskopisy, zdravotní oceňování, propagaci nového produktu) jsou náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy. Kapitálová hodnota pojistné smlouvy je v prvních třech letech trvání smlouvy snižována o splátku počátečních nákladů. Při změně pojištění jsou tyto náklady rovněž uplatňovány.

Vývoj splátek v jednotlivých letech pojištění je uveden v příslušných tabulkách.

17.2. Správní náklady

Správní náklady (náklady na likvidaci pojistných událostí, propagaci a administrativu, inkasní náklady) jsou náklady spojené se správou pojistné smlouvy. Kapitálová hodnota pojistné smlouvy je snižována o splátku správních nákladů za dobu trvání pojištění.

Vývoj splátek v jednotlivých letech pojištění je uveden v příslušných tabulkách.

17.3. Poplatky za správu investic

Česká pojišťovna a.s. si za správu vnitřních fondů neúčtuje žádné dodatečné poplatky ani náklady. Jejich podkladová aktiva jsou tvořena otevřenými podílovými fondy ČP INVEST investiční společnost, a.s., jejichž poplatky za správu a celkovou nákladovost udává níže tabulka:

Ukazatel TER pro Českou pojišťovnu a. s. a management fee fondů

Fond	TER	Syntetické TER	Management fee	Aktuální management fee
Konzervativní fond	0,66 %	x	3 %	0,20 %
Fond korporátních dluhopisů	2,06 %	x	3 %	1,90 %
Smišený fond	2,23 %	x	3 %	2 %
Fond globálních značek	2,50 %	x	3 %	2,20 %
Fond farmacie a biotechnologie	2,59 %	x	3 %	2,20 %
Fond ropného a energetického průmyslu	2,71 %	x	3 %	2,50 %
Fond nových ekonomik	2,49 %	x	3 %	2,20 %
Zlatý fond	3,20 %	x	3 %	3 %
Fond nemovitostních akcií	2,46 %	x	3 %	2,20 %
Fond živé planety	2,74 %	x	3 %	2,20 %
Vyvážený fond fondů	0,08 %	2,09 %	3 %	0 %
Dynamický fond fondů	0,08 %	2,53 %	3 %	0 %

Management fee je statutem fondu určená maximální výše roční úplaty za obhospodařování fondu a je stanovena jako procento z průměrné hodnoty vlastního kapitálu fondu za účetní období (12 měsíců), o kterou může investiční společnost snížit vlastní kapitál fondu. Aktuální management fee je skutečná výše úplaty za obhospodařování fondu za rok 2012.

TER je ukazatel celkové nákladovosti fondů za rok 2012. Hodnoty v tomto sloupci udávají poměr celkové výše nákladů fondu k průměrné měsíční hodnotě vlastního kapitálu. Celkovou výši nákladů se rozumí součet nákladů na poplatky a provize, správních nákladů a ostatních provozních nákladů ve výkazu o nákladech, výnosech a ziscích nebo ztrátách fondu po odečtení

poplatků a provizí na operace s investičními nástroji. Poplatky a náklady fondu slouží k zajištění správy fondu a mohou snižovat zhodnocení investovaných prostředků.

Syntetické TER je ukazatel celkové nákladovosti používaný u fondů fondů. Zachycuje celkovou výši nákladů jak na úrovni vlastního fondu fondů, tak všech fondů, které tvoří portfolio tohoto fondu.

Aktuální výše nákladovosti je zveřejňována na internetových stránkách pojistitele <http://www.ceskapojistovna.cz/povaha-investicnich-nastroju#cpinvest>

18. POPLATKY

Poplatky účtované klientovi nad rámec sjednaného běžného pojistného jsou uvedeny v Sazebníku poplatků, který je součástí dokumentace k pojistné smlouvě.

19. ODKUPNÉ A REDUKCE POJIŠTĚNÍ U REZERVOTVORNÝCH POJIŠTĚNÍ

19.1 Odkupné

Odkupné je jednorázové vyrovnání, které vyplatí pojistitel pojistníkovi v případě předčasného ukončení pojistné smlouvy. Odkupné pojistitel stanoví jako součet kapitálové hodnoty pojištění ke dni zániku pojištění vynásobené koeficientem krácení (viz tabulka níže) a 80 % připsaných podílů na výnosech garantované kapitálové hodnoty a 100 % připsaných podílů na výnosech kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Tato hodnota se dále snižuje o:

- dosud neuhrazené počáteční náklady zvýšené o 500 Kč,
- dlužné částky a dlužné pojistné za úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci.

Počet let od počátku	Méně než 1/3 pojistné doby	1/3 až 2/3 pojistné doby	Více než 2/3 pojistné doby
Snížení kapitálové hodnoty o:	8 %	4 %	0 %
Koeficient krácení	92 %	96 %	100 %

Odkupné se nerovná výši zaplaceného pojistného ke dni zániku smlouvy. Nárok na odkupné vzniká po zaplacení pojistného za 2 roky.

19.2. Redukce pojištění

Pojistník může požádat během pojistné doby o redukci pojištění nebo v případě neplacení pojistného dojde k redukci pojištění, namísto zániku pojištění, což znamená, že dochází ke změně parametrů smlouvy. Při redukci pojistné částky se tato částka vypočte z kapitálové hodnoty garantované zvýšené o 80 % podílů na výnosech, od které se odečtou veškeré dlužné částky, nesplacené počáteční náklady, sníženou o 220 Kč. Pokud je vypočtená redukovaná pojistná částka smrt dítěte větší nebo rovna 1 500 Kč dochází k redukci pojistné doby, v opačném případě dochází k redukci pojistné doby.

20. POVAHA PODKLADOVÝCH AKTIV VNITŘNÍCH FONDŮ

20.1. Vnitřní fondy

Vyvážený fond fondů (VFF)

Profil tohoto typu fondu vyhovuje klientům, kteří hledají vyvážený poměr mezi rizikem a potenciálním zhodnocením ve střednědobém až dlouhodobém horizontu. Důraz je kladen na dosažení zhodnocení, které bude překonávat klasické konzervativní produkty a přitom umožní částečnou participaci na akciových a komoditních trzích. To umožňuje flexibilní nastavení portfolia v závislosti na podmínkách na trhu. Fond bude alokovat své portfolio mezi konzervativní fondy (konzervativní otevřený podílový fond a fond korporátních dluhopisů) i rizikovější, akciové fondy. Portfolio je aktivně řízeno a je složeno ze společnosti ČP INVEST.

Dynamický fond fondů (DFF)

Tento typ fondu fondů je ideálním nástrojem pro klienty, kteří chtějí využít potenciálu na akciových a komoditních trzích. Velkou výhodou je, že struktura portfolia není fixována, ale průběžně se mění v závislosti na podmínkách trhu. Je třeba počítat s tím, že dosažení vyššího zhodnocení bude za cenu vyššího kolísání hodnoty podílového fondu. Fond bude investovat převážně do akciových fondů. Portfolio je aktivně řízeno a je složeno z fondů společnosti ČP INVEST.

Konzervativní otevřený podílový fond (FPT)

Investuje převážně do státních pokladničních poukázek, do termínovaných vkladů u bank a do dluhopisů s nízkým rizikem proměnlivosti ceny, případně do otevřených podílových fondů s totožnou povahou. Tento fond je vhodný pro investora, který požaduje nízkou volatilitu (kolísavost) kurzu a je ochoten akceptovat výnosy obvykle mírně přesahující výnos z bankovních termínovaných vkladů a běžných účtů.

Fond korporátních dluhopisů (FKD)

Investuje převážně do vybraných bonitních dluhopisů českých a zahraničních společností a do státních dluhopisů, případně do otevřených podílových fondů s totožnou povahou. Tento fond je vhodný pro investora požadujícího nižší riziko ztrát než u akciového fondu a očekávajícího vyšší výnosy než v případě fondů peněžního trhu.

Smišený fond (FSM)

Smišený fond je určen pro klienty, kteří preferují vyvážený poměr mezi vyšší očekávaného výnosu, mírou investičního rizika a potřebným časovým horizontem. Úroveň rizika ve Smišeném fondu je snižována vhodnou strukturou aktiv, diverzifikací v rámci odvětví i titulů a samozřejmě pečlivým výběrem portfolia.

Fond farmacie a biotechnologie (FFB)

Fond farmacie a biotechnologie je stejně jako jiné akciové fondy určen investorům, kteří zamýšlejí uložit své prostředky dlouhodobě. Portfolio fondu je zaměřeno na atraktivní odvětví zdravotnictví a farmacie. Předpokládané zhodnocení by mohlo být zajímavé především proto, že náklady na zdraví a lékařskou péči celosvětově rostou bez ohledu na hospodářský vývoj. Již nyní

se začíná projevovat nový fenomén, tj. stárnutí populace ve vyspělých zemích, což s sebou nese vyšší náklady pro společnost. To představuje značný zdroj příjmů pro farmaceutické a biotechnologické společnosti.

Fond globálních značek (FGZ)

Fond globálních značek je určen klientům, kteří se rozhodli pro dlouhodobé uložení svých prostředků a očekávají za to vyšší míru výnosů. Klienti fondu profitují především na výnosu z akcií silných, světově proslulých firem – portfolio tvoří výběr ze 100 nejlépe hodnocených světových společností.

Fond nemovitostních akcií (FNA)

Investuje především do akcií bonitních nemovitostních a developerských společností, které operují převážně ve střední a východní Evropě, a je určen pro klienty, kteří se rozhodli pro zhodnocení svých prostředků ve střednědobém až dlouhodobém horizontu a očekávají za to vyšší míru výnosů, přičemž jsou ochotni akceptovat vyšší kolísání hodnoty své investice.

Fond nových ekonomik (FNE)

Fond nových ekonomik představuje nabídku pro zvláště dynamické klienty, kteří vyhledávají příležitost pro vysoké zhodnocení a zároveň počítají s vyšším rizikem, a proto i s delším časovým horizontem. Cílem je investovat do diverzifikovaného globálního akciového portfolia na trzích, které se vyznačují značným potenciálem růstu a zároveň patří do skupiny tzv. rozvíjejících se ekonomik.

Fond ropy a energetiky (FRE)

Investuje převážně do akcií a je určen pro dlouhodobé klienty, kteří hledají ve střednědobém horizontu zhodnocení kapitálu prostřednictvím investice do akcií ropného a energetického sektoru. Vzhledem k vysokému stupni rizik (nadprůměrnému v rámci akciových investic) je fond určen pro zkušené investory s vysokou tolerancí vůči riziku.

Fond zlatý (FZL)

Tento fond investuje do akcií firem těžících zlato a stříbro. Fond je určen pro klienty, kteří chtějí profitovat z růstu cen komodit a rozhodli se investovat své prostředky ve střednědobém až dlouhodobém horizontu a očekávají za to vyšší míru výnosů, zároveň ovšem musí počítat s vyšším stupněm rizika.

Fond živé planety (FZP)

Fond živé planety je určen klientům, kteří hledají vysoké zhodnocení a jsou ochotni tolerovat vysokou kolísavost svého majetku. Fond se orientuje na společnosti působící v oblastech, jako jsou např. zpracování a úprava vody, ekologický controlling, recyklace, biopotraviny, alternativní zdroje energie, nové materiály. Vzhledem k ekologickým, ale i ekonomickým problémům, které vznikají v důsledku proměny klimatu a omezeným zásobám nerostných surovin, jsou řešení v těchto sektorech poptávaná.

20.2. Další důležité informace

U pojištění spojeného s vnitřním fondem, kde investiční riziko nese pojistník, **není zaručena návratnost investice a v průběhu trvání pojištění dochází ke kolísání hodnoty podílových jednotek. Minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů.**

V souladu s obecnými pravidly pro kolektivní investování upozorňujeme, že minulá výkonnost podílových fondů nezaručuje jejich stejnou výkonnost v budoucnosti. Hodnota investice může kolísat, a není tudíž možno zaručit plnou návratnost investované částky. Vliv kolísání trhů je možno výrazně omezit dodržením doporučeného minimálního investičního horizontu a pravidelným investováním.

Rizika související s investováním:

Uvěrové riziko, které spočívá v tom, že emitent nebo protistrana nedodrží svůj závazek.

Riziko likvidity, které nelze zcela vyloučit a spočívá v tom, že investiční nástroje, které se v době nákupu jevíly likvidní, tuto likviditu dočasně nebo trvale ztratí např. v důsledku změny finanční situace emitenta.

Provozní riziko, které spočívá v nedostatcích či selhání vnitřních procesů nebo lidského faktoru.

Riziko související s opatrováním majetku, kdy riziko ztráty majetku souvisí s případnou insolvencí, nedbalostí či podvodným jednáním osob, které mají majetek fondu v úschově.

Riziko finančních nástrojů, které zahrnuje všechna rizika podkladových aktiv a navíc některá další, jako například kreditní riziko emitenta, riziko likvidity, riziko vypořádání a riziko nelineární závislosti na ceně podkladového aktiva.

ČP INVEST investiční společnost, a.s., je 100 % dceřinou společností České pojišťovny a.s., a podléhá dohledu České národní banky. Statuty fondů a jejich plné názvy, jakož i další informace naleznete na <http://www.ceskapojistovna.cz/povaha-investicnich-nastroju#cpinvest> nebo získáte na klientské lince pro podílové fondy 844 111 121.

20.3. Informace k podílovým jednotkám

Cena podílové jednotky se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu.

Nákupem podílových jednotek se rozumí zvýšení jejich počtu v příslušném vnitřním fondu. Pojistník může toto provést například úhradou mimořádného pojistného, za které jsou podle zvoleného alokačního poměru nakoupena podkladová aktiva vnitřního fondu.

Odkupem podílových jednotek se rozumí snížení jejich počtu v příslušném vnitřním fondu, například mimořádným výběrem nebo při zániku pojištění výplatou kapitálové hodnoty negarantované.

Převodem podílových jednotek se rozumí snížení jejich počtu ve fondu, z něhož chce klient převádět a současně zvýšení v nově zvoleném fondu.

Alokačním poměrem se rozumí procentuální poměr, ve kterém se umísťuje (alokuje) zaplacené pojistné. Může se lišit pro běžné a mimořádné pojistné. Běžné pojistné lze alokovat do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a do kapitálové hodnoty negarantované. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

Změna rozložení umístěných prostředků

V době trvání pojištění lze provádět převody jednotek mezi jednotlivými vnitřními fondy, příp. kapitálovou hodnotou tvořenou s vyhlášenou úrokovou mírou. V průběhu trvání pojištění není počet převodů omezen. Převody nelze provádět, je-li přerušeno placení běžného pojistného. Za provedení převodu podílových jednotek je pojistitel oprávněn účtovat poplatek dle platného Sazebníku poplatků.

21. OSOBNÍ ÚDAJE - POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ

Zpracovávat Vaše osobní údaje budou Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. v postavení správce osobních údajů, příp. její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Údaje budou zpracovávány pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, v rozsahu a po dobu uvedenou v pojistných podmínkách. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

V zákonném rozsahu mohou být Vaše osobní údaje zpracovávány i pro obchodní a marketingové účely. Poskytnuté osobní údaje mohou být v souladu s Vaším souhlasem také předány subjektům mezinárodního koncernu Generali, jehož jsou Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. členy, a spolupracujícími obchodními partnerům uvedeným na webových stránkách České pojišťovny a.s. příp. České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., pro účely a po dobu vyplývající z pojistných podmínek. Máte kdykoliv možnost písemně vyslovit nesouhlas se zpracováním svých osobních údajů pro obchodní a marketingové účely, resp. s jejich předáním uvedeným subjektům.

Vaše osobní údaje považují Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. za důvěrné a jsou povinny o nich zachovávat mlčenlivost, stejně jako o údajích týkajících se Vašeho pojištění.

Máte právo požádat Českou pojišťovnu a.s. a Českou pojišťovnu ZDRAVÍ a.s. o informaci o zpracování svých osobních údajů.

Pokud se domníváte, že jsou Vaše osobní údaje zpracovávány v rozporu se zákonem nebo s ochranou Vašeho soukromého a osobního života, můžete Českou pojišťovnu a.s. a Českou pojišťovnu ZDRAVÍ a.s. požádat o vysvětlení, resp. požadovat odstranění závadného stavu. Je-li Vaše žádost oprávněná, Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. závadný stav neprodleně odstraní. V případě nevyhovění Vaší žádosti máte možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. zpracovávají pouze přesné osobní údaje získané v souladu se zákonem a má povinnost zpracovávané osobní údaje aktualizovat. Za tím účelem jsou osoby, jejichž osobní údaje jsou zpracovávány, povinny bezodkladně nahlásit jakoukoliv jejich změnu.

Poskytování osobních údajů je dobrovolné.

Tabulky pro výpočet pojistného a nákladů

Měsíční rizikové pojistné za životní **pojištění pro případ smrti** pro aktuální věk = tabulkové pojistné
* zvolená pojistná částka / 10 000 Kč

aktuální věk dospělého/ dítěte	Měsíční rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti na pojistnou částku 10 000 Kč
0	0,00
1	0,00
2	0,38
3	0,29
4	0,27
5	0,27
6	0,26
7	0,25
8	0,25
9	0,24
10	0,24
11	0,24
12	0,25
13	0,27
14	0,32
15	0,39
16	0,48
17	0,56
18	0,64
19	0,70
20	0,74
21	0,77
22	0,78
23	0,80
24	0,81
25	0,83
26	0,85
27	0,87
28	0,90
29	0,95
30	0,98
31	1,04
32	1,11
33	1,20
34	1,29
35	1,42
36	1,57
37	1,76
38	1,97
39	2,22

aktuální věk dospělého/ dítěte	Měsíční rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti na pojistnou částku 10 000 Kč
40	2,48
41	2,77
42	3,08
43	3,39
44	3,75
45	4,13
46	4,57
47	5,06
48	5,61
49	6,21
50	6,86
51	7,58
52	8,36
53	9,22
54	10,19
55	11,21
56	12,37
57	13,63
58	15,02
59	16,53
60	18,25
61	20,10
62	22,11
63	24,22
64	26,41
65	28,63
66	30,95
67	33,39
68	36,05
69	39,04
70	42,46
71	46,34
72	50,71
73	55,61
74	61,04
75	66,51

Měsíční rizikové pojistné za životní **pojištění pro případ závažných onemocnění** pro aktuální věk = tabulkové pojistné * zvolená pojistná částka / 10 000 Kč

aktuální věk dítěte	Měsíční rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění dítěte na pojistnou částku 10 000 Kč
0	0,00
1	1,57
2	1,63
3	1,69
4	1,75
5	1,81
6	1,81
7	1,82
8	1,83
9	1,84
10	1,85
11	1,89
12	1,93
13	1,98
14	2,02
15	2,06
16	2,09
17	2,11
18	2,14
19	2,17
20	2,19
21	2,28
22	2,37
23	2,46
24	2,55
25	2,64
26	2,64

Měsíční rizikové pojistné za životní **pojištění pro případ dožití** pro pojistnou dobu na počátku = tabulkové pojistné * zvolená pojistná částka / 10 000 Kč

pojistná doba na počátku	Měsíční rizikové pojistné za pojištění pro případ dožití (zůstává umístěno v kapitálové hodnotě garantované)
1	824,87
2	408,55
3	269,80
4	200,43
5	158,82
6	131,09
7	111,29
8	96,45
9	84,90
10	75,68
11	68,13
12	61,85
13	56,54
14	51,98
15	48,04
16	44,60
17	41,56
18	38,87
19	36,46
20	34,29
21	32,33
22	30,55
23	28,93
24	27,45
25	26,08
26	24,83

vstupní věk	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644 = tabulková hodnota v % * celkové lhůtní pojistné po slevě.
15	2,7%
16	2,8%
17	2,8%
18	2,8%
19	2,9%
20	2,9%
21	2,9%
22	3,0%
23	3,0%
24	3,0%
25	3,1%
26	3,1%
27	3,2%
28	3,2%
29	3,2%

vstupní věk	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644 = tabulková hodnota v % * celkové lhůtní pojistné po slevě.
30	3,3%
31	3,3%
32	3,4%
33	3,4%
34	3,5%
35	3,5%
36	3,6%
37	3,7%
38	3,7%
39	3,8%
40	3,8%
41	3,9%
42	4,0%
43	4,0%
44	4,1%

vstupní věk	Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644 = tabulková hodnota v % * celkové lhůtní pojistné po slevě.
45	4,2%
46	4,3%
47	4,3%
48	4,4%
49	4,5%
50	4,6%
51	4,8%
52	4,9%
53	5,1%
54	5,3%
55	5,5%
56	5,9%
57	6,4%
58	7,6%
59	15,2%

x - vstupní věk dospělého / z - vstupní věk dítěte		Měsíční splátky správních nákladů = tabulková hodnota správních nákladů *12*zvolená měsíční renta / zvolená pojistná částka pro případ smrti dospělého +7% * lhůtní pojistné za životní pojištění * frekvence plateb / 12 + fixní poplatek správních nákladů max. 13 Kč Měsíční splátky správních nákladů se stanoví na počátku pojištění a strhávají se v této výši až do konce pojištění.														
	z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
x																
18		0,19	0,18	0,17	0,16	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,10	0,09	0,08	0,07	0,06
19		0,20	0,19	0,18	0,17	0,16	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08	0,07	0,06
20		0,21	0,20	0,19	0,17	0,16	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08	0,08	0,07
21		0,22	0,21	0,19	0,18	0,17	0,16	0,15	0,13	0,12	0,11	0,11	0,10	0,09	0,08	0,07
22		0,24	0,22	0,20	0,19	0,18	0,16	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08	0,07
23		0,25	0,23	0,22	0,20	0,18	0,17	0,16	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08	0,07
24		0,27	0,25	0,23	0,21	0,19	0,18	0,16	0,15	0,14	0,13	0,11	0,10	0,09	0,08	0,07
25		0,29	0,27	0,25	0,23	0,21	0,19	0,17	0,16	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08
26		0,31	0,29	0,26	0,24	0,22	0,20	0,18	0,17	0,15	0,14	0,13	0,11	0,10	0,09	0,08
27		0,34	0,31	0,29	0,26	0,24	0,22	0,20	0,18	0,16	0,15	0,13	0,12	0,11	0,09	0,08
28		0,37	0,34	0,31	0,28	0,26	0,24	0,21	0,19	0,18	0,16	0,14	0,13	0,11	0,10	0,09
29		0,41	0,37	0,34	0,31	0,28	0,26	0,23	0,21	0,19	0,17	0,15	0,14	0,12	0,10	0,09
30		0,45	0,41	0,37	0,34	0,31	0,28	0,25	0,23	0,21	0,18	0,16	0,15	0,13	0,11	0,10
31		0,49	0,45	0,41	0,38	0,34	0,31	0,28	0,25	0,23	0,20	0,18	0,16	0,14	0,12	0,10
32		0,54	0,50	0,45	0,41	0,38	0,34	0,31	0,28	0,25	0,22	0,20	0,17	0,15	0,13	0,11
33		0,60	0,55	0,50	0,46	0,42	0,38	0,34	0,31	0,28	0,25	0,22	0,19	0,17	0,15	0,13
34		0,67	0,61	0,56	0,51	0,46	0,42	0,38	0,34	0,31	0,27	0,24	0,21	0,19	0,16	0,14
35		0,74	0,68	0,62	0,56	0,51	0,47	0,42	0,38	0,34	0,30	0,27	0,24	0,21	0,18	0,15
36		0,82	0,75	0,69	0,63	0,57	0,52	0,47	0,42	0,38	0,34	0,30	0,27	0,23	0,20	0,17
37		0,91	0,83	0,76	0,70	0,63	0,58	0,52	0,47	0,42	0,38	0,34	0,30	0,26	0,23	0,19
38		1,01	0,93	0,85	0,77	0,70	0,64	0,58	0,52	0,47	0,42	0,37	0,33	0,29	0,25	0,22
39		1,12	1,03	0,94	0,86	0,78	0,71	0,64	0,58	0,52	0,47	0,42	0,37	0,32	0,28	0,24
40		1,24	1,14	1,04	0,95	0,87	0,79	0,71	0,64	0,58	0,52	0,46	0,41	0,36	0,31	0,27
41		1,37	1,26	1,15	1,05	0,96	0,87	0,79	0,71	0,64	0,57	0,51	0,45	0,40	0,34	0,30
42		1,51	1,39	1,27	1,16	1,06	0,96	0,87	0,79	0,71	0,63	0,56	0,50	0,44	0,38	0,33
43		1,67	1,53	1,41	1,28	1,17	1,07	0,97	0,87	0,78	0,70	0,62	0,55	0,48	0,42	0,36
44		1,85	1,69	1,55	1,42	1,30	1,18	1,07	0,96	0,87	0,78	0,69	0,61	0,54	0,47	0,40
45		2,04	1,87	1,72	1,57	1,43	1,30	1,18	1,07	0,96	0,86	0,76	0,68	0,59	0,52	0,44
46		2,25	2,07	1,90	1,74	1,58	1,44	1,31	1,18	1,06	0,95	0,85	0,75	0,66	0,57	0,49
47		2,48	2,28	2,09	1,92	1,75	1,59	1,44	1,30	1,17	1,05	0,94	0,83	0,73	0,63	0,54
48		2,73	2,52	2,31	2,12	1,93	1,76	1,60	1,44	1,30	1,16	1,04	0,92	0,80	0,70	0,60
49		3,01	2,77	2,55	2,34	2,14	1,94	1,76	1,59	1,44	1,29	1,14	1,01	0,89	0,77	0,66
50		3,31	3,05	2,81	2,58	2,36	2,15	1,95	1,76	1,59	1,42	1,26	1,12	0,98	0,85	0,73
51		3,64	3,36	3,09	2,84	2,60	2,37	2,15	1,95	1,75	1,57	1,40	1,24	1,08	0,94	0,81
52		4,00	3,69	3,40	3,12	2,86	2,61	2,37	2,15	1,93	1,73	1,54	1,37	1,20	1,04	0,89
53		4,39	4,06	3,74	3,44	3,15	2,87	2,62	2,37	2,13	1,91	1,70	1,51	1,32	1,15	0,99
54		4,82	4,45	4,11	3,78	3,46	3,16	2,88	2,61	2,35	2,11	1,88	1,67	1,46	1,27	1,09
55		5,28	4,89	4,51	4,15	3,80	3,48	3,17	2,87	2,59	2,33	2,08	1,84	1,61	1,40	1,20
56		5,79	5,36	4,94	4,55	4,18	3,82	3,48	3,16	2,85	2,56	2,29	2,03	1,78	1,55	1,33
57		6,35	5,88	5,42	4,99	4,58	4,19	3,82	3,47	3,14	2,82	2,52	2,24	1,97	1,71	1,47
58		6,96	6,44	5,95	5,47	5,02	4,60	4,19	3,81	3,45	3,10	2,77	2,46	2,16	1,88	1,62
59		7,63	7,06	6,52	6,00	5,51	5,04	4,60	4,18	3,78	3,40	3,04	2,70	2,38	2,07	1,78
60		8,35	7,73	7,14	6,57	6,04	5,52	5,04	4,58	4,14	3,73	3,34	2,97	2,61	2,28	1,96
61		9,14	8,47	7,82	7,20	6,61	6,05	5,51	5,01	4,53	4,08	3,65	3,25	2,86	2,50	2,15
62		10,00	9,27	8,56	7,88	7,24	6,62	6,03	5,48	4,95	4,46	3,99	3,54	3,13	2,73	2,35
63		10,94	10,14	9,37	8,63	7,92	7,24	6,60	5,99	5,41	4,87	4,35	3,87	3,41	2,98	2,57
64		11,96	11,09	10,25	9,44	8,67	7,93	7,22	6,55	5,91	5,31	4,75	4,21	3,71	3,24	2,79
65		13,07	12,13	11,22	10,34	9,49	8,68	7,90	7,16	6,46	5,80	5,18	4,59	4,04	3,52	3,03
66		14,30	13,28	12,29	11,32	10,40	9,51	8,66	7,85	7,08	6,35	5,66	5,01	4,40	3,83	3,30
67		15,65	14,55	13,47	12,42	11,41	10,43	9,50	8,61	7,76	6,96	6,20	5,48	4,81	4,18	3,59
68		17,13	15,95	14,78	13,64	12,54	11,47	10,44	9,46	8,53	7,64	6,80	6,01	5,27	4,58	3,92
69		18,78	17,50	16,24	15,00	13,80	12,63	11,50	10,42	9,40	8,42	7,49	6,62	5,79	5,02	4,30
70		20,59	19,22	17,86	16,52	15,21	13,93	12,69	11,51	10,37	9,29	8,27	7,30	6,39	5,53	4,73

x-vstupní věk / n-pojistná doba na počátku		Měsíční splátky počátečních nákladů = tabulková hodnota počátečních nákladů v % * lhůtní pojistné za životní pojištění * frekvence plateb + fixní poplatek počátečních nákladů max. 8 Kč <i>Měsíční splátky počátečních nákladů se stanoví na počátku pojištění, 3 roky se strhávají v této výši.</i>														
x	n	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
18		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,90 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
19		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
20		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
21		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
22		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
23		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
24		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
25		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
26		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
27		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
28		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,28 %
29		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,28 %
30		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,28 %
31		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,28 %
32		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,28 %
33		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,29 %
34		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,06 %	4,15 %	4,29 %
35		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,84 %	3,93 %	4,00 %	4,06 %	4,16 %	4,29 %
36		3,25 %	3,41 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,06 %	3,77 %	3,84 %	3,93 %	4,00 %	4,06 %	4,16 %	4,29 %
37		3,25 %	3,42 %	3,61 %	3,81 %	3,91 %	3,97 %	4,00 %	4,07 %	3,78 %	3,84 %	3,94 %	4,00 %	4,06 %	4,16 %	4,29 %
38		3,25 %	3,42 %	3,62 %	3,82 %	3,91 %	3,98 %	4,00 %	4,07 %	3,78 %	3,84 %	3,94 %	4,00 %	4,06 %	4,16 %	4,29 %
39		3,25 %	3,42 %	3,62 %	3,82 %	3,91 %	3,98 %	4,01 %	4,07 %	3,78 %	3,84 %	3,94 %	4,00 %	4,06 %	4,16 %	4,29 %
40		3,25 %	3,42 %	3,62 %	3,82 %	3,91 %	3,98 %	4,01 %	4,07 %	3,78 %	3,84 %	3,94 %	4,00 %	4,07 %	4,16 %	4,29 %
41		3,25 %	3,42 %	3,62 %	3,82 %	3,92 %	3,98 %	4,01 %	4,07 %	3,78 %	3,84 %	3,94 %	4,01 %	4,07 %	4,17 %	4,30 %
42		3,26 %	3,42 %	3,62 %	3,82 %	3,92 %	3,98 %	4,01 %	4,07 %	3,78 %	3,85 %	3,94 %	4,01 %	4,07 %	4,17 %	4,30 %
43		3,26 %	3,42 %	3,62 %	3,82 %	3,92 %	3,98 %	4,01 %	4,08 %	3,79 %	3,85 %	3,95 %	4,01 %	4,07 %	4,17 %	4,30 %
44		3,26 %	3,42 %	3,62 %	3,82 %	3,92 %	3,99 %	4,01 %	4,08 %	3,79 %	3,85 %	3,95 %	4,01 %	4,08 %	4,17 %	4,30 %
45		3,26 %	3,43 %	3,63 %	3,83 %	3,92 %	3,99 %	4,02 %	4,08 %	3,79 %	3,85 %	3,95 %	4,01 %	4,08 %	4,18 %	4,31 %
46		3,26 %	3,43 %	3,63 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,02 %	4,08 %	3,79 %	3,86 %	3,95 %	4,02 %	4,08 %	4,18 %	4,31 %
47		3,26 %	3,43 %	3,63 %	3,83 %	3,93 %	3,99 %	4,02 %	4,08 %	3,80 %	3,86 %	3,96 %	4,02 %	4,08 %	4,18 %	4,31 %
48		3,27 %	3,43 %	3,63 %	3,83 %	3,93 %	4,00 %	4,02 %	4,09 %	3,80 %	3,86 %	3,96 %	4,02 %	4,09 %	4,19 %	4,32 %
49		3,27 %	3,44 %	3,64 %	3,84 %	3,94 %	4,00 %	4,03 %	4,09 %	3,80 %	3,87 %	3,97 %	4,03 %	4,09 %	4,19 %	4,32 %
50		3,27 %	3,44 %	3,64 %	3,84 %	3,94 %	4,00 %	4,03 %	4,10 %	3,81 %	3,87 %	3,97 %	4,03 %	4,10 %	4,20 %	4,33 %
51		3,27 %	3,44 %	3,64 %	3,84 %	3,94 %	4,01 %	4,04 %	4,10 %	3,81 %	3,88 %	3,97 %	4,04 %	4,10 %	4,20 %	4,33 %
52		3,28 %	3,45 %	3,65 %	3,85 %	3,95 %	4,01 %	4,04 %	4,10 %	3,82 %	3,88 %	3,98 %	4,04 %	4,11 %	4,21 %	4,34 %
53		3,28 %	3,45 %	3,65 %	3,85 %	3,95 %	4,02 %	4,05 %	4,11 %	3,82 %	3,89 %	3,99 %	4,05 %	4,11 %	4,21 %	4,35 %
54		3,29 %	3,45 %	3,66 %	3,86 %	3,96 %	4,02 %	4,05 %	4,11 %	3,83 %	3,89 %	3,99 %	4,06 %	4,12 %	4,22 %	4,35 %
55		3,29 %	3,46 %	3,66 %	3,86 %	3,96 %	4,03 %	4,06 %	4,12 %	3,84 %	3,90 %	4,00 %	4,06 %	4,13 %	4,23 %	4,36 %
56		3,30 %	3,46 %	3,67 %	3,87 %	3,97 %	4,03 %	4,06 %	4,13 %	3,84 %	3,91 %	4,01 %	4,07 %	4,14 %	4,24 %	4,37 %
57		3,30 %	3,47 %	3,67 %	3,88 %	3,98 %	4,04 %	4,07 %	4,14 %	3,85 %	3,92 %	4,02 %	4,08 %	4,15 %	4,24 %	4,38 %
58		3,31 %	3,48 %	3,68 %	3,89 %	3,98 %	4,05 %	4,08 %	4,14 %	3,86 %	3,93 %	4,03 %	4,09 %	4,16 %	4,25 %	4,39 %
59		3,31 %	3,48 %	3,69 %	3,89 %	3,99 %	4,06 %	4,09 %	4,15 %	3,87 %	3,94 %	4,04 %	4,10 %	4,17 %	4,27 %	4,40 %
60		3,32 %	3,49 %	3,70 %	3,90 %	4,00 %	4,07 %	4,10 %	4,16 %	3,88 %	3,95 %	4,05 %	4,11 %	4,18 %	4,28 %	4,41 %
61		3,33 %	3,50 %	3,71 %	3,91 %	4,01 %	4,08 %	4,11 %	4,17 %	3,90 %	3,96 %	4,06 %	4,13 %	4,19 %	4,29 %	4,43 %
62		3,34 %	3,51 %	3,72 %	3,92 %	4,02 %	4,09 %	4,12 %	4,19 %	3,91 %	3,97 %	4,08 %	4,14 %	4,21 %	4,31 %	4,44 %
63		3,35 %	3,52 %	3,73 %	3,94 %	4,04 %	4,10 %	4,13 %	4,20 %	3,92 %	3,99 %	4,09 %	4,16 %	4,22 %	4,32 %	4,46 %
64		3,36 %	3,53 %	3,74 %	3,95 %	4,05 %	4,11 %	4,14 %	4,21 %	3,94 %	4,00 %	4,11 %	4,17 %	4,24 %	4,34 %	4,48 %
65		3,37 %	3,54 %	3,75 %	3,96 %	4,06 %	4,13 %	4,16 %	4,22 %	3,95 %	4,02 %	4,12 %	4,19 %	4,25 %	4,36 %	4,49 %
66		3,38 %	3,55 %	3,76 %	3,97 %	4,07 %	4,14 %	4,17 %	4,24 %	3,97 %	4,03 %	4,14 %	4,20 %	4,27 %	4,37 %	4,51 %
67		3,39 %	3,56 %	3,78 %	3,99 %	4,09 %	4,16 %	4,19 %	4,25 %	3,99 %	4,05 %	4,15 %	4,22 %	4,29 %	4,39 %	4,53 %
68		3,40 %	3,58 %	3,79 %	4,00 %	4,11 %	4,17 %	4,20 %	4,27 %	4,00 %	4,07 %	4,17 %	4,24 %	4,31 %	4,41 %	4,55 %
69		3,42 %	3,59 %	3,81 %	4,02 %	4,12 %	4,19 %	4,22 %	4,29 %	4,03 %	4,09 %	4,20 %	4,26 %	4,33 %	4,44 %	4,58 %
70		3,43 %	3,61 %	3,82 %	4,04 %	4,14 %	4,21 %	4,24 %	4,31 %	4,05 %	4,12 %	4,22 %	4,29 %	4,36 %	4,46 %	4,60 %

Informace o Programu Zdravý život a programu Návrat do života k Životnímu pojištění SLUNÍČKO Plus 2014

I. Vymezení platnosti a podmínky programů

Tyto informace platí pro pojistné smlouvy, které zároveň splňují dále uvedené podmínky.

Podmínkou poskytnutí plnění je uzavření pojistné smlouvy Životního pojištění SLUNÍČKO Plus 2014 a zároveň jednoznačné splnění dále uvedených požadovaných parametrů. V případě, že dojde k zániku pojištění nebo porušení parametrů zde uvedených, zanikají k tomuto datu veškeré nároky uvedené v bodě II. Pojistné smlouvy Životního pojištění SLUNÍČKO Plus 2014 se zařazují při splnění dále uvedených parametrů do varianty plnění STANDARD nebo varianty EXCLUSIVÉ. Na pojistné smlouvy, které požadované parametry nespĺňují, tedy buď nedosahují minimálních uvedených hodnot, nebo překračují maximální dále uvedené hodnoty, nejsou do programů zařazeny.

Parametry pojistné smlouvy pro variantu plnění STANDARD

Podmínky uvedené v bodech 1. - 3. musí být splněny zároveň a po celou dobu trvání pojištění:

1. Pojistné

Sjednaná výše lhůtního pojistného po slevě při měsíčním způsobu placení uvedená v pojistné smlouvě činí minimálně **800 Kč**.

2. Sjednaná pojištění

Pojistnou smlouvou jsou sjednána následující pojištění:

a) pojištění pro případ smrti

- přičemž sjednaná pojistná částka za jednoho dospělého pojištěného nebo součet sjednaných pojistných částek pro případ smrti za oba dospělé pojištěné činí minimálně **400 000 Kč**
- maximální výše sjednané pojistné částky pro

případ smrti za jednoho dospělého pojištěného, činí 1 500 000 Kč, maximálně tedy v součtu činí za oba dospělé pojištěné 3 000 000 Kč

b) úrazové pojištění 1. pojištěného, kde je sjednáno plnění:

- » za smrt následkem úrazu
- minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
- maximální výše pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu za jednoho dospělého pojištěného 2 000 000 Kč, maximálně však v součtu za oba dospělé pojištěné činí 4 000 000 Kč za trvalé následky úrazu minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
- » za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem minimálně na částku denního plnění **250 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné

3. Sjednaná pojistná doba a konec pojištění

Sjednaná pojistná doba je minimálně **15 let** a zároveň konec pojištění je sjednán nejdříve v roce, kdy pojištěné dítě dosáhne věku **26 let**.

Parametry pojistné smlouvy pro variantu plnění EXCLUSIVÉ

Podmínky uvedené v bodech 1. - 3. musí být splněny zároveň a po celou dobu trvání pojištění:

1. Pojistné

Sjednaná výše lhůtního pojistného po slevě při měsíčním způsobu placení uvedená v pojistné smlouvě činí minimálně **1500 Kč**.

2. Sjednaná pojištění

Pojistnou smlouvou jsou sjednána následující pojištění:

a) pojištění pro případ smrti

- přičemž sjednaná pojistná částka za jednoho dospělého pojištěného nebo součet sjednaných pojistných částek pro případ smrti za oba dospělé pojištěné činí minimálně **600 000 Kč**
- maximální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti za jednoho dospělého pojištěného, činí 1 500 000 Kč, maximálně tedy v součtu činí za oba dospělé pojištěné 3 000 000 Kč

b) úrazové pojištění 1. pojištěného, kde je sjednáno plnění:

- » za smrt následkem úrazu
- minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
- maximální výše pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu za jednoho dospělého pojištěného 2 000 000 Kč, maximálně však v součtu za oba dospělé pojištěné činí 4 000 000 Kč za trvalé následky úrazu minimálně na pojistnou částku **500 000 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné
- » za dobu nezbytného léčení tělesných poškození způsobených úrazem minimálně na částku denního plnění **250 Kč** za jednoho dospělého pojištěného nebo v součtu za oba dospělé pojištěné

3. Sjednaná pojistná doba a konec pojištění

Sjednaná pojistná doba je minimálně **15 let** a zároveň konec pojištění je sjednán nejdříve v roce, kdy pojištěné dítě dosáhne věku **26 let**.

II. Vymezení rozsahu programů

varianta plnění	název programu	popis programu	varianta plnění
STANDARD	Program Zdravý život	1. Objednání k lékaři Pojistitel zajišťuje prostřednictvím asistenční služby jednou ročně kontaktování klienta s cílem informovat o možnosti zajištění všech preventivních prohlídek, a to telefonicky na telefonní číslo uvedené v pojistné smlouvě. Cílem telefonátu bude nabídka zajištění těchto preventivních prohlídek, na které má klient (1. pojištěný) v daném roce nárok dle podmínek své zdravotní pojišťovny. Informace k preventivním prohlídkám jsou uvedeny na www.ceskapojistovna.cz . Preventivní prohlídky bude asistenční služba zajišťovat u spádového lékaře nebo speciality praktikujícího nejbližší bydliště 1. pojištěného (klienta) nebo ošetřujícího lékaře klienta. Výše uvedená služba je poskytována jedenkrát za pojistný rok po dobu 5 let od data počátku pojištění. Asistenční službou se rozumí společnost ČP ASISTENCE s.r.o., IČ: 24184985, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, vložka C 186601.	EXCLUSIVÉ
		2. Poukázka „Vital pass“ Pojistitel poskytne 1. pojištěnému (klientovi) jedenkrát za pojistný rok poukázky v hodnotě 500 Kč, a to nejdéle po dobu 5 let od data počátku pojištění.	
		3. Podpora oprávněných osob – navýšení pojistného plnění za pojistnou událost smrt 1. pojištěného z pojištění pro případ smrti Je-li 1. pojištěným žena a příčinou smrti pojištěného je rakovina děložního čípku nebo rakovina prsu, poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění pro případ smrti bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za smrt pojištěného dle pojistné smlouvy. Je-li 1. pojištěným muž a příčinou smrti pojištěného je rakovina prostaty nebo rakovina konečníku, poskytne pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky při splnění těchto podmínek: pojištění pro případ smrti bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy a zároveň k pojistné události došlo nejpozději v roce, v němž 1. pojištěný dosáhne věku 65 let a zároveň byly splněny podmínky pro poskytnutí pojistného plnění za smrt pojištěného dle pojistné smlouvy.	
Program Návrat do života	1. Podpora oprávněných osob – navýšení pojistného plnění za pojištění pro případ smrti v případě smrti 1. pojištěného následkem úrazu Země-li 1. pojištěný v době trvání pojištění následkem úrazu (dle definice všeobecných a doplňkových pojistných podmínek), vyplátí pojistitel oprávněné osobě plnění z pojištění pro případ smrti navýšené o jednonásobek sjednané pojistné částky pro případ smrti tohoto pojištění, maximálně však o částku 1 000 000 Kč. Tímto ustanovením není dotčen nárok na pojistné plnění z úrazového pojištění.		
	2. Vyplacení pojistného plnění za závažné následky úrazu 1. pojištěného Pojistitel poskytne 1. pojištěnému pojistné plnění ve výši 500 000 Kč za závažné následky úrazu 1. pojištěného, jsou-li splněny podmínky tohoto nároku uvedené v Doplňkových pojistných podmínkách. Tímto ustanovením není dotčen nárok na pojistné plnění z úrazového pojištění, bylo-li sjednáno plnění za závažné následky úrazu.		

Informace o Programu Lady – k životnímu pojištění ČP

Proč Program Lady?

Nádorová onemocnění představují jedno z největších zdravotních rizik ohrožujících českou populaci. Počet těchto onemocnění má stále stoupající tendenci. Nejčastějším zhoubným onemocněním u žen je karcinom prsu. Podle dostupných údajů lékaři v ČR každoročně diagnostikují přes 6 000 nových případů tohoto onemocnění a přes 1 000 nových případů rakoviny děložního čípku. Zdravým životním stylem a pravidelnou prevencí lze riziko vzniku onemocnění snížit, zcela vyloučit jej však bohužel nelze.

Jak Vám může Program Lady pomoci?

- » zajistí finanční prostředky k úhradě nákladů na kvalitní léčbu, rekonvalescenci, kosmetické zákroky nebo rehabilitační pomůcky
- » pomůže pokrýt náklady spojené s provozem domácnosti – složenky, benzin, splátky úvěru, nájem atd.
- » usnadní zapojení zpět do plnohodnotného života a udržení životního standardu
- » umožní větší nezávislost na systému veřejného zdravotního pojištění

Jak je možné Program Lady získat?

Program Lady získáváte jako 1. pojištěný, resp. 2. pojištěný automaticky, pokud jste jej při sjednání smlouvy nevyločili/a a pokud v pojištění pro případ smrti aktuální výše sjednané pojistné částky pro případ smrti, resp. součtu sjednaných pojistných částek dosáhne alespoň částky 20 000 Kč (a to i kdykoliv v průběhu trvání pojistné smlouvy).

Počátek Programu Lady je shodný s počátkem základního pojištění, je-li splněna podmínka výše pojistné částky později, pak od data účinnosti změny pojištění.

Do Programu Lady mohou vstupovat muži i ženy, a to za zcela shodných podmínek.

Co je obsahem Programu Lady?

Pojištění se vztahuje na podstoupení prvního operačního výkonu v důsledku zhoubného novotvaru definovaných orgánů, **který vznikl a byl pojištěnému diagnostikován po uplynutí čekací doby 3 měsíců**, a současně se jedná o první výskyt zhoubného novotvaru definovaného orgánu v průběhu života pojištěného. Čekací doba začíná běžet ode dne počátku Programu Lady.

Na jaké orgány se vztahuje pojistná ochrana?

- » Pojištění se vztahuje na tyto orgány – prsa, děložní čípek, dělohu, děložní tělo, vaječníky, vejcovody, pochvu a vulvu.

Jaká je výše pojistného plnění?

V případě podstoupení **operace v souvislosti s diagnózou zhoubného novotvaru** definovaného orgánu, ČP ZDRAVÍ vyplatí pojistnou částku* formou měsíčních splátek:

- » první splátka ve výši 40 % pojistné částky
- » následujících 5 splátek ve výši 12 % pojistné částky

* *Výše pojistné částky je stanovena procentem ze sjednané pojistné částky, resp. součtu sjednaných pojistných částek pojištění pro případ smrti 1. pojištěného, resp. 2. pojištěného. Toto procento je uvedeno v dále specifikované skupinové pojistné smlouvě, která je zveřejněna na internetových stránkách České pojišťovny www.ceskapojistovna.cz.*

Proč je důležité nezanedbat preventivní vyšetření?

Řada vyléčených klientů vděčí za včasné rozpoznání choroby a úspěšnou léčbu preventivnímu vyšetření, které podstoupili.

ČP ZDRAVÍ je oprávněna snížit pojistné plnění na polovinu, pokud neabsolvujete alespoň **2 preventivní prohlídky** v oboru gynekologie a porodnictví v **3 letech před vznikem pojistné události**.

Nechodíte na pravidelné preventivní prohlídky, případně nemáte svého lékaře?

Umíme Vám pomoci. Sjednejte si smlouvu s parametry, které Vás opravňují k čerpání výhod z Programu Zdravý život, a získejte unikátní asistenční službu, která Vás seznámí s Vašimi nároky na preventivní prohlídky, najde vhodného lékaře, zajistí u něj objednání podle Vámi zadaných požadavků a bude Vám připomínat blíží se termíny dalších prohlídek.

Kde najdu podrobné informace a pojistné podmínky?

Aktuální pojistné podmínky Programu Lady jsou dostupné na www.ceskapojistovna.cz.

Jak postupovat při pojistné události?

Po podstoupení operačního výkonu bez zbytečného odkladu nejpozději do 60 dnů doručit do ČP ZDRAVÍ:

- » kopii operačního protokolu
- » kopii lékařské zprávy ze specializovaného zdravotnického pracoviště s histologickým nálezem

Kdy končí Program Lady?

Pojištění, které je obsahem Programu Lady, končí zánikem pojištění pro případ smrti (např. uplynutím sjednané pojistné doby, zánikem pro nezaplacení pojistného, smrtí pojištěného dítěte), nesplněním podmínky výše pojistné částky pro případ smrti, nebo výplatou pojistného plnění z Programu Lady, nebo ukončením skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012 uzavřené mezi Českou pojišťovnou a.s. jako pojistníkem a ČP ZDRAVÍ a.s. jako pojistitelem. V případě změny pojistných podmínek Programu Lady nebo ukončení skupinové pojistné smlouvy Vás budeme v předstihu informovat.

Informace o pojištění:

Program Lady je sjednáván na základě skupinové pojistné smlouvy č. 19100958/2012, jejíž nedílnou součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci č.j.: 02/2007 (VPP-PN) a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění onkogynekologických výkonů č.j.: 05/2012 (ZPP-GŽP).

Vaše dotazy rádi zodpovíme na kontaktech:

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, www.zdravi.cz
tel: 267 222 515, infolinka: 841 111 132, fax: 267 222 936, e-mail: info@zdravi.cz

Bod 1

Úvodní ustanovení

- 1.1. Pokud pojistnou smlouvou není stanoveno jinak, platí pro toto pojištění ustanovení občanského zákoníku a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob č. 01/2014 (dále též VPP PO). Pokud bylo pojistnou smlouvou připojištěno i pojištění pro případ nemoci sjednané s ČPZ, platí pro ně ustanovení občanského zákoníku, Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro obnovové pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 04/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j.: 06/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j.: 05/2014, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění dítěte ve zdravotnickém zařízení č.j.: 08/2014. Všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky a doplňkové pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- 1.2. Pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte. Dále pojistná smlouva obsahuje pojištění pro případ smrti dospělých, bylo-li sjednáno, pojištění závažných onemocnění dítěte, bylo-li sjednáno, pojištění zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno, úrazové pojištění, bylo-li sjednáno, a pojištění pro případ nemoci, bylo-li sjednáno.
- 1.3. Právní jednání činí každý z pojištětelů (tedy ČP nebo ČPZ) samostatně a týká se pouze jím sjednaného pojištění, není-li v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách uvedeno jinak.

Právní jednání týkající se všech sjednaných pojištění (tedy jak s ČP, tak s ČPZ), s dále uvedenou výjimkou, činí pojistník vždy pouze vůči jednomu z pojištětelů, a to vůči ČP. Pouze právní jednání týkající se pojistné události (např. oznámení pojistné události, šetření pojistné události) z pojištění sjednaných s ČPZ činí pojistník vůči ČPZ.

- 1.4. Je-li uvedeno v pojistné smlouvě nebo pojistných podmínkách označení pojištění, míní se tím všechna sjednaná pojištění pojistnou smlouvou. Pokud není uvedeno jinak.
- 1.5. Pojistné matematické zásady platné k datu uzavření pojistné smlouvy jsou nesměle po dobu trvání pojištění.

Bod 2

Definice pojmů

- 2.1. **Kapitálovou hodnotou se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu s garantovanou technikou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu negarantovanou.** Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.

Výplata kapitálové hodnoty pojištění

Dojde-li k zániku pojištění nebo k pojistné události s výplatou kapitálové hodnoty pojištění, stanoví pojistitel výši kapitálové hodnoty pojištění. Výše kapitálové hodnoty se stanovuje odlišně od výše kapitálové hodnoty s garantovanou technikou úrokovou mírou a výše kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Stanovení výše kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu je investičním úkonem, při kterém dochází k odkupu všech podílových jednotek vnitřního fondu. V souladu s bodem 7.1.11. pojistitel stanoví výši kapitálové hodnoty pojištění tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu na základě ceny podílových jednotek vnitřního fondu k datu odkupu všech podílových jednotek.

- 2.2. **Kapitálová hodnota s garantovanou technikou úrokovou mírou** se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného určenou na závazky vyplývající ze sjednaného základního pojištění a o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do této kapitálové hodnoty.
- Dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o úrok odpovídající ročnímu úročení 1,9 %.
- 2.3. **Kapitálová hodnota negarantovaná se skládá z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů. Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do jednotlivých složek kapitálové hodnoty negarantované. Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné.**

- 2.3.1. **Kapitálová hodnota s vyhlášenou úrokovou mírou** se zvyšuje o zaplacené pojistné do ní alokované a dále se zvyšuje k 1. dni každého zúčtovacího období o měsíční úrok odpovídající ročnímu úročení ve výši uvedené na webových stránkách pojistitele.
- 2.3.2. **Kapitálová hodnota tvořená podílovými jednotkami vnitřního fondu** se zvyšuje o podílové jednotky nakoupené za zaplacené pojistné do ní alokované.

ČLÁNEK 1 SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

Bod 1 Pojistné

Rizikové pojistné

- 1.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění.
- 1.2. Rizikové pojistné za základní pojištění stanoví pojistitel podle pojistné matematických zásad pojistitele, především s ohledem na věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného. Ke změně rizikového pojistného dochází pravidelně každý pojistný rok vždy ve výroční den pojištění.

Bod 2

Indexace pojištění (zvyšování pojistného se současným zvýšením pojistné částky)

- 2.1. Je-li sjednána (zahrnuta) indexace pojištění, pak pojištění se sjednanou pojistnou dobou 10 let a více zahrnuje indexaci pojištění. S výjimkou případů uvedených pod body 2.6., 2.7., 2.8., 2.9. a 2.10. se pojistné za základní pojištění zvyšuje o procento z pojistného (dále indexační procento) stanovené pojistitelem dle následujících pravidel. Pojistitel je oprávněn navýšit pojistné, pokud za kalendářní rok předcházející indexu růstu spotřebitelských cen publikovaný Českým statistickým úřadem (dále též „index“), dosáhne alespoň hodnoty 2 %. Hodnota indexu se posuzuje pro účely indexace jako jednotlivá hodnota indexu nebo součet hodnot indexů za předchozí neuplatněná období. Pro účely indexace se zohledňují indexy nejvýše za 4 roky zpětně. Je-li však hodnota indexu nižší než 3 %, nemusí pojistitel svého práva navýšit pojistné využít. Nedosáhne-li v daném roce hodnota indexu za předcházející kalendářní rok alespoň hodnoty 2 %, navýšení pojistného není pojistitelem v daném roce provedeno. Je-li hodnota indexu záporná, započítává se pro účely indexace hodnota 0. Indexační procento se stanoví jako hodnota indexu za předcházející kalendářní rok zaoкругlená na celá procenta nahoru zvýšená o jeden procentní bod, minimálně však jako 4 %. Přesáhne-li však hodnota indexu za uplynulý kalendářní rok hodnotu 10 %, pojistitel stanoví indexační procento maximálně ve výši 10%. Pojistná částka pro případ dožití dítěte, je-li sjednána; pojistná částka pro případ smrti 1. pojištěného, resp. 2. pojištěného, je-li sjednána; pojistná částka důchodu vyplaceného v případě smrti 1. pojištěného, resp. 2. pojištěného, je-li sjednána; se zvyšují podle pojistné matematických zásad pojistitele. Ostatní pojistné částky základního pojištění se nezvyšují. Při výpočtu pojistné částky pojistitel vychází zejména z aktuální pojistné částky, nového pojistného a pojistné doby zbývající do konce pojištění. Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšuje se o stanovené indexační procento pojistné i sjednané pojistné částky tohoto pojištění.

Pojistitel nemusí stanovit indexační procento každý rok. V případě, že je indexační procento pojistitelem stanoveno, platí vždy od 1. července běžného roku do 30. června následujícího roku. Výše indexačního procenta je zveřejňována na internetových stránkách pojistitele a současně na obchodních místech pojistitele. Pojistitel rovněž umožní pojistníkovi dostupnost informace o výši indexačního procenta komunikačními prostředky, např. písemně zaslaním obyčejnou zásilkou na adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě nebo některým z prostředků komunikace na dálku.

- 2.2. Pojistné a pojistná částka se zvyšují vždy od výročního dne pojištění, pokud stanoví pojistitel indexační procento a zároveň pojistník neodmítne zvýšení pojistného a pojistné částky způsobem uvedeným v bodě 2.3.
- 2.3. Odmítnutí zvýšení pojistného a pojistných částek může pojistník provést kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Odmítnutí musí být učiněno prokazatelně a doručeno pojistiteli. Odmítnutí se vztahuje vždy k nejbližšímu výročnímu dni pojištění následujícím po doručení odmítnutí pojistiteli. Je-li sjednáno úrazové pojištění, odmítnutí zvýšení pojistného a po-

jistné částky je současně odmítnutím za základní i úrazové pojištění. Pokud pojistník odmítne dvě po sobě následující zvýšení pojistného a pojistné částky, nebude pojištětel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace podle bodu 2.1. Po uplynutí této lhůty je pojištětel oprávněn provést indexaci obnovit. Pojistník je oprávněn požádat o obnovení indexace před uplynutím této lhůty.

- 2.4. Zvyšování pojistného a pojistné částky se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu.
- 2.5. Zvyšování pojistného za základní pojištění i úrazové pojištění nemá vliv na výši pojistného a rozsah nároků z pojištění pro případ nemoci, s výjimkou pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti T644, je-li sjednáno.
- 2.6. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po dobu trvání zproštění od placení pojistného, bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného.
- 2.7. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění po tu dobu, kdy bylo ocenění rizika hodnoceno jako nadstandardní a bylo stanoveno nadstandardní pojistné.
- 2.8. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k redukci pojištění.
- 2.9. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž došlo k zániku povinnosti platit běžné pojistné.
- 2.10. Pojistitel nebude provádět indexaci pojištění u pojistných smluv, u nichž probíhá výplata důchodu z důvodu smrti 1. nebo 2. pojištěného.

Bod 3

Náklady

- 3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistné matematických zásad pojistitele. Pojistitel je oprávněn započítat si neuhrazené náklady vůči pojistnému plnění, které je vypláceno při skončení pojištění nebo vůči odkupnému. Pojistitel rozpočítává částku počátečních a správních nákladů rovnoměrně na celou pojistnou dobu.
- 3.2. Pojistitel umožňuje počáteční náklady za životní pojištění (tedy pojištění pro případ smrti nebo dožití, pojištění závažných onemocnění, pojištění kritických onemocnění, pojištění pro případ invalidity (jak ve formě zproštění, tak ve formě invalidní renty), za zánik povinnosti platit běžné pojistné), po dobu 3 let. Předchozí věta platí přiměřeně i pro změny uvedených pojištění. U úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci se počáteční náklady umožňují po celou pojistnou dobu. Správní náklady za sjednaná pojištění se uhrazují po dobu trvání pojištění. Pojistitel uhrazuje z kapitálové hodnoty vytvořené částí běžného pojistného stanovenou podle pojistné matematických zásad nejprve počáteční a správní náklady a poté rizikové pojistné za sjednaná pojištění. Zbývající část zaplaceného běžného pojistného je umístěna dle pojistníkem zvoleného alokačního poměru do kapitálové hodnoty s garantovanou nebo vyhlášenou úrokovou mírou nebo vnitřních fondů. V případě, že kapitálová hodnota nepostačuje na úhradu rizikového pojistného, správních a počátečních nákladů a poplatků, dojde k počátku následujícího zúčtovacího období k vytvoření dluhu pojistníka, který je pohledávkou pojistitele za pojistníkem vždy pro další zúčtovací období. Tuto pohledávku pojistitel umožňuje primárně při následné platbě běžného pojistného, tedy včetně pojistného určeného k umístění do vnitřních fondů a kapitálové hodnoty s garantovanou a vyhlášenou úrokovou mírou.

Bod 4

Vznik pojištění

Pojištění pro případ smrti dospělých, pojištění závažných onemocnění dítěte, pojištění zproštění od placení pojistného, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci má počátek pojištění shodný se sjednaným počátkem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte, pokud bylo sjednáno při uzavření pojistné smlouvy.

Bod 5

Změny pojištění

- 5.1. V době trvání pojištění může pojistník požádat pojistitele o změnu rozsahu pojištění (např. zahrnutí nebo vyloučení pojištění závažných onemocnění dítěte, pojištění zproštění od placení pojistného, úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, změna výše běžného placeného pojistného). Pojistitel si vyhrazuje právo v závislosti na aktuálním stavu pojistné smlouvy (např. aktuální věk pojištěného, aktuální zdravotní stav pojištěného) žádost o změnu pojištění zamítnout.

5.2. Mimořádné výběry

- 5.2.1. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované v průběhu trvání pojištění po úhradě mimořádného pojistného. Pojistník je oprávněn požádat o mimořádný výběr z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou po 3 letech od počátku pojištění.
- 5.2.2. Za provedení mimořádného výběru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Sazebníku poplatků.
- 5.2.3. Mimořádný výběr je nejprve realizován z kapitálové hodnoty negarantované, poté z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, nepostačí-li prostředky na provedení mimořádného výběru z kapitálové hodnoty negarantované.
- 5.2.4. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o mimořádný výběr zamítnout.
- 5.2.5. Mimořádný výběr nelze provádět při redukcí pojištění a při přerušení placení běžného pojistného.
- 5.2.6. Minimální výše mimořádného výběru je uvedena v informacích před uzavřením pojistné smlouvy. Maximální výše mimořádného výběru je stanovena pojistitelem na základě pojistné matematických zásad pojistitele. Pojistitel vyplácí požadovaný mimořádný výběr nejvýše v hodnotě maximální výše mimořádného výběru.
- 5.2.7. Mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované bude proveden v aktuálním poměru peněžních hodnot jednotlivých kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou, nebude-li dohodnuto jinak.
- 5.2.8. Mimořádný výběr lze provést ve lhůtách a četnosti uvedené v informacích před uzavřením pojistné smlouvy, to platí i pro pravidelný mimořádný výběr.

5.3. Redukce pojištění

- 5.3.1. Pokud bylo zapláceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP PO a nezaplatil-li pojistník řádné běžné pojistné za další pojistná období, dojde v 00.00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného k redukcí pojištění.
- 5.3.2. Pokud bylo zapláceno běžné pojistné za dobu stanovenou ve VPP PO, může pojistník o redukcí pojištění požádat. V 00.00 hodin prvního dne nejbližšího zúčtovacího období, na které není zapláceno běžné pojistné, dojde k redukcí pojištění (redukce na žádost).
- 5.3.3. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP PO) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné částky, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a pojištění pro případ smrti dospělých (pojistná částka pro případ smrti, sjednaný důchod v případě smrti pojištěného), bylo-li sjednáno a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky (např. zánik povinnosti platit běžné pojistné). Pojistná částka pro případ smrti dítěte se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistné matematických zásad pojistitele. Pojistná částka pro případ smrti dospělého a sjednaný důchod v případě smrti pojištěného se snižuje na redukovanou pojistnou částku a redukováný důchod stanovený podle pojistné matematických zásad pojistitele. Při dožití konce pojištění pojistitel vyplácí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění. Při smrti pojištěného dítěte před dožitím sjednaného konce pojištění vyplácí pojistitel pojistníkovi redukovanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
- 5.3.4. Dojde-li v důsledku neplacení pojistného (dle VPP PO) nebo na žádost pojistníka k redukcí pojistné doby, zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a pojištění pro případ smrti dospělých (pojistná částka pro případ smrti, sjednaný důchod v případě smrti pojištěného), bylo-li sjednáno a zanikají všechna další sjednaná pojištění a nároky (např. zánik povinnosti platit běžné pojistné). Pojistná částka pro případ smrti dítěte zůstává zachována. Při dožití konce redukované pojistné doby bude pojištěnému dítěti vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu konce redukování pojištění. Při smrti pojištěného dítěte před uplynutím redukované pojistné doby vyplácí pojistitel pojistníkovi pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění k datu oznámení pojistné události pojistiteli.
- 5.3.5. U redukování pojištění pojistníkovi zaniká povinnost platit běžné pojistné. Pojistník není oprávněn platit mimořádné pojistné, pojistník nesmí provádět mimořádné výběry.
- 5.3.6. U redukování pojištění nelze provést přerušení placení pojistného.

Bod 6

Zánik pojištění

- 6.1. U úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění zproštění od placení pojistného a pojištění pro případ nemoci je konec pojištění shodný se sjednaným koncem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte, pokud nezanklo některé z těchto pojištění v průběhu trvání pojištění.
- 6.2. **Zánik pojištění odpadnutím důvodu dalšího pojištění a uplynutím doby, na niž bylo sjednáno**
 - 6.2.1. Pojištění zanikne smrtí pojištěného dítěte. Nežpozději pojištění zanikne, dožije-li se pojištěné dítě konce pojištění.
 - 6.2.2. Jestliže u pojištění s redukovanou pojistnou dobou součet rizikového pojištění, počátečních a správních nákladů a poplatků je vyšší než kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou, pojištění zaniká. Pojistitel je povinen o takovém zániku pojistníka informovat.
- 6.3. **Zánik pojištění jako důsledek neplacení běžného pojistného**

Pokud pojištění zanikne z důvodu neplacení běžného pojistného, pojistitel má právo na rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a na poplatky do zániku pojištění. Pojistníkovi je vyplacena část kapitálové hodnoty negarantované stanovené na základě pojistné matematických zásad pojistitele.
- 6.4. **Zánik pojištění odmítnutím plnění**

Pokud pojištění zanikne odmítnutím plnění podle ustanovení § 2810 zákonníku, pojistitel vyplácí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu negarantovanou k datu oznámení pojistné události pojistiteli, sníženou o poplatek za ukončení pojištění. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota negarantovaná vyplacena pojistníkovi.
- 6.5. Dojde-li k zániku tohoto pojištění v době označené jako „Rozhodná doba“, nevzniká nárok na výplatu částky, která byla převedena na tuto pojistnou smlouvu a jež odpovídá výši rozdílu částky rezervy nebo kapitálové hodnoty pojištění dle dosavadní pojistné smlouvy, stanovené k datu jejího zániku, a částky, jež by byla vyplacena jako odkupné z takto zaniklé dosavadní pojistné smlouvy („částka převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy“). O částku převyšující odkupné dle dosavadní pojistné smlouvy se v takovém případě snižuje plnění nebo částka, vyplácené z důvodu zániku tohoto pojištění (např. odkupné). Ustanovení předchozí věty neplatí, jedná-li se o zánik pojištění z důvodu výplatu pojistného plnění při pojištění události nebo pokud bude uzavřena nová pojistná smlouva, na niž byla převáděna rezerva nebo kapitálová hodnota zanikajícího pojištění. Pojistitel je oprávněn započíst vůči částce odkupného dle dosavadní pojistné smlouvy hodnotu závazků pojistníka vůči pojistiteli zejména dosud neuhrazené počáteční a správní náklady.
- 6.6. Výpovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění. Pojistitel vyplácí pojistníkovi negarantovanou kapitálovou hodnotu sníženou o hodnotu závazků pojistníka vůči pojistiteli vzniklých v souvislosti s tímto pojištěním včetně dosud neuhrazených počátečních a správních nákladů. Výpovědi úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění, pojištění kritických onemocnění, pojištění invalidity nebo pojištění pro případ nemoci zaniká jen vypovězením pojištění.

Bod 7

Vnitřní fondy

7.1. Definice investičních pojmů

- 7.1.1. **Vnitřním fondem** se rozumí soubor různých typů investic spravovaných pojistitelem výhradně pro účely pojištění (dále jen portfolio). Pojistitel spravuje toto portfolio investic vytvořené z prostředků tohoto pojištění odděleně od ostatního majetku pojistitele.
- 7.1.2. **Podílovou jednotkou** se rozumí podíl vnitřního fondu sloužící k výpočtu peněžních nároků plynoucích z pojištění.
- 7.1.3. **Cena podílové jednotky** se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto vnitřního fondu. Pokud vyjde najevo, že v důsledku chybně stanovené ceny podílové jednotky, obdržela oprávněná osoba, příp. pojistník, vyšší částku, než které odpovídá reálná hodnota podílové jednotky, je oprávněná osoba, příp. pojistník, povinen uhradit pojistiteli částku představující rozdíl mezi obdrženým plněním a reálnou hodnotou podílové jednotky, a to bez zbytečného prodloužení, co jí bude tato skutečnost pojistitelem oznámena. Pohledávku podle předchozí věty je pojistitel oprávněn započítat proti pojistnému plnění nebo jakékoli jiné pohledávce oprávněné osoby, příp. pojistníka, za pojistitelem a s ohledem na tuto skutečnost upravit parametry pojistné smlouvy.

- 7.1.4. **Účtem pojistníka** se rozumí individuální účet vedený pojistitelem k pojistné smlouvě, tvořený podílovými jednotkami jednotlivých vnitřních fondů.
 - 7.1.5. **Oceňovací den** je den, ke kterému pojistitel stanoví cenu podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů.
 - 7.1.6. **Obchodováním s podílovými jednotkami** se rozumí nákup, odkup a převod podílových jednotek vnitřního fondu.
 - 7.1.7. **Nákupem podílových jednotek** se rozumí zvýšení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.
 - 7.1.8. **Odkupem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vnitřního fondu vedených na účtu pojistníka.
 - 7.1.9. **Převodem podílových jednotek** se rozumí snížení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka u daného vnitřního fondu a současně zvýšení počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka pro nově zvolený vnitřní fond.
 - 7.1.10. **Alokačním poměrem** se rozumí procentuální poměr, ve kterém se umísťuje (dále jen alokuje) zaplácené pojistné. Alokační poměry se stanovují pro běžné a mimořádné pojistné. Běžné pojistné lze alokovat do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a do kapitálové hodnoty negarantované. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.
 - 7.1.11. **Investičním úkonem** se rozumí provedení nákupu, odkupu nebo převodu podílových jednotek vnitřního fondu. Investiční úkon je důsledkem změny, popř. důsledkem zániku pojistné smlouvy, provedené pojistitelem na základě žádosti pojistníka nebo vyplývající z těchto doplňkových pojištění podmínek a všeobecných pojištění podmínek, při které dochází ke změně počtu podílových jednotek vedených na účtu pojistníka.
 - Investiční riziko** spojené s prováděním investičního úkonu a proměnlivou cenou podílové jednotky nese pojistník.
 - K provedení požadovaného investičního úkonu** pojistníka, resp. investičního úkonu pojistitele dojde ke dni realizace skutečného nákupu nebo odkupu podkladových aktiv vnitřních fondů pojistitelem. K tomuto datu jsou nakoupeny, odkoupeny nebo převedeny podílové jednotky na účtu pojistníka.
 - 7.1.12. **Souběh investičních úkonů.** Pojistitel je oprávněn zamítnout, popř. pozastavit provedení investičního úkonu vyplývajícího z pojištění technického úkonu, provádí-li jiné investiční úkony související s touto pojistnou smlouvou. Pominou-li důvody pozastavení, pojistitel provede daný investiční úkon bez zbytečného odkladu.
- #### 7.2. Informace o vnitřních fondech
- 7.2.1. Pojistitel nabízí vnitřní fondy vedené v podílových jednotkách, a to v české měně, které se odlišují investiční strategií, povahou podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.
 - 7.2.2. Každý vnitřní fond je veden pojistitelem jako oddělená a identifikovatelná podkladová aktiva.
 - 7.2.3. Výnosy z podkladových aktiv v příslušném vnitřním fondu, snížené o prokazatelné náklady, zvyšují hodnotu vnitřního fondu.
 - 7.2.4. Pojistník je oprávněn si zvolit vnitřní fondy pojistitele, které se odlišují investiční strategií, druhem podkladových aktiv, a tím i výnosem a rizikem.
 - 7.2.5. Vzhledem k charakteru vnitřních fondů není cena jejich podílových jednotek garantována. Pojistitel garantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu s výjimkou bodu 7.3.
 - 7.2.6. Pojistitel si vyhrazuje právo pro účely pojištění omezit vstup do vnitřního fondu.
 - 7.2.7. Pojistitel tvoří ze zapláceného pojistného alokovaného do vnitřního fondu rezervu na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných (rezervu životních pojištění s investičním rizikem pojistníka).
 - 7.2.8. Způsob umístění prostředků rezerv na úhradu závazků z finančního umístění jménem pojištěných se řídí obecně platnými právními předpisy a za podmínek v nich stanovených pak rozhodnutími pojistitele. Pojistitel stanoví podmínky, za kterých investuje v příslušném vnitřním fondu, v investiční strategii vnitřního fondu.
 - 7.2.9. Podílové jednotky mohou být nakoupeny pouze, pokud jsou do fondu přidána podkladová aktiva, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.
 - 7.2.10. S výjimkou bodů 7.2.13. a 7.2.14. mohou být podílové jednotky z vnitřního fondu odkoupeny pouze, pokud je z vnitřního fondu proveden odkup podkladových aktiv, jejichž hodnota je rovna hodnotě těchto podílových jednotek vnitřního fondu.

- 7.2.11. Nákup, odkup a převod podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů na účtu pojistníka slouží jen ke stanovení výše pojistného plnění a jiných závazků z pojištění.
- 7.2.12. Podkladová aktiva jednotlivých vnitřních fondů a výnosy plynoucí z těchto podkladových aktiv jsou vlastnictvím pojistitele a zůstávají jím po celou dobu trvání pojištění. Z pojištění nevzniká právní nárok na žádná podkladová aktiva společnosti a vnitřních fondů, ani na žádné výnosy z těchto aktiv plynoucí.
- 7.2.13. Pojistitel má právo snížit hodnotu vnitřního fondu o všechny daňové srážky spojené s podkladovými aktivy tohoto vnitřního fondu a jiné srážky, které společnost uzná skutečným nebo potenciálním závazkem tohoto vnitřního fondu.
- 7.2.14. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění každý oceňovací den snížit hodnotu vnitřního fondu o poplatek za správu portfolia. Poplatek je odečítán po částech a jeho roční výše je uvedena v platném Sazebníku poplatků. Společnost je oprávněna snížit hodnotu vnitřního fondu o administrativní poplatek, jehož výše nepřesáhne 2 % ročně z podkladových aktiv vnitřního fondu. Tento poplatek je odečítán po částech, a to při každém oceňování, a je součástí poplatku za správu portfolia.

- 7.3. Změna podkladových aktiv vnitřního fondu**
- Pojistitel je oprávněn měnit podkladová aktiva vnitřních fondů. Povahy podkladových aktiv těchto fondů je neměnná. Při změně podkladových aktiv pojistitel negarantuje počet podílových jednotek vnitřního fondu, ale garantuje zachování hodnoty podílových jednotek vnitřního fondu k datu změny podkladových aktiv.
- 7.4. Omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu**
- 7.4.1. V průběhu trvání pojištění může dojít ve výjimečných případech k omezení obchodování s podílovými jednotkami vnitřního fondu. V takovém případě bude pojistitel pojistníka informovat o podmínkách tohoto omezení, zejména o předpokládané délce trvání omezení obchodování.
- 7.4.2. V době omezení obchodování je pojistitel oprávněn přijímat požadavky pojistníka k provedení úkonů, které mají vliv na kapitálovou hodnotu tvořenou podílovými jednotkami vnitřního fondu, např. převod podílových jednotek, změna alokačního poměru, mimořádné výběry, platba běžného a mimořádného pojistného, žádost o zrušení pojištění s výplatou odkupného. Pojistitel provede požadované úkony, které nemohl provést v době omezení obchodování, po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami tohoto vnitřního fondu.
- 7.4.3. Nebude-li možné, při stanovení výše pojistného plnění a při stanovení výše odkupného, z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanoví výši, kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem pouze z podílových jednotek vnitřního fondu se známou cenou. Po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu bude bez zbytečného odkladu zbývající hodnota podílových jednotek vnitřního fondu vyplacena.
- 7.4.4. Nebude-li možné, při stanovení výše plnění při zániku pojištění podle bodu 6 z důvodu omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu stanoví výši kapitálové hodnoty pojištění, bude výše kapitálové hodnoty pojištění stanovena pojistitelem po ukončení omezení obchodování s podílovými jednotkami daného vnitřního fondu a pojistitel vyplatí celé plnění.

- 7.5. Změna vnitřního fondu**
- 7.5.1. Pojistitel je oprávněn rozhodnout o změně vnitřního fondu při zachování povahy podkladových aktiv, zejména v případě, že dochází k významnému poklesu ceny podílových jednotek měněného vnitřního fondu. V takovém případě bude pojistitel pojistníka informovat o této skutečnosti a možnosti volby nového fondu. V případě, že pojistník nezvolí nový fond, bude pojistitelem vybrán fond s obdobnou strategií a úrovní regulace.
- 7.5.2. Změnou vnitřního fondu se rozumí převod podílových jednotek do jiného vnitřního fondu se stejnou povahou podkladových aktiv a odpovídající změna alokačního poměru.

- Bod 8**
Alokační poměr
- 8.1. Alokační poměr**
- Pojistitel je oprávněn stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu alokovaného pojistného do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů.

- 8.2. Změna alokačního poměru**
- 8.2.1. Pojistník může požádat o změnu alokačních poměrů běžného i mimořádného pojistného.
- 8.2.2. Změna alokačního poměru běžného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny, nejdříve však od nejbližší splatnosti nezaplaceného běžného pojistného.
- 8.2.3. Změna alokačního poměru mimořádného pojistného je účinná ode dne uvedeného pojistníkem v žádosti o provedení změny. Touto změnou nelze ovlivnit již alokované mimořádné pojistné.
- 8.2.4. Změna alokačních poměrů nelze provádět při redukci pojištění.
- 8.2.5. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o změnu alokačního poměru zamítnout.
- 8.2.6. Pojistitel má právo na poplatek za provedení změny alokačního poměru podle platného Sazebníku poplatků.

- Bod 9**
Změna rozložení prostředků
- 9.1. Převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů**
- 9.1.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek mezi jednotlivými kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a nakoupí podílové jednotky jiného pojistníkem určeného vnitřního fondu.
- 9.1.2. Podílové jednotky se převádějí mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů podle cen k datu provedení požadovaného investičního úkonu.
- 9.1.3. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.
- 9.1.4. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů zamítnout.
- 9.1.5. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Sazebníku poplatků.

- 9.2. Převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou**
- 9.2.1. Pojistník může požádat o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Na základě této žádosti pojistitel provede odkup podílových jednotek daného vnitřního fondu a vloží peněžní prostředky do hodnotě odkupu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou.
- 9.2.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu převáděných podílových jednotek. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální počet nebo minimální peněžní hodnotu podílových jednotek, která musí být ponechána na účtu pojistníka.
- 9.2.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou zamítnout.
- 9.2.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Sazebníku poplatků.

- 9.3. Převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu**
- 9.3.1. Pojistník může požádat o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu. Na základě této žádosti pojistitel provede výběr peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a nakoupí podílové jednotky pojistníkem určeného vnitřního fondu.
- 9.3.2. Pojistitel je oprávněn stanovit minimální peněžní hodnotu převáděných peněžních prostředků.
- 9.3.3. Pojistitel si vyhrazuje právo žádost o převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu zamítnout.
- 9.3.4. Pojistitel má právo na poplatek za provedení převodu podle platného Sazebníku poplatků.

- 9.4. Převod podílových jednotek a peněžních prostředků do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou (převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou)**
- 9.4.1. Pojistník není oprávněn provádět převod podílových jednotek z kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou.
- 9.4.2. Současně pojistník není oprávněn provádět převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů a do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou.

- ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ**
- ČLÁNEK 2**
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ
- Bod 1**
Rozsah nároků
- 1.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití pojištěného dítěte**
- 1.1.1. Dožije-li se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána, a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.
- 1.1.2. Zemře-li pojištěné dítě po dosažení věku 3 let (včetně), vyplatí pojistitel pojistníkoví sjednanou pojistnou částku pro případ smrti dítěte ve výši 30 000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli a celé pojištění zaniká.
- 1.1.3. Zemře-li pojištěné dítě před dosažením věku 3 let, zanikne bez práva na plnění celé pojištění a pojistitel vyplatí pojistníkoví kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli.
- 1.1.4. Dovězí-li pojištěné dítě věk 18 let, může pojistník požádat pojistitele o zkrácení pojistné doby. V takovém případě pojistitel vyplatí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění stanovenou podle pojistné matematických zásad ve výši stanovené k datu zpracování žádosti pojistitelem a celé pojištění zanikne s výjimkou uvedenou v následující větě. Je-li již vyplacen důchod podle bodu 1.2.2. nebo 1.2.5. tohoto článku, pak právo na výplatu dosud nevyplacených splátek důchodu zůstává zachováno v rozsahu uvedeném v těchto bodech.

- 1.2. Pojištění pro případ smrti dospělých**
- Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění ve formě jednorázového plnění (pojistná částka), ve formě důchodu, ve formě úhrady běžného pojistného.
- 1.2.1. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěného pojištěnému dítěti.
- 1.2.2. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu“. Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výročním den počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejdříve však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplacení důchodu.
- 1.2.3. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 1. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 1. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zanikne bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění a nároky. V takovém případě bude vyplacena pojistníkoví kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 1. pojištěného pojistiteli.
- 1.2.4. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný,

nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro případ smrti pojištěného pojištěnému dítěti.

- 1.2.5. Je-li sjednána výplata důchodu v případě smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, začne pojistitel vyplácet důchod ve sjednané výši a sjednaných lhůtách pojištěnému dítěti. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. Výplata důchodu je vždy vypočtena na celé roky. Důchod je splatný předem, vždy 1. kalendářní den v měsíci odpovídající výplatě dle sjednané lhůty, pokud je pojištěné dítě naživu. První důchod je splatný 1. kalendářní den v měsíci následujícím po datu pojistné události, též „den počátku výplaty důchodu“. Výročním dnem počátku výplaty důchodu se rozumí den, který se označením (dnem a měsícem) shoduje s datem počátku výplaty důchodu. Poslední roční důchod je splatný ve výročním den počátku výplaty důchodu v roce, který předchází sjednanému konci pojištění, nejdříve však v roce, který předchází roku, v němž pojištěné dítě dosáhne věku 20 let. Lze zvolit i měsíční, čtvrtletní, pololetní vyplácení důchodu.

- 1.2.6. Je-li sjednáno pojištění pro případ smrti 2. pojištěného a zemře-li v době trvání pojištění 2. pojištěný následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, zaniknou bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění a nároky. V takovém případě bude vyplacena pojistníkovi kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí 2. pojištěného pojistiteli.

- 1.3. Je-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištění 1. i 2. pojištěný, zaniká od nejbližší splatnosti pojistného po dni úmrtí pojištěného povinnost platit běžné pojistné za sjednaná pojištění v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy. Pojistné plnění má formu úhrady běžného pojistného.

- 1.4. Není-li sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné a zemře-li 1. pojištěný nebo alespoň jeden z pojištěných, jsou-li pojištění 1. i 2. pojištěný, zanikají od nejbližší splatnosti po dni úmrtí pojištěného všechna sjednaná pojištění a nároky a pojištěnému dítěti je vyplacena kapitálová hodnota pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, není-li dohodnuto jinak.

- 1.5. Je-li pojištěn 1. i 2. pojištěný, pak výše pojistné částky pro případ smrti a výše sjednané výplaty důchodu je shodná pro oba pojištěné.

1.6. Společná ustanovení

- 1.6.1. Zemře-li pojistník v době trvání pojištění, přecházejí jeho práva a povinnosti na 1. pojištěného, není-li ho, na pojištěné dítě.
- 1.6.2. Není-li pojištěné dítě v době výplaty pojistného plnění zletilé, pojistitel vyplácí plnění ve prospěch dítěte do rukou jeho zákonného zástupce.
- 1.6.3. Toto pojištění je sjednáváno ve prospěch pojištěného dítěte, nikoliv ve prospěch obmyšleného.

Bod 2 Pojistné

2.1. Mimořádné pojistné

- 2.1.1. Pojistník je oprávněn v době trvání pojištění zaplatit mimořádné pojistné, a to v české měně a na místo určené pojistitelem. Pojistitel si vyhrazuje právo mimořádné pojistné odmítnout.
- 2.1.2. Pojistitel stanoví bližší podmínky pro výši, četnost a podmínky placení mimořádného pojistného v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.
- 2.1.3. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost platit běžné pojistné.
- 2.1.4. Mimořádné pojistné nelze hradit v redukováném pojištění.
- 2.1.5. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

2.2. Přerušení placení běžného pojistného

- 2.2.1. Je-li zapláceno běžné pojistné za dobu uvedenou v Sazebníku poplatků může pojistník požádat o přerušení placení běžného pojistného. Maximální délka přerušení placení je stanovena pojistitelem na základě pojistné matematických zásad pojistitele. Pojistitel může žádost pojistníka o přerušení placení běžného pojistného zamítnout.
- 2.2.2. K přerušení placení dochází od nejbližší splatnosti pojistného po doručení žádosti pojistiteli. Běžné pojistné musí být k tomuto datu řádně zapláceno.
- 2.2.3. Za provedení přerušení placení si pojistitel účtuje poplatek podle platného Sazebníku poplatků.
- 2.2.4. V průběhu trvání přerušení placení pojistného se přerušuje povinnost platit běžné pojistné. Nelze

provádět mimořádné výběry, převod podílových jednotek a převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Během přerušení placení běžného pojistného nebude indexace pojištění prováděna.

- 2.2.5. Pojistník při žádosti o přerušení placení zvolí, zda zůstanou zachována všechna sjednaná pojištění nebo zůstane sjednáno pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte a ostatní sjednaná pojištění budou zrušena k datu počátku přerušení placení. Přerušení placení pojistného neovlivňuje právo na pojistné plnění ze sjednaných pojištění platných v době přerušení placení pojistného.

Bod 3

Podíly na výnosech z rezerv pojistného

- 3.1. Oprávněná osoba má právo na podíl na výnosech z finančního umístění aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy (dále jen „výnosy“), za každý kalendářní rok trvání pojištění, a to za podmínky, že o jejich přiznání za příslušný kalendářní rok rozhodne představenstvo společnosti, a v rozsahu, který ve svém rozhodnutí určí představenstvo společnosti. Představenstvo společnosti učiní rozhodnutí o přiznání či nepřiznání a rozsahu podílu oprávněné osoby na výnosech za uplynulý kalendářní rok do 30. 6. běžného kalendářního roku.
- 3.2. Podíly na výnosech z rezerv pojistného jsou přiznávány pouze ke kapitálové hodnotě s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálové hodnotě s vyhlášenou úrokovou mírou. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se nepřiznávají ke kapitálovým hodnotám tvořeným podílovými jednotkami vnitřních fondů.
- 3.3. Podíly na výnosech z rezerv pojistného se vyplácejí při skončení pojištění, při kterém se vyplácí kapitálová hodnota pojištění.
- 3.4. Při skončení pojištění, u něhož došlo k redukcí pojištění, se podíly na výnosech z rezerv pojistného nepřiznávají. Podíly na výnosech z rezerv pojistného přiznávají do dne účinnosti redukce podle VPP PO se k tomuto dni podle pojistné matematických zásad pojistitele zahrnují do redukováné pojistné částky nebo doby.

ČLÁNEK 3 POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE

Bod 1 Rozsah nároků

- 1.1. Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění závažných onemocnění a jsou splněny podmínky definované u tohoto závažného onemocnění podle bodu 5 tohoto článku, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění, pojištění skončí s výplatou pojistného plnění. Pojištěnému dítěti v tomto případě bude vyplacena pojistná částka za závažné onemocnění. Požádá-li o to pojištěné dítě, příp. zákonný zástupce pojištěného dítěte do výplaty plnění za závažné onemocnění, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění časově omezený důchod po dobu 5 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první závažné onemocnění pojištěného dítěte, které splní podmínky tohoto pojištění.
- 1.2. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno před dosažením dvou let věku dítěte, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Je-li závažné onemocnění diagnostikováno dříve než za 6 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na plnění z pojištění závažných onemocnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne. Pojistitel přestane od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění závažných onemocnění.
- 1.3. Pojistnou událostí není:
- vznik závažného onemocnění v souvislosti s vrozenou vadou,
 - vznik závažného onemocnění v souvislosti s HIV infekcí,
 - vznik závažného onemocnění v přímé souvislosti s návykovými látkami (např. drogy, alkohol).

Bod 2

Pojistná částka

Pojistná částka pojištění závažných onemocnění je uvedena v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

Bod 3

Pojistné plnění

- 3.1. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pojištění závažných

onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši snížené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve v den účinnosti této změny.

- 3.2. Dojde-li během trvání pojištění závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pojištění závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši zvýšené pojistné částky pojištění závažných onemocnění nejdříve dosažením dvou let věku dítěte po uplynutí 6 měsíců ode dne účinnosti této změny.

Bod 4 Zánik pojištění

- 4.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění závažných onemocnění.
- 4.2. Vyplatí-li pojistitel pojistné plnění za pojistnou událost z pojištění závažných onemocnění, zaniká okamžikem vyplacení tohoto plnění pouze pojištění závažných onemocnění, přičemž rozsah základního pojištění zůstává zachován.

Bod 5 Definice závažných onemocnění

1. ZHOUBNÉ NÁDORY (RAKOVINA)

Zhoubným nádorem (rakovinou) ve smyslu tohoto pojištění se rozumí tato diagnóza potvrzená jednoznačným histologickým nálezem s hodnocením podle mezinárodní klasifikace TNM a byl-li proveden chirurgický výkon, doplněná operačním protokolem. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii, maligní lymfomy, sarkomy, Hodgkinovu nemoc st. II. a vyšší, melanom kůže hodnocený pT1 (Clark II.) a vyšší, zhoubné nádory mozku.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Výluky z plnění:

Premalignity a nádory in situ

2. NEZHOUBNÝ NÁDOR MOZKU

Nezhoubným nádorem mozku ve smyslu tohoto pojištění se rozumí solidní nezhoubný nádor mozkové tkáně, který vyžaduje operační zákrok. V případě, že je nádor inoperabilní, musí způsobovat svým růstem příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza a možnost léčebného řešení musí být doložena lékařskou zprávou z neurochirurgie, případně neurologie.

3. POLIOMYELITIDA

Poliomyelitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po akutní infekci virem poliomyelitidy, který způsobil zánět šedé hmoty míšni s následnou obrnou končetin, případně jinými neurologickými příznaky. Diagnóza a způsob léčby musí být doloženy lékařskou zprávou z neurologie, s popisem postižení pohybových funkcí trvajícím nejméně po dobu 3 měsíců a prokázaným přítomností viru v mozkomíšním moku a v séru.

Výluky z plnění:

- pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře
- jde o přechodnou nebo lehkou poruchu pohybových funkcí s normální kvalitou života
- jedná se o DMO (dětskou mozkovou obrnu) vzniklou poškozením mozku perinatálně

4. MENINGITIDA

Meningitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu, nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života. Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce). Musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

5. ENCEFALITIDA

Encefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkové tkáně bakteriálního (pneumokoková, meningokoková, ...) nebo virového původu. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života.

Diagnóza musí být stanovena na odborném pracovišti – neurologie (infekce). Musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím po dobu nejméně 3 měsíců.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

6. KLÍŠŤOVÁ MENINGOENCEFALITIDA

Klíšťovou meningoencefalitidou se ve smyslu tohoto pojištění rozumí zánět mozkových blan a mozkové tkáně. Následky a komplikace zánětu musí vést k trvalé neschopnosti samostatného pohybu nebo k trvalé neschopnosti aktivit běžného života.

Diagnóza musí být stanovena a laboratorně potvrzena příslušným odborným pracovištěm – neurologie (in-

fekce). Diagnóza musí být dokumentována neurologickým nálezem trvajícím do doby nejméně 3 měsíců.

7. LYMSKÁ BORELIÓZA

Lymeská borelióza ve smyslu tohoto pojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovištěm – neurologie (infekce). Musí být dokumentována přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

8. CHRONICKÁ VIROVÁ HEPATITIDA

Chronickou virovou hepatitidu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí stav po prodělaném zánětlivém onemocnění jater způsobeném virem hepatitidy, které přešlo do chronického stadia (nezáleží na typu viru). Patologické laboratorní hodnoty (průkaz viru, protilátky, jaterní testy) musí přetrvávat nejméně po dobu 6 měsíců od vzniku onemocnění.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, interna, hepatologická poradna).

Výluka z plnění:

Onemocnění hepatitidou typu C v důsledku aplikace návykových látek.

9. APLASTICKÁ ANÉMIE

Aplastickou anémii se ve smyslu tohoto pojištění rozumí selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček.

Onemocnění musí splňovat jednu z podmínek:

- pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně dvou měsíců,
- pravidelnou aplikaci imunosupresivních látek po dobu nejméně dvou měsíců,
- transplantace kostní dřeně, nebo zařazení do jejího programu

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště – hematologie.

Výluka z plnění:

Vrozená aplastická anémie

10. DIABETES MELLITUS I. TYPU

Diabetem mellitu I. typu se ve smyslu tohoto pojištění rozumí získaná chronická hyperglykémie na podkladě postupného snižování produkce inzulínu, s nutností trvalé léčby pravidelnými aplikacemi inzulínu. Diagnóza onemocnění musí být stanovena diabetologem a léčba musí trvat nejméně po dobu šesti měsíců. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (diabetologie nebo interna).

11. REVMAICKÁ HOREČKA

Revmatickou horečku se ve smyslu tohoto pojištění rozumí autoimunní reakce na protilátky tvořené proti bakteriím beta hemolytického streptokoka s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení a) srdce (perikardu, epikardu, myokardu, endokardu včetně chlopní) s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třídy II.–IV., nebo b) kloubů (opakovaně záněty kloubů, deformace kloubů). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie, revmatologie).

12. OPERACE SRDEČNÍ CHLOPNĚ

Operací srdečních chlopní se ve smyslu tohoto pojištění rozumí náhrada srdeční chlopně (mitrální, pulmonální, trikuspidální a aortální) na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady. Chirurgický zákrok musí být proveden při otevřeném hrudníku s použitím náhradní chlopně.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (kardiologie, interna).

13. ZÍSKANÉ CHRONICKÉ SRDEČNÍ ONEMOCNĚNÍ

Získaným chronickým srdečním onemocněním ve smyslu tohoto pojištění se rozumí trvalé funkční nebo morfologické poškození srdce (myokardu, perikardu, endokardu včetně chlopní) nevyžadující operační zákrok.

Podmínkou je závažnost onemocnění vyžadující trvalou medikaci a dispenzarizaci pro přetrvávající klinické obtíže chronického rázu s funkční závažností srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA Třídy II.–IV.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, kardiologie).

14. SELHÁNÍ LEDVIN

Selháním ledvin ve smyslu tohoto pojištění se rozumí zahájení dialyzačního programu ve specializovaném zdravotnickém zařízení na základě stanovení diagnózy chronického onemocnění obou ledvin s nevratným poškozením jejich funkce a vyžadující trvalou dialýzu nebo transplantaci ledviny.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (interna, nefrologie).

15. TRANSPLANTACE ŽIVOTNĚ DŮLEŽITÝCH ORGÁNŮ

Transplantací životně důležitých orgánů ve smyslu tohoto pojištění se rozumí provedení transplantace orgánu pojištěnému jako příjemci – srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, kostní dřeně (u kostní dřeně heterotransplantát), nebo vedení pojištěného dítěte v oficiální seznamu čekatelů na transplantaci (waiting-list). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující indikaci k operaci. Zprávu musí vypracovat specializované pracoviště na území České republiky.

Výluka z plnění:

Transplantace ostatních orgánů nebo jejich částí a transplantace tkání.

16. SLEPOTA

Slepotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta zraku obou očí následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu, zda ke ztrátě zraku došlo na obou očích najednou či postupně, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ophthalmologie) a potvrzena vyšetřením visu.

17. HLUCHOTA

Hluchotou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí úplná a nevratná ztráta sluchu obou uší (nemožnost příjmu zvukových informací) následkem nemoci nebo úrazu, bez ohledu na to, zda se jedná o poruchu centrálního či periferního původu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (ORL – otorinolaryngologie) a potvrzena audiometrickým vyšetřením.

18. ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI TRANSFUZI KRVE

Onemocnění HIV ve smyslu tohoto pojištění se rozumí nákazou virem HIV přenesenou do organismu dítěte prokazatelně pouze cestou krevní transfuze.

Přenos onemocnění musí být doložen písemným uznaním odpovědnosti instituce, která provedla transfuzi, nebo soudním rozhodnutím s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje.

Výluka z plnění:

Je-li u dítěte diagnostikována hemofilie.

19. ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA

Roztroušenou sklerózou ve smyslu tohoto pojištění se rozumí onemocnění postihující ložiska bílé hmoty centrálního nervového systému (CNS), tedy mozek a míchu. Klinické příznaky demyelinizačního onemocnění s průkazem postižení centrálního nervového systému musí být přítomny a dokumentovány v délce trvání nejméně po dobu 6 měsíců nebo musí být dokumentovány minimálně 2 ataky onemocnění a potvrzeny diagnostickým vyšetřením. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (neurologem).

20. TETANUS

Tetanem ve smyslu tohoto pojištění se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku práva na plnění je, aby onemocnění vedlo ke svalové ochablosti a respirační nedostatečnosti trvající po dobu nejméně čtyř týdnů potvrzené odborným lékařem a byla nutná léčba pojištěného dítěte za hospitalizace. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.

Výluka z plnění:

Pokud dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře.

21. EPILEPSIE

Epilepsii ve smyslu tohoto pojištění se rozumí záchvatovitá porucha mozkové činnosti, která se projevuje opakovanými záchvaty vědomí (dříve Petit mal) bez nebo s generalizovanými záchvaty tonicko-klonických křečí (dříve Grand mal).

Podmínkou je evidence na specializovaném pracovišti, trvalá léčba antiepileptiky pro opakované záchvaty v minimální délce léčení po dobu 6 měsíců. Medikace nesmí být podávána pouze z preventivních důvodů.

Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou z dětského neurologického pracoviště a potvrzena vždy EEG vyšetřením a MR nebo CT vyšetřením.

Výluka z plnění:

Symptomatická epilepsie (mající zjištěnou příčinu), u které příčina onemocnění vznikla do dvou let věku dítěte.

ČLÁNEK 4

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k pojistné události z pojištění pro případ invalidity (tj. zpoštění od placení pojistného), má pojistné plnění formu úhrady běžného pojistného.

1.1. Bylo-li sjednáno pojištění zpoštění od placení pojistného, je pojistník zpoštěn povinností platit běžné po-

jistné za sjednaná pojištění, jsou-li splněny podmínky uvedené ve VPP PO. Je-li pojištění sjednáno pro dva pojištěné, pak musí tyto podmínky splňovat alespoň jeden z obou pojištěných.

- Zpoštění od placení pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a týká se běžného pojistného za jeden rok trvání pojištění. Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod. Zpoštění se prodlužuje vždy na další rok na základě skutečnosti, že nárok na pobírání invalidního důchodu trvá. Zpoštění od placení běžného pojistného končí uplynutím doby, na kterou bylo placení pojistného sjednáno, nejpozději však den, kdy se 1. pojištěný, resp. jeden z pojištěných dožije věku 65 let. Jsou-li pojištěny dvě dospělé osoby, pak dosáhne-li věku 65 let první z nich.
- Pojištění zpoštění od placení pojistného, končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Jsou-li pojištěni 1. i 2. pojištěný, pak se konec pojištění stanoví podle toho, který z pojištěných dosáhne věku 60 let první. Došlo-li ke zpoštění od placení pojistného před tímto dnem, je pojistník i nadále zpoštěn od placení pojistného, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání zpoštění od placení pojistného. Po ukončení pojištění zpoštění od placení pojistného pojistitel přestává od nejbližšího zúčtovacího období strhávat z kapitálové hodnoty rizikové pojistné za pojištění zpoštění od placení pojistného.
- Pojistník je na žádost pojistitele povinen prokázat, že invalidní důchod je pojištěnému dále vyplácen.
- Zpoštění od placení pojistného se vztahuje na výši běžného pojistného za poslední pojistné období před přiznáním invalidního důchodu, není-li uvedeno jinak.
- Dojde-li během trvání pojištění ke snížení běžného pojistného, je pojistník zpoštěn od placení pojistného ve výši sníženého pojistného nejdříve ode dne účinnosti změny pojištění.
- Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného z jiného důvodu než indexace pojištění, je pojistník zpoštěn od placení pojistného ve výši zvýšeného běžného pojistného nejdříve po uplynutí dvou let ode dne účinnosti této změny. V případě, že není splněna podmínka uplynutí dvou let ode dne účinnosti zvýšení běžného pojistného a přitom vzniká právo na zpoštění od placení pojistného, pojištění se mění tak, že běžné pojistné je sníženo na hodnotu nejnižšího lhůtního (běžného) pojistného za dva roky. Pojistitel si v takovém případě vyhrazuje právo v souladu se stavem pojištění změnit odpovídajícím způsobem pojistné technické parametry pojištění.
- Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení běžného pojistného vzniká právo na zpoštění od placení běžného pojistného ve výši zvýšeného pojistného nejdříve v den účinnosti této změny, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu, který splňuje požadavky, uvedené ve VPP PO a k němuž došlo nejdříve v den účinnosti zvýšení pojistného.
- Dojde-li během trvání pojištění ke zpoštění od placení pojistného před počátkem pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení T441 sjednané v ČPZ, toto pojištění zaniká.

Bod 2

Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i pojištění pro případ invalidity (zpoštění od placení pojistného).

ČLÁNEK 5

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÉHO POJIŠTĚNÉHO

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytnou léčby tělesného poškození způsobeného úrazem. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Bod 2

Plnění za smrt následkem úrazu

- Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu.

- 2.3.** Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 2.4.** Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu, právo na plnění má pojištěné dítě.

Bod 3

Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

- 3.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- 3.2.** Byla-li v době trvání pojištění při provozu motorového vozidla (určeného pro přepravu osob) s maximálním počtem 7 sedadel způsobena pojištěnému smrt úrazem, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.
- 3.3.** Pojistitel nebude snižovat plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.
- 3.4.** Dojde-li ke smrti pojištěného následkem úrazu v motorovém vozidle, právo na plnění má pojištěné dítě.
- 3.5.** Pojistnou událostí ve smyslu znění VPP PO je smrt následkem úrazu pojištěného, která nastala během trvání pojištění při dále uvedené činnosti. Odchylně od VPP PO se pojištění vztahuje na pojistné události, které utrpí pojištěný při provozu motorového vozidla.
- 3.6.** Pojištění se vztahuje na úrazy, které způsobily smrt pojištěného při dále uvedené činnosti:
- úrazy vzniklé při uvádění motoru do chodu bezprostředně před zahájením jízdy,
 - úrazy vzniklé při nastupování nebo vystupování z motorového vozidla,
 - úrazy dopravovaných osob, k nimž dojde za jízdy motorového vozidla nebo při jeho havárii,
 - úrazy vzniklé při krátkodobých zastávkách motorového vozidla, pokud k úrazu dopravované osoby dojde v motorovém vozidle nebo jeho blízkosti na silniční komunikaci,
 - úrazy dopravovaných osob při odstraňování běžných poruch motorového vozidla, vzniklých během jízdy.
- 3.7.** Pojištění se nevztahuje na:
- úrazy osob dopravovaných na místech motorového vozidla, která nejsou určena k dopravě osob (blatníky, kapota apod.),
 - úrazy při účasti motorového vozidla na rychlostních závodech a na závodech s rychlostní vložkou (včetně tréninku),
 - úrazy při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvrata a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění apod.,
 - úrazy při nakládání a vykládání nákladu,
 - úrazy osob dopravovaných ve vozidlech autoškoly, taxislužby, rychlé záchranné služby, motokaravanů, autobusů, traktorů, motocyklů a invalidních vozíků,
 - úrazy osob dopravovaných ve vozidlech, která neslouží k dopravě osob např. silniční válce, buldozery,
 - úrazy osob dopravovaných v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, i když tento byl pro dopravu osob upraven.

Bod 4

Plnění za trvalé následky úrazu

- 4.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 4.2.** Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.
- 4.3.** Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu.

- 4.4.** Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sniží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 4.5.** Způsobil-li jediný úraz pojištěnému několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- 4.6.** Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 4.7.** Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný.
- 4.8.** Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za trvalé následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí být méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplátí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.
- 4.9.** Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, vyplátí pojistitel pojištěnému dítěti částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu.

- 4.10.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno příslušné procento hodnocení trvalých následků úrazu, od kterého je pojistné plnění poskytováno, pojistitel vyplátí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků dosáhne alespoň výši tohoto sjednaného procenta. Výše sjednaného procenta se vztahuje na každou pojistnou událost samostatně.
- 4.11.** Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplátí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Násobek stanoveného plnění
plnění do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100%	5

Bod 5

Plnění za závažné následky úrazu

- 5.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 5.2.** Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 5.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplátí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištěný závažných následků úrazu tohoto pojištěného zaniká.
- 5.3.** Týkali-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sniží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 5.4.** Týkali-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 5.5.** Právo na pojistné plnění za závažné následky úrazu může uplatnit pojištěný nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- 5.6.** Jestliže před výplatou plnění za závažné následky úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěný zemře, vyplátí pojistitel pojištěnému dítěti plnění za závažné následky úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 5.2.
- 5.7.** Požádá-li pojištěný do výplaty plnění za závažné následky úrazu o výplatu důchodu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí čí-

nit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěný zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplátí jeho dědicům částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu.

- 5.8.** Právo na plnění za závažné následky úrazu má pojištěný.

Bod 6

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

6.1. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-8)

- 6.1.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 6.1.2.** Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než jeden týden, vyplátí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.
- 6.1.3.** Plnění vyplátí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
Od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
Od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
Od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

- 6.1.4.** Do doby nezbytného léčení úrazu se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- 6.1.5.** Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.
- 6.1.6.** Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.1.7.** Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 6.1.8.** Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

6.2. Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-MAX)

- 6.2.1.** Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 6.2.2.** Dojde-li k úrazu pojištěného a skutečná doba léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než jeden týden, vyplátí pojistitel plnění za maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.
- 6.2.3.** Plnění vyplátí pojistitel načítaně za maximální počet dní uvedený u položky oceňovací tabulky A násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
Od 1. dne do 120. dne (včetně)	1
Od 121. dne do 240. dne (včetně)	2
Od 241. dne do 365. dne (včetně)	3

- 6.2.4.** Bylo-li pojištěnému způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození, vyplátí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- 6.2.5.** Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 6.2.6.** Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce od úrazu.
- 6.2.7.** Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěný.

Bod 7

Společná ustanovení k pojistnému plnění

- 7.1. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem v poměru výše pojistného, které bylo placeno ke správně vyšší pojistné, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3, nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správně vyšší.
- 7.2. Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo nevykonával sport patřící mezi vysoce rizikové činnosti nebo nevykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné než měl platit. Přepácené pojistné se nevrací.
- 7.3. Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění, a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.
- 7.4. Pojistitel plní i za takový úraz, ke kterému dojde při raftingu v období od 1. 6. do 30. 9. běžného roku na řekách v ČR. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. policie). Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.
- 7.5. Pojistitel je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim a řídil se pokyny (např. neúčastnil se sportovních soutěží, absolvoval rehabilitaci apod.).
- 7.6. Pro rizikovou skupinu (J) se nepoužije bod 7.1. tohoto ustanovení, namísto něj platí ustanovení bodu 6.5. v Článku 6 Úrazové pojištění dítěte těchto DPP.

Bod 8

Zánik pojištění

- 8.1. Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojištění.
- 8.2. Úrazové pojištění končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 75 let, výše celkového pojistného se nemění a část pojistného za úrazové pojištění bude uhrazována za pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte. Předchozí věta neplatí, bylo-li úrazové pojištění sjednáno pro pojištěného se vstupním věkem 75 let a vyšším.
- 8.3. Úrazové pojištění pojištěného zařazeného v rizikové skupině J skončí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění po dovršení 26 let věku pojištěného. Celkové lhůtní pojistné se nemění, část pojistného za toto pojištění bude uhrazována jako pojistné určené k umístění do vnitřních fondů, kapitálové hodnoty s technickou nebo vyhlášenou úrokovou mírou. Pojistník je v takovém případě oprávněn požádat pojistitele o změnu výše celkového lhůtního pojistného.

Bod 9

Rizikové skupiny pojištěných podle vykonávaného povolání pro úrazové pojištění dospělých

- 9.1. **Riziková skupina 1** zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídicí a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Dále zahrnuje pracovníky, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální a zároveň riziko úrazu je u nich srovnatelné s nevýrobní činností.
- 9.2. **Riziková skupina 2** zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku (např. profesionální sportovce bez VŘČ).
- 9.3. **Riziková skupina 3** zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.: práce v hlubinných dolech; záchranné a havarijní práce baňské záchranné služby; příslušníků veřejné a závodní požární ochrany; členů horské záchranné služby; práce s výbušninami; práce pyrotechniky; práce železničích posunovačů; práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provozových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném prostoru na pracovní lavce, vesměs ve výškách nad 10 metrů; práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepování a odslepování plynovodního potrubí s generátorem plynu, svítivým apod., při čištění nádrží, cisteren apod., od chemických látek a zvlášť nebezpečných jedů; práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek a pecí, práce se žhavými kovy apod.; práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěcího dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při

údržbě přehradních hrází, v kesonech); činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvířet; činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách; činnost při zajištění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek; činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.

- 9.4. **Riziková skupina JUNIOR (J)** zahrnuje osoby se vstupním věkem 15 až 17 let, které plní povinnou školní docházku v základní nebo střední škole jako žák dle školského zákona či jiné obdobné právní úpravy nebo je studentem v bakalářském nebo magisterském studijním programu na vysoké škole formou prezenčního studia dle zákona o vysokých školách či jiné obdobné právní úpravy. Pojištěný je povinen v případě pojistné události z úrazového pojištění doložit potvrzení o studiu nebo jiný doklad, který prokazuje, že k datu pojistné události byl pojištěný studentem. Pokud pojištěný tento doklad nepředloží, má se za to, že pojištěný studium ukončil a pojistitel sníží pojistné plnění o procento uvedené v informacích před uzavřením pojištění. Pojištěný je povinen nahlásit pojistiteli skutečnost, že přestal být žákem (studentem, učněm) a jaké je jeho vykonávané povolání.
- 9.5. **Vysoce riziková činnost (VŘČ)**

Do skupiny vysoce rizikových činností (VŘČ) patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, bench-pressu, bowlingu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footbagu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosso, jachtingu, jezdeckých psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažorettek, metané, minigolfov, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbocking (skákáci boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, roztléskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrosso, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střílby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VŘČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

- 9.6. Pojištěný je povinen oznámit bez zbytečného odkladu pojistiteli změnu povolání, jestliže jeho nové povolání patří do jiné rizikové skupiny, než do které byl zařazen. Rovněž je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že začal provozovat sport patřící do skupiny vysoce rizikových činností, případně, že začal provozovat takový sport jako své povolání.

Změna mající vliv na výši pojistného je účinná nejdříve od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli.

Bod 10

Extrémní sporty

- 10.1. Je-li sjednáno připojištění extrémních sportů, vyplatí pojistitel plnění podle sjednaných druhů plnění i za takový úraz, k němuž dojde:
 - a) při vysokohorské turistice (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska),
 - b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6 000 m a výše),
 - c) při potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění),
 - d) při provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závažného létání, paraglidingu, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezce v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řídicí oprávnění).
- 10.2. Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. a) a b) je, že pojištěný použil vybavení (výstroj a výzbroj) odpovídající náročnosti zdlávaného terénu.

Podmínkou výplaty pojistného plnění za činnosti uvedené v bodě 10.1. písm. b), c) a d) je, že pojištěný provozoval tento sport nebo činnost s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti (např. licence) nebo u provozovatele s příslušným oprávněním k provozování takové činnosti, tj. např. jako účastník soutěže organizované takovým provozovatelem.

- 10.3. Pojištěný, příp. oprávněná osoba jsou povinni předložit oznámení pojistné události zprávu z prvotního ošetření včetně případné zprávy orgánu, který úraz šetřil (např. horská služba, policie). Dále jsou pojištěný, příp. oprávněná osoba povinni předložit potvrzení, že pojištěný vlastnil příslušné oprávnění k provozování činnosti (např. licenci) nebo se jednalo o provozovatele s příslušným oprávněním k provozování činnosti. Nebyly-li uvedené podmínky a povinnosti splněny, právo na pojistné plnění nevznikne.

Bod 11

Profesionální sportovci

- 11.1. Profesionální sportovec se rozumí ten sportovec, jehož převážná část z jeho celkových příjmů v kalendářním roce plyne z provozování sportovní činnosti a zároveň provozování sportovní činnosti je časově významnou aktivitou. Provozování sportovní činnosti se rozumí činnost vykonávaná pojištěným v pracovně-právním vztahu (závislá práce) nebo jako samostatná výdělečná činnost či jiná obdobná činnost za účelem obživy, resp. získání finančních prostředků, a to formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně.
- 11.2. Pokud profesionální sportovec jednoznačně vykonával sportovní činnost v době léčení potvrzené lékařem (např. účastnil se v době léčení úrazu zápasu nebo soutěže, příp. tréninku), nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojistné plnění bude v těchto případech vyplaceno pouze na základě lékařem potvrzené skutečné doby léčení, maximálně však do dne předcházejícího dni, ve kterém pojištěný porušil léčebný režim stanovený lékařem (vykonával sportovní činnost). Pojištěný je povinen na žádost pojistitele prokázat, že dodržoval léčebný režim, resp. neúčastnil se zápasů, soutěží nebo tréninků. Pokud toto pojištěný neprokáže, pojistitel nemůže ukončit šetření podle ustanovení občanského zákoníku. Pokud došlo k výplatě pojistného plnění a pojistitel následně zjistí, že pojištěný v rámci doby léčení vykonával sportovní činnost, je pojištěný povinen vrátit pojistiteli vyplacené pojistné plnění nebo jeho část, a to s přihlednutím ke všem okolnostem konkrétní pojistné události.

ČLÁNEK 6

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

Bod 1

Rozsah nároků

Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného dítěte, pojistitel vyplatí za podmínek sjednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, za hospitalizační následkem úrazu. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného dítěte, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

Bod 2

Plnění za smrt následkem úrazu

- 2.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za smrt následkem úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě a podle výše sjednané pojistné částky.
- 2.2. Byla-li v době trvání pojištění úrazem způsobena pojištěnému dítěti smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistnou částku za smrt následkem úrazu.
- 2.3. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte následkem úrazu, má právo na plnění pojistník. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 občanského zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.

Bod 3

Plnění za trvalé následky úrazu

- 3.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 3.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky, vyplatí pojistitel z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovací tabulky B rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Stanoví-li oceňovací tabulka B

procentní rozpětí, určí pojistitel výši pojistného plnění tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo pojistné plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

- 3.3. Nemůže-li pojistitel plnit podle předchozího odstavce proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již známo, jaký bude jejich minimální rozsah, poskytne na požádání zákonného zástupce pojištěného dítěte přiměřenou zálohu.
- 3.4. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.
- 3.5. Způsobil-li jediný úraz pojištěnému dítěti několik trvalých následků, hodnotí pojistitel celkové trvalé následky součtem procent pro jednotlivé následky, nejvýše však 100 %.
- 3.6. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 3.7. Požádá-li zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění buď doživotní, nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu nesmí činit méně než 1 000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 3.8. Právo na plnění za trvalé následky úrazu má pojištěné dítě.
- 3.9. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel pojistníkovi částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného dítěte k datu jeho smrti. Pokud ke smrti pojištěného dítěte došlo po 3 letech od data úrazu, stanoví pojistitel rozsah trvalých následků k datu 3 let od úrazu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 3.10. Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 99 % včetně	4
100%	5

Bod 4

Plnění za závažné následky úrazu

- 4.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“) a podle výše sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 4.2. Zanechá-li úraz pojištěnému dítěti trvalé následky podle oceňovací tabulky B ve výši nejméně 65 % (po případném snížení podle bodu 4.3.), a to v součtu jednotlivých trvalých následků, pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení uvedeného rozsahu trvalých následků je rozhodný stav trvalých následků, které úraz zanechal jeden rok od data úrazu. Pojistná částka bude vyplacena pojištěnému dítěti z této pojistné smlouvy pouze jednou, a to za první úraz pojištěného dítěte, který splní podmínky tohoto plnění. Výplatu pojistného plnění pojištění závažných následků úrazu tohoto pojištěného dítěte zaniká.
- 4.3. Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, které byly poškozeny již před úrazem, sníží pojistitel pojistné plnění za trvalé následky o tolik procent,

kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, posouzené též podle oceňovací tabulky B.

- 4.4. Týkají-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce B pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.
- 4.5. Právo na pojistné plnění za závažné následky úrazu může uplatnit zákonný zástupce pojištěného dítěte nejdříve za jeden rok od data úrazu na příslušném formuláři pojistitele nebo dohodnutým způsobem.
- 4.6. Jestliže před výplatou plnění za závažné následky úrazu, nejdříve však po 1 roce od data úrazu, pojištěné dítě zemře, vyplatí pojistitel pojistníkovi plnění za závažné následky úrazu, pokud rozsah trvalých následků stanovený k datu jednoho roku od data úrazu splňoval definici uvedenou v bodě 4.2.
- 4.7. Požádá-li zákonný zástupce dítěte o výplatu důchodu do výplaty plnění za závažné následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění doživotní nebo časově omezený důchod, který může být vyplácen po dobu 5 nebo 10 let. Splátka důchodu však nesmí činit méně než 1000 Kč. V případě, že pojištěné dítě zemře v době vyplácení časově omezeného důchodu, pojistitel vyplatí pojistníkovi částku, která odpovídá dosud nevyplaceným splátkám důchodu. Nenabyl-li pojistník tohoto práva, nabývají ho osoby určené podle ustanovení § 2831 zákoníku ve vztahu k pojištěnému dítěti.
- 4.8. Právo na plnění za závažné následky úrazu má pojištěné dítě.

Bod 5

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění)

Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (DNL-8)

- 5.1. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, pak pojistitel určuje výši plnění podle zásad uvedených v tomto bodě, tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události (dále „oceňovací tabulky“), tabulky přepočtového koeficientu a podle výše částky sjednaného denního plnění. Oceňovací tabulky jsou pojistníkovi předány při uzavření pojistné smlouvy.
- 5.2. Dojde-li k úrazu pojištěného dítěte a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem, je delší než jeden týden, vyplatí pojistitel plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.
- 5.3. Plnění vyplatí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:
- | Délka nezbytného léčení | Přepočtový koeficient |
|----------------------------------|-----------------------|
| Od 1. dne do 120. dne (včetně) | 1 |
| Od 121. dne do 240. dne (včetně) | 2 |
| Od 241. dne do 365. dne (včetně) | 3 |
- 5.4. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěné dítě podrobovalo občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- 5.5. Bylo-li pojištěnému dítěti způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, vyplatí pojistitel plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno v oceňovací tabulce A nejvyšším počtem dní.
- 5.6. Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- 5.7. Za dobu nezbytného léčení úrazu nevzniká právo na plnění, zemře-li pojištěné dítě do jednoho měsíce od úrazu.
- 5.8. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení úrazu má pojištěné dítě.

Bod 6

Společná ustanovení

- 6.1. Úrazové pojištění dítěte končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění po dovršení 26 let věku dítěte. Pojistitel sníží od nejbližší splatnosti pojistného pojistné o pojistné za úrazové pojištění dítěte.
- 6.2. Dojde-li ke smrti pojištěného dítěte do 3 let jeho věku, pojistitel neposkytne pojistné plnění.
- 6.3. Jestliže pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu dítěte, a tím způsobil, že pojistitel vyplatil plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.
- 6.4. V případě, že dojde k úrazu pojištěného dítěte ve věku od 15 let do 26 let je toto dítě, příp. jeho zákonný zástupce, povinno prokázat, že plní povinnou školní docházku v základní nebo střední škole jako žák dle školského zákona či jiné obdobné právní úpravy nebo je studentem v bakalářském nebo magisterském studijním programu na vysoké škole formou prezenčního studia dle zákona o vysokých školách či jiné obdobné právní úpravy. Skutečnost podle předchozí věty se dokládá potvrzením o studiu nebo jiným dokladem, který prokazuje, že pojištěné dítě bylo k datu pojistné události žákem (učněm, studentem). Pokud pojištěné dítě tento doklad nepředloží, má se za to, že studium ukončilo a pojistitel sníží pojistné plnění o procento uvedené v informacích před uzavřením pojistné smlouvy. Pojištěné dítě je povinno nahlásit pojistiteli skutečnost, že přestalo být žákem (studentem, učněm). V takovém případě zanikne úrazové pojištění dítěte k datu oznámení této skutečnosti pojistiteli.
- 6.5. Pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, dobu nezbytného léčení úrazu, pokud pojištěné dítě utrpí úraz v době následující po výročním dni počátku pojištění po dovršení 15 let věku při tréninku nebo výkonu sportu zařazeného do skupiny vysoce rizikových činností (VŘČ). Do skupiny vysoce rizikových činností patří všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou aerobiku, agility, akrobatického rock'n'rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, basketbalu do úrovně krajského přeboru včetně, běhu do vrchu, běhu na lyžích, benchpressu, bowlingu, break dance, curlingu, florbalu do úrovně krajského přeboru včetně, footbagu, fotbalu do úrovně krajského a pražského přeboru včetně, frisbee, golfu, hasičského sportu, házené do úrovně krajského přeboru včetně, historického šermu, intercrosso, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečnicku, kulturistiky, kuželek, lacrossu, lukostřelby, maratonského běhu, mažorettek, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, nohejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, orientačního běhu, paint ballu, páky – přetlačování rukou, petanque, plavání, powerbockingu (skákáci boty), rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, ricochetu, roztleskávaček (cheerleading), rybářského sportu, rychlobruslení, skycrosso, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, volejbalu do úrovně krajského přeboru včetně, veslování, závodů dračích lodí a závodního tance. Do skupiny vysoce rizikových činností se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění. Do této skupiny sportů (VŘČ) se nezahrnují činnosti vyloučené z úrazového pojištění dle VPP PO. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží se pro účely úrazového pojištění rozumí osoba provozující sport pravidelně jako aktivní člen organizací, jejichž náplní je organizování tělovýchovné, soutěžní nebo závodní činnosti. Aktivním účastníkem organizovaných soutěží není osoba provozující sportovní činnost příležitostně, nepravidelně a rekreačně, bez registrace ve sportovním klubu.

Bod 7

Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití dítěte zaniká i úrazové pojištění dítěte.

ČLÁNEK 7 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

Zánik pojištění

Zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití zaniká i pojištění pro případ nemoci.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob 01/2014

Obsah

A. OBECNÁ ČÁST

- I. Úvodní ustanovení
- II. Výkladová ustanovení
- III. Rozsah pojištění
- IV. Výluky z pojištění
- V. Pojistné plnění
- VI. Vznik, trvání a zánik pojištění
- VII. Pojistné
- VIII. Důsledky neplacení pojistného
- IX. Povinnosti z pojištění
- X. Právní jednání a oznámení
- XI. Doručování písemností
- XII. Vinkulace
- XIII. Podmínky postoupení smlouvy, postoupení práv
- XIV. Oprávnění pojistitele

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

- XV. Pojištění pro případ smrti
- XVI. Pojištění pro případ dožití
- XVII. Pojištění pro případ smrti nebo dožití
- XVIII. Pojištění závažných onemocnění
- XIX. Pojištění pro případ invalidity
- XX. Úrazové pojištění
- XXI. Pojištění pro případ nemoci (Asistence)

A. OBECNÁ ČÁST

I. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Česká pojišťovna a.s., se sídlem Spálená 75/16, Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném v Městském soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464, (dále jen „**Pojistitel**“), poskytuje pojištění v souladu se zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, v platném znění. Tyto Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (dále jen „**VPP PO**“) upravují podmínky pojištění osob a jsou účinné od 1. 1. 2014.
2. Práva a povinnosti z pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „zákon“), především ustanovení §§ 2758 – 2872, těmito VPP PO, příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), Sazebníkem poplatků, Oceňovacími tabulkami a pojistnou smlouvou.
3. Ujednání v pojistné smlouvě odchylující se od zákona, těchto VPP PO nebo DPP mají přednost. Ustanovení DPP mají přednost před ustanoveními VPP PO.
4. Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje vůči pojistníkovi poskytnout jemu nebo třetí osobě pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost krytá pojištěním (pojistná událost), a pojistník se zavazuje zaplatit pojistiteli pojistné. Pojistnou smlouvou lze sjednat více druhů pojištění.

II. VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Tato výkladová ustanovení se vztahují k pojmům použitým v těchto VPP PO, příslušných DPP a v pojistné smlouvě.

Běžným pojistným se rozumí pojistné ujednané na pojistné období.

Pojistným obdobím se rozumí ujednané časové období, za které se platí běžné pojistné.

Jednorázovým pojistným se rozumí pojistné ujednané na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno.

Mimořádným pojistným se rozumí běžné pojistné uhrazené v průběhu trvání pojištění nad rámec ujednaného běžného pojistného. Datem splatnosti mimořádného pojistného je den připsání tohoto pojistného na účet pojistitele.

Rizikovým pojistným se rozumí úplata za pojištění pro případ smrti, závažných onemocnění, kritických onemocnění, úrazového pojištění nebo jiného pojištění sjednaného pojistnou smlouvou, s výjimkou pojistného za pojištění pro případ dožití.

Zúčtovacím obdobím se rozumí jeden měsíc. Počátek zúčtovacího období se stanoví na den v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl ujednan jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně počátek zúčtovacího období na poslední den měsíce. Zúčtovací období končí v den předcházející dni v měsíci, který se číslem shoduje se dnem, který byl stanoven jako den počátku zúčtovacího období.

Pojistným rokem se rozumí běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

Výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění. Není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den měsíce. Jestliže je ujednána změna pojistné doby, výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem shoduje s datem účinnosti změny uvedeným v dodatku k pojistné smlouvě.

Pojištěným v úrazovém pojištění se rozumí pojištěný/pojištěné dítě uvedený ve smyslu zákoníku navíc označený pořadovým číslem.

Sazebníkem poplatků se rozumí seznam úhrad za služby poskytované pojistitelem. Rozhodnou je výše podle Sazebníku platného v den provedení zpoplatňovaného úkonu.

Oceňovacími tabulkami se rozumí tabulky pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění, podle nichž pojistitel určuje výši pojistného plnění v úrazovém pojištění.

III. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Pojistná událost

A. Životní pojištění

A.1. Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného nebo dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění či počátek výplaty důchodu, vznik závažného onemocnění, vznik invalidity příslušného stupně nebo jiná skutečnost, uvedená v pojistné smlouvě.

A.2. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

B. Úrazové pojištění

B.1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele.

B.2. Pojistitel plní i za poškození zdraví, které bylo pojištěnému způsobeno:

- a) nemocí vzniklou výlučně následkem úrazu,
- b) zhoršením následků úrazu nemocí, již pojištěný trpěl před úrazem,
- c) místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků do otevřené rány způsobené úrazem a nákazou tetanem při úrazu,
- d) diagnostickými, léčebnými a preventivními zákroky provedenými za účelem léčení následků úrazu.

B.3. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou během trvání pojištění. Územní platnost pojištění není omezena.

B.4. Pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, ke kterému dojde při činnosti vyloučené v těchto všeobecných, doplňkových nebo zvláštních pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě.

C. Pojištění pro případ nemoci

Pojistnou událostí je změněná pracovní schopnost, pracovní neschopnost, hospitalizace nebo úraz blíže vymezený v DPP.

2. Pojistné nebezpečí

V pojištění osob je pojem pojistné nebezpečí, jakožto možná příčina vzniku pojistné události, obsahově shodný s vymezením pojistné události u jednotlivých pojištění.

3. Škodové nebo obnosové pojištění

Životní a úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové. Pojištění pro případ nemoci (Asistence) se sjednává jako pojištění škodové.

IV. VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

A. Obecné výluky z pojištění

Z pojištění nevzniká právo na plnění z událostí, k nimž dojde:

1. v důsledku nebo v souvislosti s občanskou válkou, válečnou událostí, válečnou invazí, vpádem zahraničního nepřítele, válečným stavem vyhlášeným nebo nevyhlášeným, revolučními událostmi, převraty, teroristickými útoky (tj. násilným jednáním motivovaným politiky, sociálně, ideologicky nebo nábožensky) a mezinárodní mírovou misí, teroristickými akty včetně kontaminace v důsledku teroristického aktu,
2. v důsledku nebo v souvislosti s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích, vnitrostátních násilných nepokojích a stávkách.

Je-li sjednáno pojištění pro případ dožití, případ smrti nebo dožití nebo důchodové pojištění, pak v případě smrti pojištěného pojistitel vyplatí oprávněné osobě rezervu pojištění nebo kapitálovou hodnotu, podle toho, co je ujednáno v pojistné smlouvě.

B. Výluky ze životního pojištění (nad rámec výluk uvedených v písmenu A. tohoto bodu)

3. Zemře-li 1. pojištěný, jde-li o pojistnou smlouvu s více pojištěnými nebo pojištěný, jde-li o pojistnou smlouvu pouze s jedním pojištěným, v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou.

C. Výluky z úrazového pojištění (nad rámec výluk uvedených v písmenu A. tohoto bodu)

Z pojištění nevzniká právo na plnění za:

4. odchlípení (amoce) sítnice; vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, aseptických zánetů pochev slachových, úponů svalových, tíhových váček, zánetů synoviální blány kloubu (synovitid); zánetlivé, popř. ponáhlové postižení svalových úponů (epikondylitid) např. tenisový loket; vyřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně bolestí majících původ v degenerativních změnách páteře (vertebrogenických algických syndromů); psychické újmy. Výluky platí taktéž v případech, kdy tyto obtíže byly vyvolány úrazem,
5. infekční nemoc, i když byla přenesena zraněním, a pracovní úraz a nemoc z povolání, pokud nemají povahu úrazu, jak je vymezen v těchto VPP PO,
6. následek diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení následků úrazu,
7. zhoršení nebo projevení se nemoci v důsledku úrazu, včetně zhoršení či projevení se obtíží majících původ v úbytku řádné funkce buněk zejména stárnutím (degenerativní změny),
8. sebevraždy, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození, pojistitel vyplatí pojistné plnění ve výši jedné poloviny, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti,
9. úraz v souvislosti nebo v důsledku přímého nebo nepřímého působení jaderné energie,
10. úraz v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, přípravou se rozumí jakákoliv aktivita pojištěného související s motorovým vozidlem nebo motocyklem (např. jízda na tréninkových tratích, ve volném terénu), včetně jeho údržby,
11. úraz pojištěného, je-li pojištěný pilotem nebo jiným členem posádky letadla s výjimkou toho, vykonával-li tuto činnost jako své povolání na palubě dopravního letadla letecké společnosti přepravujícího osoby nebo náklad,
12. úraz pojištěného při létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, při závěsném létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin,
13. úraz pojištěného při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, megadiving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikovosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv. Seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,
14. úraz pojištěného v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění,
15. patologickou zlomeninu včetně zlomeniny v důsledku osteoporózy, vrozené lomivosti kostí nebo metabolických poruch; únavové zlomeniny a vykloubení kloubu v důsledku vrozených vad a poruch. Patologickou zlomeninou se rozumí zlomenina v místě poškozené kosti jakýmkoli procesem (cysta, nádor, osteoporosa). Osteoporosou se rozumí onemocnění kosti charakterizované úbytkem kostní hmoty, tj. demineralizace jakéhokoliv původu (poruchy metabolismu, po užívání léků, stařecká). Únavovou zlomeninou se rozumí zlomení kosti bez mechanismu úrazu (např. vlivem dlouhého pochodu). Vykloubením kloubu v důsledku vrozených vad a poruch (například habituelní luxace) se rozumí vykloubení v důsledku vrozené nestability kloubu, například nepoměry jamky a hlávky kloubu, onemocnění vazivového aparátu nebo svaloviny,
16. úraz, k němuž dojde v důsledku nebo v souvislosti s jízdou pojištěného na motocyklu, čtyřkolce či jiném obdobném vozidle, jestliže jízda probíhala na soukromém pozemku (tj. zejména mimo pozemní komunikaci), to neplatí pro případy, kdy pojištěný prokáže, že pro řízení příslušného vozidla vlastnil odpovídající řidičské oprávnění.

D. Výluky z pojištění pro případ nemoci (Asistence) (nad rámec výluk uvedených v písmenech A. a C. tohoto bodu)

Z pojištění nevzniká právo na plnění za události, ke kterým dojde:

17. v důsledku nebo v souvislosti s jednáním pojištěného pod vlivem alkoholu, omamných či psychotropních látek,

18. v důsledku nebo v souvislosti s tím, že pojištěný nedodržel léčebný režim nebo předepsaný způsob užívání léků,
19. v souvislosti či v důsledku úmyslného jednání pojištěného nebo jiné osoby z jeho podnětu,
20. v souvislosti či v důsledku hrubé nedbalosti pojištěného,
21. v souvislosti či v důsledku události spojených se spácháním úmyslného trestného činu pojištěným, úmyslného přestupku nebo úmyslného způsobení škody,
22. v souvislosti či v důsledku události, kdy její vznik mohl pojištěný s ohledem na okolnosti očekávat nebo mohl zabránit vzniku pojistné události, ale neučinil tak,
23. v souvislosti s duševním onemocněním pojištěného – jako jsou zejména depresivní onemocnění, psychotická onemocnění, úzkostná a neurotické poruchy, epileptický záchvat, poruchy příjmu potravy, závislosti a jiná obdobná onemocnění.

E. Snížení plnění pojistitele v životním pojištění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemřel-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt anebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

F. Snížení plnění pojistitele v úrazovém pojištění

Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění z úrazového pojištění až na jednu polovinu v případech, kdy pojištěný nedodržel povinnosti vyplývající ze zákona nebo obecně závazného právního předpisu nebo nařízení (např. nepoužil bezpečnostní pás v autě, nerespektoval výstrahu horské služby apod.), neoznámil bez zbytečného odkladu vznik pojistné události.

V. POJISTNÉ PLNĚNÍ

1. Definice pojistného plnění

- 1.1. Pojistné plnění z pojištění osob poskytne pojistitel v penězích, je splatné v České republice a v české měně, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel poskytne z pojištění pro případ nemoci (Asistence) prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb pojistné plnění formou asistenčních služeb v četnosti stanovené doplňkovými pojistnými podmínkami.
- 1.2. Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit.

2. Oprávněná osoba

Oprávněnou osobou se rozumí pojištěný nebo obmyšlený, případně jiná osoba, která má právo na pojistné plnění. Oprávněná osoba je stanovena těmito VPP PO, příslušnými DPP nebo je ujednána v pojistné smlouvě. Pokud jde o určení obmyšleného vztahem, pak se jedná pouze o takto označené osoby vztahem: manžel, manželka, děti, syn, dcera, rodiče, matka, otec. Určení obmyšleného je vždy odvolatelné.

3. Pojistná částka

Pojistitel stanoví pro jednotlivé druhy a sazby pojištění minimální a maximální pojistné částky, na které lze pojištění sjednat.

Pojistné částky pro jednotlivá pojištění jsou ujednány v pojistné smlouvě v české měně.

4. Určení způsobu a výše plnění

- 4.1. Z pojištění pojistitel poskytne jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky nebo kapitálové hodnoty, opakovaně plnění ve výši ujednaného denního plnění, opakovaně plnění ve výši ujednané pojistné částky, nebo vyplácí důchod, pokud bude jeho vyplácení dohodnuto s oprávněnou osobou, a to za podmínek stanovených těmito VPP PO, doplňkovými pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou.
- 4.2. Bylo-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění ve formě důchodu, důchod se vyplácí v ujednaných obdobích, a to předem.
- 4.3. Právo na výplatu důchodu vzniká prvního dne měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém došlo k pojistné události.
- 4.4. Důchod se vyplácí oprávněné osobě po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

VI. VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

1. Odchytky od zákonné úpravy kontraktace

Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy přijetí nabídky na její uzavření nabývá účinnosti a vyžaduje písemnou formu. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchytkou.

- 1.1. Nabídka pojistitele nelze přijmout zaplacením pojistného. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.
- 1.2. Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředku komunikace na dálku, lze nabídku pojistitele též přijmout včasným zaplacením pojistného. Pojistná smlouva je uzavřena zaplacením pojistného na účet pojistitele ve výši uvedené v nabídce. Zaplacením pojistného se rozumí jeho připsání na účet pojistitele.

2. Vznik pojištění (pojistná doba, počátek pojištění, konec pojištění)

- 2.1. Pojistnou dobou se rozumí doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistnou dobu lze sjednat buď na přesně stanovenou dobu (se sjednaným koncem pojištění) nebo na dobu neurčitou.
- 2.2. Pojištění začíná v 00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění, nebylo-li ujednáno, že začne již uzavřením pojistné smlouvy.
- 2.3. U pojištění sjednaných na přesně stanovenou dobu končí pojištění ve 24 hodin dne sjednaného jako konec pojištění.

3. Změny pojištění

- 3.1. Účinnost změny pojištění lze ujednat nejdříve ode dne následujícího po uzavření dohody o změně pojištění.
- 3.2. Při změně pojištění je pojistitel oprávněn zkoumat zdravotní stav pojištěného.
- 3.3. V případě změny pojištění, kdy od účinnosti takové změny do konce pojištění nezbyvá celý počet let, může být změna podmíněna dohodou o novém konci pojištění.
- 3.4. Pojištění osob se nepřerušuje.

4. Zánik pojištění

- 4.1. Pojištění zaniká dle zákoníku:
 - a) uplynutím pojistné doby,
 - b) marným uplynutím lhůty pro zaplacení pojistného,
 - c) dohodou,
 - d) výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období, v případě, že je pojistné období jeden měsíc, dojde k zániku pojištění až ke konci toho pojistného období, v němž uplyne 6 týdnů od podání výpovědi,
 - e) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy,
 - f) výpovědí pojistitele nebo pojistníka do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události,
 - g) výpovědí pojistníka s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko odporující zásadě rovného zacházení,
 - h) výpovědí pojistníka do 1 měsíce ode dne doručení sdělení o převodu pojistného kmeně nebo jeho části podle zvláštního právního předpisu nebo do 1 měsíce ode dne zveřejnění oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti pojistitele,
 - i) výpovědí pojistníka do 2 měsíců ode dne, kdy se dozvěděl, že pojistitel použil při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění hledisko zakázané v zákoníku,
 - j) odstoupením od pojistné smlouvy,
 - k) odmítnutím plnění,
 - l) vyplacením odkupného,
 - m) smrtí pojištěné osoby,
 - n) zánikem pojistného zájmu,
 - o) dalšími způsoby uvedenými v zákoníku, pojistné smlouvě nebo DPP.

Důvody, podmínky a lhůty zániků pojištění jsou uvedeny v zákoníku a DPP.

- 4.2. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Zanikne-li pojištění v důsledku pojistné události, náleží pojistiteli pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli celé.
- 4.3. Pokud pojištění zaniklo odstoupením od pojistné smlouvy podle § 2808, tato smlouva se od počátku ruší. Pojistitel je povinen nejpozději ve lhůtě do 1 měsíce ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, nahradit zaplacení pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.
Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplacenou pojištěným plněním, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
- 4.4. Pokud pojištění zaniklo odmítnutím plnění, zaplacené běžné pojistné pojistitel nevrací.
- 4.5. V případě, že pojištění zaniklo, nikoliv však v důsledku pojistné události, (zánik pojistného zájmu atd.), pojistitel vyplácí pojistníkovi odkupné za podmínky, že pojistníkovi vznikl nárok na odkupné.

5. Odkupné u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění

- 5.1. Pokud bylo u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění za běžné pojistné zaplacenou pojistné alespoň za dva roky nebo jde-li o pojištění za jednorázové pojistné ujednané na dobu delší než jeden rok nebo o pojištění s redukovanou pojistnou částkou nebo o pojištění s zaplaceným předplaceným pojistným na celou pojiš-

nou dobu, má pojistník právo, aby na jeho žádost pojistitel pojištění zrušil s výplatou odkupného. Právo na odkupné není u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, ani na dobu neurčitou, a u pojištění, ze kterého se již vyplácí důchod, pokud u pojistné smlouvě nebylo ujednáno jinak.

- 5.2. Pojištění zaniká dnem, kdy pojistitel odkupné vyplatil v hotovosti nebo dal příkaz k provedení výplaty peněžnímu ústavu.
- 5.3. Pojistník může v pojištění pro případ smrti nebo dožití o odkupné požádat nejpozději 15 pracovních dní před ujednaným koncem pojištění.
- 5.4. Výši odkupného pojistitel stanoví podle pojistné matematických zásad, které specifikuje v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.
- 5.5. U jiných pojištění nevzniká právo na výplatu odkupného.

VII. POJISTNÉ

1. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně. Výše pojistného se určuje podle sazebníku pojistného stanoveného pojistitelem pro jednotlivé druhy a sazby pojištění zejména s ohledem na věk pojištěného, pojistnou dobu, platnou pojistnou částku v aktuálním pojistném období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojištění.
2. Pokud výše pojistného závisí na věku pojištěného, považuje se pro účely stanovení pojistného za jeho věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem narození pojištěného (vstupní věk pojištěného).
3. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání pojistného na účet pojistitele nebo jeho zaplacením pojistiteli v hotovosti.
Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení.
4. Pojistné u pojištění za běžné pojistné se platí po sjednanou pojistnou dobu. Pojistitel může stanovit sazby, u nichž lze pojistné platit po dobu kratší.
5. První běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění.
6. Další běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období.
7. Přispívá-li na pojistné zaměstnavatel, pojistné je považováno za zaplacené, je-li uhrazena jak část pojistného hrazená pojistníkem, tak část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
8. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké období mělo být pojistné skutečně zaplacené.
9. Pojistitel má právo na náhradu nákladů na upomínání o zaplacení pojistného, které nebylo včas a řádně zaplacené.
10. Má-li pojistník plnit pojistné, poplatky a příslušenství pohledávky dlužného pojistného, započte se plnění pojistníka nejprve na dlužné pojistné, a to vždy nejprve na nejdříve splatné pojistné, resp. splátku pojistného, poté na poplatky v pořadí podle jejich splatnosti, pak na náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného a nakonec na úrok z prodlení. Poplatky, náklady spojené s vymáháním dlužného pojistného ani úrok z prodlení se neúčtují.

VIII. DŮSLEDKY NEPLACENÍ POJISTNÉHO U POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ NEBO PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ, DŮCHODOVÉHO POJIŠTĚNÍ – REDUKCE

1. Pokud bylo u pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, důchodového pojištění za běžné pojistné zaplacenou pojistné alespoň za dva roky nebo bylo zaplacené předplacené pojistné za celou pojistnou dobu a pokud nebylo běžné pojistné za další pojistné období zaplacené ve stanovené lhůtě, mění se pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky), se sníženým důchodem (redukce důchodu), a to bez povinnosti platit další pojistné.
2. Pokud redukována pojistná částka je menší než 1 500 Kč, případně snížený roční důchod je menší než 250 Kč, mění se pojištění na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby), jejímž uplynutím pojištění zaniká.
3. Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovený počet let, pro neplacení pojistného zaniká.
4. K redukcí dojde v 00 hodin prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím jinak pojištění zaniká pro neplacení pojistného.
5. Redukovanou pojistnou částku, snížený důchod nebo zkrácenou pojistnou dobu pojistitel stanoví podle pojistné matematických zásad, které specifikuje v informacích před uzavřením pojistné smlouvy.

IX. POVINNOSTI Z POJIŠTĚNÍ

1. Oprávněná osoba je povinna předložit při oznámení pojistné události doklady vyžádané pojistitelem v českém jazyce.
2. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, nemá pojištěný ani oprávněná osoba právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.
3. Povinností pojištěného v úrazovém pojištění je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, předložit požadované doklady nebo dát se vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. V případě pozdního ošetření, které mělo vliv na délku léčení a rozsah trvalých následků, má pojistitel právo pojistné plnění přiměřeně snížit.
4. V případě pochybností je povinností pojištěného v úrazovém pojištění prokázat, že k úrazu došlo a za jakých okolností.

X. PRÁVNÍ JEDNÁNÍ A OZNÁMENÍ

1. Veškerá právní jednání, jakož i oznámení týkající se pojištění vyžadují písemnou formu, není-li dále uvedeno jinak.
2. Písemnou formu nevyžaduje:
 - a) oznámení pojistné události; s výjimkou pojistné události dožití se sjednaného konce pojištění,
 - b) oznámení změny jména nebo příjmení pojistníka, resp. pojištěného, změny poštovní adresy, elektronické adresy, telefonu,
 - c) projevení nesouhlasu s úpravou výše pojistného pojistníkem.
3. Pojistník je dále oprávněn činit nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další právní jednání vůči pojistiteli, které je návrhem změny pojistné smlouvy, návrhem dohody o zániku pojištění nebo návrhem jiného dvoustranného právního jednání týkajícího se pojištění. Takový nepísemný návrh pojistníka je přijat v okamžiku, kdy je pojistníkovi doručeno souhlasné právní jednání pojistitele v písemné formě nebo potvrzení pojistitele o přijetí návrhu pojistníka v písemné formě.
4. Nad rámec právních jednání uvedených v bodu 2 tohoto článku je pojistitel oprávněn předložit a pojistník je oprávněn přijmout nepísemnou formou návrh změny pojistné smlouvy či dohody o zániku pojištění. Pojistitel potvrdí pojistníkovi obsah uzavřené dohody písemně.
5. Pojistník, pojištěný a oprávněná osoba jsou dále oprávněni činit nad rámec oznámení uvedených v bodu 2 tohoto článku nepísemnou formou jakékoliv další oznámení týkající se pojištění. Takové nepísemné oznámení se považuje za platně učiněné, pokud pojistitel v písemné formě potvrdí, že oznámení obdržel, nebo se začne chovat ve shodě s ním.
6. Za nepísemnou formu se považuje podání učiněné telefonicky na telefonním čísle pojistitele k tomuto účelu zřízeném, pomocí elektronického formuláře uvedeného na oficiálních webových stránkách pojistitele nebo elektronicky na elektronickou adresu pojistitele k tomuto účelu zřízenou.
7. Právní jednání nebo oznámení obsažené v příloze elektronické zprávy ve formátu pdf nebo jiném obdobném formátu, který dostatečně zabezpečuje jeho obsah proti změně, se považuje za písemnost, mající písemnou formu.
8. Právní jednání týkající se pojištění nevyvolává právní následky plynoucí ze zvyklostí v oblasti pojišťovnictví.

XI. DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTI

1. Písemnostmi se rozumí právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno. Může mít listinnou nebo elektronickou podobu.
2. Písemnostmi si smluvní strany doručují:
 - a) při osobním styku jejich předáním a převzetím;
 - b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky;
 - c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem;
 - d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy;
 - e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.
3. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
4. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky

adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.

5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání. Není-li ujednáno jinak, určuje druh takové písemnosti (např. obvyčejná zásilka, doporučená zásilka apod.) odesílatel.
6. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečných významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresou je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.
7. Poruší-li některá smluvní strana bez omluvitelného důvodu povinnost sdělit změny a oznámit novou poštovní nebo elektronickou adresu, považuje se toto jednání za zmaření dojití a písemnost doručovaná na poštovní adresu se považuje za doručenu třetí pracovní den po odeslání, byla-li však odeslána na adresu v jiném státu, pak patnáctý pracovní den po odeslání, a písemnost odesílatele doručovaná na elektronickou adresu se považuje za doručenu dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.
8. Odmítne-li adresát písemnost doručovanou na poštovní adresu přijmout, hledí se na písemnost jako na doručenu dnem, ve kterém bylo její přijetí odepřeno, neboť adresát měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

XII. VINKULACE

1. Lze ujednat, že pojistné plnění nebo odkupné bude vinkulováno ve prospěch třetí osoby. Vinkulace znamená, že pojistné plnění nebo odkupné pojistitel vyplatí třetí osobě, v jejíž prospěch bylo plnění vinkulováno (vinkulační věřitel), pokud vinkulační věřitel nedá souhlas k vyplacení plnění oprávněné osobě podle pojistné smlouvy. Uhrazením plnění vinkulačnímu věřiteli, splní pojistitel svůj závazek vůči oprávněné osobě.
2. Vinkulace plnění může být provedena pouze na žádost pojistníka. Je-li pojistník odlišný od pojištěného, lze vinkulovat plnění jen se souhlasem pojištěného.

XIII. PODMÍNKY POSTOUPENÍ SMLOUVY, POSTOUPENÍ PRÁV

Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na plnění.

XIV. OPRAVNĚNÍ POJISTITELE

1. Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného.
Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.
2. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním svého zdravotního stavu dávají pojištěný a pojistník podpisem pojistné smlouvy. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu osoby, která není způsobilá k právním úkonům, dává její zákonný zástupce nebo opatrovník podpisem pojistné smlouvy.
3. Skutečnosti, o kterých se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro svou potřebu.

B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

XV. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

1. Z pojištění pro případ smrti pojistitel vyplatí pojistné plnění, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění.
2. Právo na plnění má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku.

XVI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD DOŽITÍ

1. Z pojištění pro případ dožití pojistitel na základě písemné žádosti pojištěného vyplatí pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
2. Právo na plnění má pojištěný.

XVII. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ

1. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel pojistné plnění, zemřel-li pojištěný v době trvání pojištění nebo na základě písemné žádosti pojištěného vyplatí pojistitel pojistné plnění, jestliže se pojištěný dožije dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. dne počátku výplaty důchodu.
2. Právo na plnění v případě smrti pojištěného má obmyšlený. Nebyl-li obmyšlený v pojistné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2831 zákoníku. Právo na plnění v případě dožití pojištěného má pojištěný.

XVIII. POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

1. V pojištění závažných onemocnění vyplatí pojistitel pojistné plnění v případě, že u pojištěného v době trvání pojištění, nejdříve po šesti měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění a poprvé v životě pojištěného, došlo k závažnému onemocnění definovanému v pojistné smlouvě.
2. U pojištěného došlo k závažnému onemocnění, bylo-li mu diagnostikováno některé z onemocnění uvedených v pojistné smlouvě nebo podrobil-li se některému z výkonů definovaných v pojistné smlouvě a v následujících 15 kalendářních dnech nedošlo k úmrtí pojištěného. Datum vzniku závažného onemocnění je datum stanovení diagnózy nebo provedení výkonu.
3. Právo na plnění v případě závažného onemocnění má pojištěný.
4. Na základě stavu lékařské vědy může v době trvání pojištění, nejdříve však po pěti letech od uzavření pojistné smlouvy, pojistitel stanovit novou výši pojistného.
5. Ustanovení těchto VPP PO pro pojištění závažných onemocnění se použijí i pro pojištění kritických onemocnění.

XIX. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDITY

1. V pojištění pro případ invalidity vyplatí pojistitel pojistné plnění, pokud v době trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od uzavření pojistné smlouvy, byl pojištěnému přiznán podle předpisů o sociálním zabezpečení invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně.
Dnem přiznání invalidního důchodu se rozumí den, resp. datum, které je uvedeno ve výroku rozhodnutí oprávněného orgánu jako den, od něhož se přiznává invalidní důchod.
2. Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud invalidní důchod byl přiznán výlučně v důsledku úrazu pojištěného vymezeného dle těchto VPP PO a k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění.
3. Pojistitel má právo ověřovat trvání nároku pojištěného na invalidní důchod.
4. Právo na pojistné plnění z pojištění invalidity má pojistník.
5. Pojistné plnění je poskytnuto buď formou úhrady běžného pojistného, formou důchodu nebo ujednané pojistné částky, podle toho, co je ujednáno v pojistné smlouvě.
6. Pojistné plnění se vyplácí po dobu ujednanou v pojistné smlouvě.

XX. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

1. Dojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, pojistitel vyplatí za podmínek ujednaných v pojistné smlouvě plnění za smrt následkem úrazu, za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, za trvalé následky úrazu, za závažné následky úrazu, za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem, hospitalizaci následkem úrazu.
2. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za smrt následkem úrazu, plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle, pak pojistitel určuje výši plnění podle doplňkových pojistných podmínek a podle výše sjednané pojistné částky.
3. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za trvalé následky úrazu, závažné následky úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle DPP, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednané pojistné částky.
4. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno plnění za dobu nezbytného léčení úrazu, pak pojistitel určuje výši plnění podle doplňkových pojistných podmínek, oceňovacích tabulek pro hodnocení tělesných poškození v úrazovém pojištění platných k datu pojistné události a podle výše ujednaného denního plnění a tabulky přepočtového koeficientu uvedené v DPP.
5. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno plnění za hospitalizaci následkem úrazu, pojistitel určí výši plnění podle DPP a podle výše částky ujednaného denního plnění.

6. Právo na plnění z úrazového pojištění má pojištěný nebo pojištěné dítě. V případě smrti následkem úrazu má právo na plnění obmyslený. Nebyl-li obmyslený v pojištné smlouvě určen nebo nenabyl-li práva na plnění, nabývají ho osoby podle § 2331 zákoníku.
7. Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým

prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojištného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci

dalšího pojištného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu oceňovacích tabulek přijal.

XXI. POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI (ASISTENCE)

1. V pojištění pro případ nemoci (Asistence) pojistitel poskytne prostřednictvím poskytovatele asistenčních služeb pojištné plnění formou asistenční služby v případě pojištné události, ke které došlo v době trvání pojištění.
2. Právo na plnění z pojištění pro případ nemoci (Asistence) má pojištěný.

Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (VPP-NFZ)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát (oba je dále také jen „pojištění“), které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (zejména § 2758 až § 2872), dalšími obecní závaznými právními předpisy, pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen „VPP“), zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen „ZPP“), případně i doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP“), které blíže upravují jednotlivé druhy pojištění. VPP, ZPP a DPP jsou nedílnou součástí pojištné smlouvy. V ZPP je možno se odchýlit od ustanovení těchto VPP; v DPP je možno se odchýlit od ustanovení příslušných ZPP, ZPP i těchto VPP.

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmu

Pro účely těchto VPP, příslušných ZPP, případně DPP a pojištné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojištnou smlouvu.

Pojistitel – Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Pojištěný – fyzická osoba, na jejíž zdraví nebo jinou hodnotu pojištného zájmu se pojištění vztahuje.

Oprávněná osoba – osoba, které v důsledku pojištné události vznikne právo na pojištné plnění.

Účastníci pojištění – pojistitel a pojištěný jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost.

Zájemce o pojištění – osoba, která má zájem o uzavření pojištné smlouvy s pojistitelem.

Pojistka – potvrzení o uzavření pojištné smlouvy vydané pojistníkovi pojistitelem.

Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojištné období – časové období, za které se platí běžné pojištné.

Pojištné – úplata za soukromé pojištění; běžné pojištné – pojištné stanovené na pojištné období; jednorázové pojištné – pojištné stanovené na celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno.

Pojištění škodové – pojištění, při kterém pojistitel poskytuje pojištné plnění, které v ujednaném rozsahu vyrovnává úbytek majetku vzniklý v důsledku pojištné události.

Pojištění obnosové – pojištění, které zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojištné události jednorázové nebo opakované pojištné plnění v ujednaném rozsahu.

Pojištění pro případ nemoci – pojištění, jehož předmětem je úhrada ujednané částky nebo nákladů na zdravotní péči vzniklých v důsledku nemoci, úrazu či úkonů souvisejících se zdravotním stavem pojištěného.

Pojištění finančních ztrát – pojištění, jehož předmětem je úhrada vynaložených nákladů, které vznikly v důsledku škodné události, nebo kompenzace ztráty příjmu či ušlého zisku, anebo jiných finančních ztrát definovaných v příslušných ZPP.

Nahodilá událost – událost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane, nebo není předem známa doba jejího vzniku.

Škodná událost – nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění.

Nemoc – porucha tělesného zdraví pojištěného zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Úraz – neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých vnějších teplot, plynů, par, záření a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví.

Čekací doba – doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojištné plnění z události, které by jinak byly pojištnými událostmi.

Hranice pojištného plnění – ujednaná horní hranice pojištného plnění určená pojistnou částkou nebo limitem pojištného plnění.

Pojistný zájem – oprávněná potřeba ochrany před následky pojištné události.

Pojištné nebezpečí – možná příčina vzniku pojištné události.

Pojištné riziko – míra pravděpodobnosti vzniku pojištné události vyvolaná pojištným nebezpečím.

Výroční den – den, který se datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, případně výroční den na poslední den měsíce; jestliže je ujednána změna pojištné doby, výročním dnem pojištění se rozumí den, který se datem shoduje s datem účinnosti změny uvedeným v dodatku k pojištné smlouvě.

Pojistný rok – běžný rok, který počíná běžet v den počátku pojištění a dále vždy ve výroční den pojištění, a který končí jeden den před výročním dnem pojištění.

Písemnost – právní jednání nebo oznámení, týkající se pojištění, které je napsáno a podepsáno; může mít listinnou nebo elektronickou podobu.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět pojištění

1. Pojištění pro případ nemoci, jakož i pojištění finančních ztrát je soukromým pojištěním a je sjednáváno jako pojištění škodové nebo obnosové.
2. Pojištění se sjednává na pojištné nebezpečí vzniku nahodilé události, která může vyvolat pojištnou událost. Pojištění se vztahuje na pojištné události, které nastanou během trvání pojištění.

Článek 3

Pojistná událost

1. U pojištění pro případ nemoci je pojištnou událostí nahodilá událost související se zdravotním stavem pojištěného blíže vymezená v příslušných ZPP nebo DPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění.
2. U pojištění finančních ztrát je pojištnou událostí nahodilá událost, která vyvolá ztrátu příjmu, ušlý zisk nebo jiné finanční ztráty pojištěného, blíže vymezená v příslušných ZPP nebo DPP, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojištné plnění.

Článek 4

Územní platnost pojištění

1. Pojištná ochrana se vztahuje na území České republiky (dále jen „ČR“).
2. V případě pojištění pro případ nemoci:
 - a) musí být pojištěný občanem ČR nebo pojištěncem veřejného zdravotního pojištění v ČR ve smyslu platné právní úpravy, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
 - b) zdravotní péče musí být pojištěnému poskytnuta tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb ve smyslu platné právní úpravy; výkony a jiné skutečnosti, související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojištné plnění, musí být učiněny nebo nastat na území ČR a musí být v souladu s platnou právní úpravou.
3. V případě pojištění finančních ztrát:
 - a) musí být pojištěný občanem ČR, nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt ve smyslu platné právní úpravy na území ČR,
 - b) finanční závazky pojištěného musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou finanční služby na území ČR poskytovat ve smyslu platné právní úpravy.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 5

Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojištné plnění u nemoci, úrazu nebo finančních ztrát, které vznikly v souvislosti s:
 - a) válečnou událostí, občanskou válkou, občanskými nepokoji nebo teroristickým útokem či v přímé souvislosti s těmito událostmi,
 - b) výtržností, kterou pojištěný vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal a pro kterou byl soudem uznán vinným.
2. Z pojištění pro případ nemoci neposkytne pojistitel pojištné plnění:
 - a) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s požitím či požíváním alkoholu nebo návykových látek nebo zneužitím léků a otrav v důsledku požití pevných, kapalných či plyných látek, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - b) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s hráčkou závislostí,
 - c) u nemoci nebo úrazu, pokud je pojištěný nakažen virem HIV či nemocí AIDS,
 - d) u nemoci nebo úrazu, které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu, dále pak při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting, a další sporty obdobné rizikovitosti, bez ohledu na to, zda je sport provozován organizovaně či nikoliv; seznam adrenalinových sportů pojistitel zveřejňuje na webových stránkách v návaznosti na vývoj adrenalinových sportů,
 - e) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví,
 - f) pokud událost souvisí se zanedbáním péče o pojištěného nebo týráním pojištěného,
 - g) u úrazu nastalého v období ode dne počátku pojištění do úhrady prvního běžného pojištného v plné výši; pojištné se považuje za uhrazené okamžikem příspěvek pojištěného na účet pojistitele.
3. Z pojištění finančních ztrát neposkytne pojistitel pojištné plnění:
 - a) z finančních ztrát, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době,
 - b) z finančních ztrát vzniklých pojištěnému z uplatněných smluvních pokut, úroků z prodlení či dalších sankcí.

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Článek 6

Pojistná částka a hranice pojištného plnění

1. Výše pojištného plnění vyplývá z pojištné částky sjednané v pojištné smlouvě.
2. Pojištná částka představuje horní hranici plnění. Horní hranice plnění může být určena také limitem pojištného plnění.

Článek 7

Čekací doba

1. Právo na pojištné plnění z pojištění vzniká teprve u pojištné události nastalé po uplynutí čekací doby.
2. Čekací doba počíná běžet ode počátku pojištění a její délka činí 3 měsíce.
3. V případě pojištné události z pojištění pro případ nemoci vzniklé následkem úrazu, který nastal v době trvání pojištění, se čekací doba neuplatňuje.

4. Zvýší-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, vymezená v odst. 2, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky. Čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

Článek 8

Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

- Pojistitel zahájí bez zbytečného odkladu po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na pojistné plnění, šetření nutné k zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit.
- Nelze-li šetření nutné k zjištění podle odst. 1 ukončit do tří měsíců ode dne oznámení, pojistitel sdělí, proč nelze šetření ukončit.
- Pojistitel si vyhrazuje právo prověřovat předložené dokumenty, konzultovat údaje, které v rámci šetření získal, nebo je zasílat k odbornému posouzení, stejně tak i právo vyžadovat znalecké posudky, a to ještě před skončením šetření.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů ode dne skončení šetření. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.
- Pojistné plnění je poskytováno oprávněné osobě formou peněžitého nebo naturalního plnění upřesněného v příslušných ZPP nebo DPP. Peněžité plnění je splatné v ČR a v české měně.
- Pojistné plnění pojistitel poskytne teprve tehdy, jestliže byly splněny veškeré podmínky specifikované v těchto VPP, v příslušných ZPP nebo DPP.
- Pokud pojistitel poskytuje pojistné plnění za dobu delší než 1 měsíc, vyplácí pojistné plnění jedenkrát za měsíc, vždy však až poté, co jsou mu doloženy doklady potvrzující vznik práva na výplatu dalšího pojistného plnění.
- Pojistitel není v prodlení s plněním po dobu, po kterou jsou pojištěni, pojistník nebo oprávněná osoba v prodlení s plněním povinností, které se zavázali plnit při pojistné události.
- Bylo-li vyplaceno pojistné plnění bez právního důvodu nebo z právního důvodu, který odpadá, je ten, kdo takto získal majetkový prospěch, povinen ho vrátit, a to i tehdy, jestliže již pojištění zaniklo.
- Pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba nesmí bez souhlasu pojistitele postoupit pohledávku na pojistné plnění.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Článek 9

Pojistná doba a vznik pojištění

- Pojištění lze sjednat buď na dobu určitou (se sjednaným koncem pojištění), nebo na dobu neurčitou.
- Pojištění vzniká v 00.00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. Pokud smluvní strany neurčí v pojistné smlouvě počátek pojištění, vzniká pojištění v 00.00 hodin prvního dne následujícího kalendářního měsíce po uzavření pojistné smlouvy.
- Pokud je pojistná smlouva uzavřena prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, je nabídka pojistitele přijata včasným zaplacením pojistného. Pojistitel předem vylučuje přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Jakkoliv projev vůle, který obsahuje dodatky, výhrady, omezení či jiné změny, a to i v případě, že nemění podstatné podmínky nabídky, je odmítnutím nabídky a považuje se za novou nabídku.
- Jako počátek pojištění nemůže být určen den, který předchází uzavření pojistné smlouvy.

Článek 10

Změna pojištění

- Smluvní strany se mohou dohodnout na změně pojištění. Dohoda o změně pojištění musí být podepsána oběma smluvními stranami a musí být vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží pojistník a pojistitel.
- Pokud se smluvní strany dohodnou na změně rozsahu pojištění již sjednaného, plní pojistitel ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou nejdříve dnem účinnosti změny pojištění.
- Při změnách pojištění nastávají účinky změny pojištění v 00.00 hodin dne, který byl smluvními stranami dohodnut jako den účinnosti změny pojištění. Pokud smluvní strany tento den nedohodnou, účinky změny pojištění nastávají v 00.00 hodin prvního dne bezprostředně následujícího po sjednání změny pojistné smlouvy.

Článek 11

Přerušeni pojištění

- Pojištění může být během pojistné doby přerušeno dohodou smluvních stran.
- Za dobu přerušeni netrvá povinnost platit pojistné a nevzniká právo na pojistné plnění z událostí, které

v době přerušeni nastaly a byly by jinak pojistnými událostmi.

- Doba přerušeni pojištění se započítává do pojistné doby. Po dobu přerušeni pojištění pojistník hraří poplatek, který představuje náklady spojené se správou pojištění a nárůst rizika za dobu přerušeni pojištění.
- Nebylo-li pojistné zaplaceno do 2 měsíců ode dne jeho splatnosti, pojištění se automaticky nepřerušuje.

Článek 12

Zánik pojištění

- Pojištění zaniká na základě právního jednání pojistníka nebo pojistitele v souladu s platnou právní úpravou:
 - výpovědí doručenu do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenáti výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - výpovědí ke konci pojistného období, bylo-li sjednáno pojištění s běžným pojistným; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období,
 - výpovědí podanou do 3 měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události; dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba v délce 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zanikne,
 - nesouhlasem pojistníka se změnou výše pojistného uplatněným do 1 měsíce ode dne, kdy se o ní dozvěděl; v tom případě pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplaceno,
 - odstoupením od pojistné smlouvy,
 - odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele; v tom případě pojištění zanikne dnem doručení odmítnutí pojistného plnění,
 - dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zpracování osobních údajů a citlivých osobních údajů ve smyslu platné právní úpravy, a je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci potom také dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.
- Pojištění dále zaniká:
 - uplynutím pojistné doby, je-li pojištění sjednáno na dobu určitou,
 - dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění pro případ nemoci,
 - dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku ve smyslu čl. 4 odst. 3 písm. a) těchto VPP, je-li sjednáno pojištění finančních ztrát,
 - dnem, kdy pojistník přestane mít sídlo na území ČR,
 - zánikem pojistného zájmu; pojistitel má však právo na pojistné do doby, kdy se o zániku pojistného zájmu dozvěděl,
 - zánikem pojistného nebezpečí,
 - smrtí pojištěného,
 - dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem k zaplacení dlužného pojistného,
 - dnem zániku všech základních pojištění, ke kterým bylo pojištění sjednáno jako doplňkové pojištění.
- Pojistitel a pojistník se mohou na ukončení pojištění dohodnout. V dohodě musí být ujednáno okamžik zániku pojištění a způsob vzájemného vyrovnání.
- Zánik pojištění nastává ve 24.00 hodin dne, kdy na základě právního jednání smluvních stran nebo nastalé skutečnosti, se kterými je podle pojistných podmínek spojen zánik pojištění, pojištění zaniklo.

POJIŠTNÉ

Článek 13

Pojistné období, pojistné a splatnost pojistného

- Pojistné období je vymezeno v pojistné smlouvě, a pokud není v pojistné smlouvě smluvními stranami ujednáno, je pojistným obdobím 1 měsíc.
- Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění. Výše a splatnost pojistného je ujednána v pojistné smlouvě v české měně.
- Běžné pojistné je splatné vždy prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.
- Přepłaty pojistného, pokud pojistník nepožádá o jejich vrácení, může pojistitel použít k úhradě pojistného na další pojistné období.
- Při placení pojistného je zaplaceno pojistné nejdříve splatné.
- Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, může pojistitel požadovat úrok z prodlení. Za upomínání dlužného pojistného může pojistitel požadovat náhradu vynaložených nákladů.
- Pojistitel může odečíst od pojistného plnění splatné pohledávky pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění.
- Jedenkrát ročně může pojistitel provést porovnání kalkulovaného a skutečného pojistného plnění, při-

způsobit sazby pojistného těmto novým skutečnostem a upravit nově výši běžného pojistného na další pojistná období. Při změně výše pojistného postupuje pojistitel způsobem stanoveným v souladu s platnou právní úpravou.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 14

Povinnost k pravdivým sdělením

- Dotáže-li se pojistitel v písemné formě zájemce o pojištění při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka a pojištěného při jednání o změně smlouvy na skutečnosti, které mají význam pro pojistitelovo rozhodnutí, jak ohodnotit pojistné riziko, zda je pojistí a za jakých podmínek, zodpoví zájemce o pojištění nebo pojistník a pojištěný tyto písemné dotazy pojistitele pravdivě a úplně. Povinnost se považuje za řádně splněnou, nebylo-li v odpovědi zatajeno nic podstatného.
- Písemné dotazy pojistitele:
 - a) u pojištění pro případ nemoci jsou uvedeny především ve Zdravotním dotazníku a týkají se zejména zdravotního stavu pojištěného v době uzavírání nebo změny pojistné smlouvy, nemocí prodělaných před vznikem pojištění, úrazů utrpěných před vznikem pojištění, vyskytujících se zdravotních obtíží, léčby pojištěného před a v době uzavírání pojistné smlouvy včetně hospitalizace a pracovní neschopnosti pojištěného, pravidelného užívání léků a jiných rizikových faktorů ovlivňující zdravotní stav pojištěného; za úplnost, pravdivost a správnost poskytnutých údajů odpovídá pojištěný (resp. zákonný zástupce pojištěného) i v těch případech, kdy Zdravotní dotazník vyplňuje třetí osoba; součástí písemných dotazů jsou i dotazy na povolání vykonávané pojištěným, u pojištění finančních ztrát se týkají zejména sjednaných finančních závazků a jejich změn.

Článek 15

Zjišťování zdravotního stavu

- Jsou-li pro to důvody související s ohodnocením pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas. Zjišťování se provádí na základě:
 - a) zprávy a zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a zdravotních pracovníků,
 - b) prohlídky nebo vyšetření lékařem určeným pojistitelem.
- Pojištění umožní pojistiteli získat veškerou zdravotnickou dokumentaci, kterou si pojistitel vyžádá.
- Pojištěný podstoupí na požádání pojistitele vyšetření u lékaře určeného pojistitelem, a to ve lhůtě stanovené pojistitelem. Nemůže-li ze závažných důvodů vyšetření absolvovat, informuje pojistitele v předstihu o důvodech, které mu v tom brání, a dohodne s pojistitelem náhradní termín vyšetření.
- Údaje, které se pojistitel při zjišťování zdravotního stavu dozví, smí použít pouze pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy a plnění závazků z pojištění.

Článek 16

Oznamovací povinnost

- Pojistník, a pokud není pojistník a pojištěný jedna osoba, tak i pojištěný, oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů po nastalé skutečnosti, jakoukoliv změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě. Pojistník dále oznámí pojistiteli uzavření pojistné smlouvy na stejná rizika s jiným pojistitelem.
- Oznamovací povinnost plní tyto osoby na vlastní náklady. Oznamovací povinnost je splněna dnem, kdy je oznámení doručeno pojistiteli.

Článek 17

Povinnosti při pojistné události

- Pojištěný nebo oprávněná osoba oznámí pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala pojistná událost.
- Vznik pojistné události ve smyslu odst. 1 doloží pojištěný nebo oprávněná osoba doklady stanovenými pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP. Pojištěný nebo oprávněná osoba dále zabezpečí, aby veškeré doklady, které si pojistitel vyžádá, a které se vztahují k pojistné události, byly pojistiteli doručeny ve lhůtách uvedených pro jednotlivé typy pojištění v příslušných ZPP nebo DPP.
- Doklady, zejména zdravotnická dokumentace, vystavené osobou, která je manželem, rodičem, dítětem pojištěného nebo jinou osobou pojištěnému blízkou, nestačí k doložení pojistné události. Totéž platí o dokladech, které si vystavil sám pojištěný.
- Doklady předloží pojištěný nebo oprávněná osoba v českém jazyce a pojistitel si je ponechává.
- Pojištěný ani oprávněná osoba nemá právo na úhradu nákladů vynaložených v souvislosti se šetřením pojistné události.

Článek 18

Následky porušení povinností

1. Pokud pojistník či pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně při jednání o uzavření nebo změně pojistné smlouvy na písemné dotazy pojistitele, může mít jeho jednání za následek snížení pojistného plnění, odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy, odmítnutí pojistného plnění, nebo skutečnost, že nevznikne právo na pojistné plnění.
2. Bylo-li ujednáno nižší pojistné v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření nebo změně smlouvy, má pojistitel právo snížit pojistné plnění o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet.
3. Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo oprávněné osoby podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, zvětšení rozsahu jejich následků nebo na zjištění či určení výše plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.

DORUČOVÁNÍ

Článek 19

Doručování písemností

1. Písemnosti si smluvní strany doručují:
 - a) při osobním styku jejich předáním a převzetím,
 - b) prostřednictvím veřejné datové sítě do datové schránky,
 - c) prostřednictvím akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb na elektronickou adresu se zaručeným elektronickým podpisem,
 - d) s využitím provozovatele poštovních služeb na poštovní adresu, na níž se smluvní strana zdržuje, uvedenou v pojistné smlouvě, prokazatelně sdělenou druhou smluvní stranou po uzavření pojistné smlouvy nebo zjištěnou v souladu s právními předpisy,
 - e) prostřednictvím elektronické pošty na elektronickou adresu.
2. Písemnost dodaná do datové schránky je doručena okamžikem, kdy se do datové schránky přihlásí osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k písemnosti.
3. Písemnost doručovaná na elektronickou adresu je doručena dnem, kdy byla doručena do mailové schránky adresáta; v pochybnostech se má za to, že je doručena dnem jejího odeslání odesílatelem.
4. Byla-li písemnost doručována na elektronickou adresu, kterou již adresát neuvádí, aniž by o tom informoval pojistitele, považuje se písemnost za doručeno dnem jejího odeslání pojistitelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit.

5. Písemnost odeslaná na poštovní adresu s využitím provozovatele poštovních služeb je doručena dnem dojití; v pochybnostech se má za to, že došla třetí pracovní den po odeslání.
6. Nebyl-li adresát zastížen, ačkoli se v místě doručení zdržuje a písemnost se nepodařilo doručit, písemnost se uloží v místě příslušné provozovatele provozovatele poštovních služeb a adresát se vhodným způsobem vyzve, aby si písemnost vyzvedl. Písemnost se považuje za doručenu dnem uložení, i když se adresát o uložení zásluky nedozvěděl.
7. Pokud se adresát v místě doručení nezdržuje, aniž by o tom informoval pojistitele, je písemnost doručena dnem, kdy byla zásluka pojistiteli vrácena jako nedoručitelná. Odmítně-li adresát přijetí písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy adresát její přijetí odmítl.
8. Oznámi-li pojistník či pojištěný pojistiteli v předstihu změnu adresy nebo adresu, kam mu mají být písemnosti zaslány po přesně stanovenou a ohraničenou dobu, po kterou se nebude v místě doručení zdržovat, doručuje pojistitel písemnosti na tuto adresu po dobu uvedenou v oznámení.
9. Pojistitel doručuje písemnosti adresátovi pouze na adresu na území ČR.
10. Smluvní strany jsou povinny si bez zbytečného odkladu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování a oznámit si navzájem svou novou poštovní nebo elektronickou adresu. Tyto změny jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly sděleny. Pokud má odesílatel důvodnou pochybnost o správnosti poštovní adresy, má se za to, že poštovní adresu je adresa, která je odesílateli známa na základě jeho vlastního zjištění provedeného v souladu s právními předpisy.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Článek 20

Forma právního jednání

1. Právní jednání týkající se pojištění vyžaduje písemnou formu.
2. Právním jednáním ve smyslu odst. 1 se rozumí zejména všechna jednání nutná k uzavření pojistné smlouvy, změny a dodatky pojistné smlouvy, jednání týkající se přerušování, změny nebo zániku, jakož i písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu, výkonu povolání a příjmu pojištěného, jeho finančních závazků, tak případně i další písemné dotazy na toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu, tak i odpovědi na ně.

Článek 21

Príslušnost soudu a volba práva

Jakýkoliv spor vyplývající z pojištění bude řešen u příslušného soudu v ČR a podle právních předpisů platných na území ČR.

Článek 22

Náhrada nákladů

Pojistitel má právo na náhradu mimořádných nákladů za úkony, které provádí na žádost ostatních účastníků pojištění. Výše mimořádných nákladů bude vyčíslena a pojistníkovi oznámena před provedením úkonu. Úhrada mimořádných nákladů se provádí především započtením vzájemných pohledávek a není-li započtení možné, je splatná předem.

Všeobecné pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014

Zvláštní pojistné podmínky pro obnosové pojištění pracovní neschopnosti č.j.: 04/2014 (ZPP-PNO)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Povolání – výkon práce na základě pracovněprávního vztahu nebo jemu obdobného vztahu, provozování živnosti, jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti uskutečňované v rozsahu stanoveném platnou právní úpravou.

Diagnóza – nemoc nebo úraz klasifikované dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD.

Změna diagnózy – situace, kdy je při léčení pojištěného ošetřujícím lékařem ukončeno léčení jedné diagnózy a zahájeno léčení pro novou diagnózu.

Souběh diagnóz – situace, kdy je:

- a) současně zahájeno léčení pojištěného ošetřujícím lékařem pro více diagnóz, nebo
- b) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza a léčení pro původně stanovenou diagnózu pokračuje současně s léčením diagnózy nové, nebo
- c) v průběhu léčení pojištěného ošetřujícím lékařem stanovena nová diagnóza, jejíž léčení je následně ukončeno a nadále pokračuje léčení diagnózy původní.

Doklad o pracovní neschopnosti:

- a) tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,
- b) tiskopis pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy

v případě, že pojištěný nemá nárok na dávky nemocenského podle platné právní úpravy,

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

Karenční doba – doba pracovní neschopnosti, po kterou není vypláceno pojistné plnění (denní dávka); jedná se o formu ujednané spoluúčasti pojištěného.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
2. Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.
3. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění formou denní dávky od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která nastala za trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
2. Pracovní neschopností se pro účely pojištění rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
 - a) pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
 - b) ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,

- c) pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.

3. Pokud je rozhodnuto o pracovní neschopnosti pro souběh více diagnóz, jedná se o jednu pojistnou událost. V případě souběhu více diagnóz je denní dávka vyplácena pouze jednou.
4. Dojde-li ke změně diagnózy v průběhu již existující pracovní neschopnosti, počíná změnou diagnózy nová pojistná událost a pro novou diagnózu se uplatňuje nová karenční doba.
5. V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost léčebné rehabilitační nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. e) těchto ZPP, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojistitelem.
6. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c) v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto nemoci nebo úrazu vyplývajících,

- d) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
- e) v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
- f) v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.

3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - a) kterou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci žetření události vyžádal,
 - b) po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případů, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - c) počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozí omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
 - d) do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 9 těchto ZPP,
 - e) počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatně výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nebo nedodržel-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše pojistného plnění, která pojištěnému náleží za každý den pracovní neschopnosti od určeného dne pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Oprávněnou osobou je pojištěný.
4. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Limit pojistného plnění

1. Výplata pojistného plnění je při pojistné události časově omezena na dobu 52 týdnů.
2. Nastane-li v době pracovní neschopnosti další pojistná událost v důsledku změny diagnózy, započítává se do limitu pojistného plnění vymezeného v předchozí větě doba výplaty denní dávky z obou pojistných událostí. Pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou nebo léčením následků stejného úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění dle odst. 1, pokud časová prodleva mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.
3. Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s těhotenstvím náleží pojistné plnění nejvýše za 14 dnů pracovní neschopnosti pojištěné pro každé těhotenství.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNÍK POJISTĚNÍ

Článek 7

Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
2. Pojištění dále zaniká:
 - a) dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, kdy pojištěný dosáhl věku 65 let, nebylo-li před zánikem pojištění ujednáno, že pojištění trvá za zvláštních podmínek, vykonával-li pojištěný nadále výdělečnou činnost,
 - b) dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
 - c) dnem, který předcházel dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedené v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
 - d) uplynutím doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (ukončil výkon zaměstnání nebo ukončil nebo přerušil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), nebyla-li ujednána změna nebo přerušil pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případů, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - e) vyplacením pojistného plnění v rozsahu stanoveném limitem pojistného plnění dle čl. 6 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJISTĚNÍ

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
2. Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
 - a) každou změnu, ukončení či přerušení nebo obnovení výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě,
 - b) přiznání starobního důchodu nebo starobního důchodu před dosažením důchodového věku,
 - c) posouzení zdravotního stavu a pracovní neschopnosti pojištěného s výsledkem vzniku invalidity,
 - d) změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy a telefonů,
 - e) zahájení výkonu profesionálního sportu pojištěným.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - a) včas, nejpozději však do konce karenční doby, oznámí pojistiteli, že nastala pojistná událost, a vznik pojistné události doloží dokladem o pracovní neschopnosti, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá,
 - b) trvá-li pracovní neschopnost déle než 30 dnů, doloží pojistiteli doklad o pracovní neschopnosti v pravidelných intervalech, a to minimálně jednou za měsíc po dobu trvání pracovní neschopnosti.
2. Pojištěný a pojistník umožní pojistiteli a osobám zmocněným pojistitelem kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, zejména kontrolu dodržování léčebného režimu, kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, jakož i kontrolu trvání výkonu povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, a kontrolu dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
3. Pojištěný se v době pracovní neschopnosti zdržuje v místě pobytu uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy je hospitalizován, nebo opustí místo uvedené v tomto dokladu s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře.
4. Pojištěný se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti. Především svědomitě dodržuje rady/pokyny ošetřujícího lékaře, léčebný režim (včetně časového rozptýlení vycházek) a vyloučí veškerá jednání, která brání uzdravení.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pobytu v nemocnici č.j.: 06/2014 (ZPP-H) HOSPITALIZACE STANDARD

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pobytu v nemocnici, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, příslušných DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Hospitalizace – pobyt pojištěného na lůžkové části nemocnice, která je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a podle obecně vědecky uznávaných metod, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení, tj. zdravotnickou dokumentaci.

Nemocnice – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy léčebná péče formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo akutní lůžkové péče standardní.

ROZSAH POJISTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pobytu v nemocnici (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
2. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného v nemocnici, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu:
 - a) nemoci nebo úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu v nemocnici následkem nemoci nebo úrazu, nebo
 - b) úrazu v případě, že v pojistné smlouvě je sjednáno pojištění pobytu v nemocnici následkem úrazu, a která nemohla být poskytnuta ambulantně.
2. Pojistnou událostí není poskytnutí zdravotní péče v nemocnici, která nemá ve smyslu platné právní úpravy oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
3. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno v nemocnici na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru nemocnice.
4. Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

VÝLUKY Z POJISTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejich příčin, následků a komplikací,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem poji-

tění, včetně jeho následků a komplikací,

- c) v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projevil do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - d) plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,
 - e) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - f) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - g) související pouze s potřebou pečovatelské nebo opepatrovnické péče,
 - h) v případě poskytnutí léčebné rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
 - i) v případě poskytnutí lázeňské léčebné rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny),
 - j) v případě poskytnutí ošetřovatelské péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných),
 - k) v případě poskytnutí paliativní péče ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice),
 - l) ve stacionářích,
 - m) v zařízeních sociálních služeb a na ošetřovných vojenských útvarů,
 - n) z důvodů takových výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
 - o) za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
 - a) za dobu, kdy se pojištěný v nemocnici nezdržoval, tj. např. za dny, kdy byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky,
 - b) za hospitalizaci pojištěného, která trvala méně než 24 hodin,

c) za hospitalizaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 8 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše plnění, která pojištěnému náleží za každý den hospitalizace. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
- Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, sčítají a považují se za jeden den hospitalizace.
- Pojistné plnění vyplácí pojistitel za hospitalizaci pojištěného:
 - v neomezené délce při poskytnutí léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a akutní lůžkové péče standardní,
 - v délce nejvýše 7 dnů hospitalizace při porodu a v délce nejvýše 14 dnů hospitalizace související s těhotenstvím pro každé těhotenství.

- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Čekací doba

- Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.
- Zvláštní čekací doba v délce 8 měsíců je ujednána v případě hospitalizace pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Oznamovací a další povinnosti

- Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
- Oznamovací povinnost pojištěného vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonů.

Článek 8

Povinnosti pojištěného při pojistné události

- Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí pojistiteli konečnou propouštěcí zprávu z nemocnice, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
- Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení hospitalizace.
- Doklady vymezené v odst. 1 pojištěný předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace.
- V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno žádost pojištěného na pojistné plnění vždy doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Zvláštní pojistné podmínky

pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti č.j.: 05/2014 (ZPP-PP)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, případně DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Povolání – výkon práce na základě pracovněprávního vztahu nebo jemu obdobného vztahu, provozování živnosti, jakož i výkon jiné samostatné výdělečné činnosti uskutečňované v rozsahu stanoveném platnou právní úpravou.

Diagnóza – nemoc nebo úraz klasifikované dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD.

Doklad o pracovní neschopnosti:

- tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěný má nárok na nemocenské dávky podle platné právní úpravy,
- tiskopis pojistitele Lékařská zpráva s určením diagnózy v případě, že pojištěný nemá nárok na nemocenské dávky podle platné právní úpravy,

v obou případech doklady musí obsahovat datum počátku pracovní neschopnosti.

Základní pojištění – jakékoliv pojištění s běžným pojistným sjednané s pojistitelem nebo s jiným pojistitelem.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (dále také jen „pojištění“) je sjednáváno jako pojištění obnosové.
- Pojištění je možno sjednat pro fyzické osoby, které mají příjem ve smyslu zákona o daních z příjmů.
- V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojištěnému pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.
- Pojištění je sjednáváno jako pojištění doplňkové k základnímu pojištění.

Článek 3

Pojistná událost

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu, která nastala za trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
- Pracovní neschopnost se pro účely pojištění rozumí takový stav pojištěného, při kterém nastanou níže vymezené skutečnosti a současně jsou splněny následující podmínky:
 - pojištěný nemůže pro nemoc nebo úraz vykonávat a ani nevykonává povolání, včetně řídicí a kontrolní činnosti, a to ani po přechodnou dobu, či omezenou část dne,
 - ošetřující lékař pojištěného stanoví diagnózu, potvrdí vznik pracovní neschopnosti pojištěného a vydá mu doklad o pracovní neschopnosti,
 - pojištěný se skutečně léčí a dodržuje léčebný režim, a to v místě uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti.

- V případě souběhu více diagnóz je pojistné plnění vypláceno pouze jednou.
- V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost léčebné rehabilitační nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče ve smyslu čl. 4 odst. 2 písm. e) těchto ZPP, a tím i rozsah pojistného plnění lékař pojistitelem.
- Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojistitelem, končí tímto dnem i povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Výluky z pojištění

- Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění při pracovní neschopnosti pojištěného:
 - v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takového nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - v souvislosti s poskytováním léčebné rehabilitační péče nebo lázeňské léčebné rehabilitační péče kromě případů, kdy je tato péče z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci nebo následků úrazu,
 - v souvislosti s těhotenstvím,
 - vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS),
 - v souvislosti s doprovodem či ošetřováním osob blízkých.
- Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za dobu pracovní neschopnosti:
 - kteou pojištěný nedoložil ve stanovené lhůtě dokladem o pracovní neschopnosti nebo doklady, které si pojistitel v rámci šetření události vyžádal,
 - po kterou pojištěný nevykonával povolání (tj. v době, po kterou nebyl zaměstnán, přerušil či ukončil provozování živnosti či jiné samostatné výdělečné činnosti), s výjimkou případu, kdy pojištěný doloží, že přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný odmítl vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným pojistitelem, nebo dnem, kdy se k tomuto vyšetření bez předchozího omluvy nedostavil nebo se vyšetřit nenechal,
 - do oznámení pojistné události ve smyslu čl. 10 těchto ZPP,
 - počínaje dnem, kdy pojištěný porušil léčebný režim, tj. zejména vykonával-li v době pracovní neschopnosti zaměstnání, podnikání nebo jinou samostatnou výdělečnou činnost, včetně řídicí nebo kontrolní činnosti, nebo nedodržoval-li místo pobytu, rozsah a dobu povolených vycházek uvedených v dokladu o pracovní neschopnosti.

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

- Pojistná částka je stanovena ve výši 1/12 běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou připadající na 1 rok trvání pojištění po započítání veškerých přírůstků a slev.
- Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
- Právo na pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky vzniká za každých dovršených 30 dnů nepřetržitého trvání pojistné události, nejvýše však do limitu pojistného plnění.
- Pojistná ochrana se vztahuje i na tzv. indexaci pojistného, tj. na zvýšení běžného pojistného základních pojištění z důvodu nárůstu pojistné částky s ohledem na indexy publikované ČSÚ za uplynulý rok (např. růst spotřebitelských cen, růst mezd). Pojistná ochrana se nevztahuje na pojistné hrazené pojistníkem nad rámec sjednané výše běžného pojistného základních pojištění (mimořádné pojistné) a rovněž na dobu přerušení placení pojistného základních pojištění.
- Dojde-li během trvání pojištění ke snížení pojistné částky, plní pojistitel jen ve výši snížené pojistné částky, a to ode dne účinnosti změny pojistné částky. Dojde-li během trvání pojištění ke zvýšení pojistné částky, plní pojistitel ve výši zvýšené pojistné částky až z pojistných událostí, které nastaly po dni účinnosti změny pojistné částky.
- Oprávněnou osobou je pojištěný.
- Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Limit pojistného plnění

- Výplata pojistného plnění je při každé pojistné události omezena celkovou výší běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou připadající na 1 rok trvání pojištění (limit pojistného plnění).
- Pracovní neschopnosti způsobené stejnou diagnózou nebo léčením následků stejného úrazu se započítávají do limitu pojistného plnění, pokud časová prodleva mezi nimi nepřesahuje 6 měsíců.

VZNIK, TRVÁNÍ A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Článek 7

Vznik, trvání a zánik pojištění

- Vznik, trvání a zánik pojištění jsou vymezeny čl. 9 až 12 VPP.
- Pojištění dále zaniká:
 - dnem, který bezprostředně předchází dni, od kterého byl pojistník způsobilý od placení běžného pojistného,
 - dnem, kdy byl pojištěnému přiznána na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudu starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, který bezprostředně předchází výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let,
 - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

POJISTNÉ A SPLATNOST POJISTNÉHO

Článek 8 Pojistné

1. Výše běžného pojistného je stanovena dle vstupního věku pojistného a doby trvání základního pojištění příslušným procentem z celkové výše běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou (dále také jen „celková výše běžného pojistného“), a pojistné je již zahrnuto v celkové výši běžného pojistného a zaozkrouhlo na celé koruny. Pokud dojde za trvání pojištění ke změně pojistné částky (viz čl. 5 těchto ZPP), stanoví se výše pojistného na základě pojistné matematických zásad pojistitele. Při výpočtu pojistného po změně pojistné částky vychází pojistitel z původní a nové výše pojistné částky, původní výše pojistného, aktuálního věku pojistného a zbývajících dob do zániku pojištění.
2. Při pojistné události nezaniká povinnost pojistníka hradit pojistné z pojištění plateb pojistného.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 9

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.

2. Oznamovací povinnost dle čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli:
 - a) přiznání starobního důchodu nebo starobního důchodu před dosažením důchodového věku pojistného,
 - b) posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojistného s výsledkem vzniku invalidity,
 - c) změnu ošetřujícího lékaře a jeho adresy,
 - d) zahájení výkonu profesionálního sportu pojistným.

Článek 10

Povinnosti pojistného při pojistné události

1. Při pojistné události způsobené pracovní neschopností plní pojistný povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a zejména tyto další povinnosti:
 - a) včas, nejpozději však do 10 dnů po vzniku práva na první pojistné plnění z uplatněné pojistné události, oznámí pojistiteli, že nastala pojistná událost, a vznik pojistné události doloží dokladem o pracovní neschopnosti, jakož i dalšími doklady, které si pojistitel vyžádá,
 - b) v pravidelných intervalech vždy za každých 30 dovršených dnů trvání pracovní neschopnosti

předkládá pojistiteli doklad o trvání pracovní neschopnosti potvrzený od ošetřujícího lékaře.

2. Pojištěný a pojistník umožní pojistiteli a osobám zmocněným pojistitelem kontrolu dodržování závazků převzatých na základě pojistné smlouvy, zejména kontrolu dodržování léčebného režimu, kontrolu prokazování vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti, jakož i kontrolu trvání výkonu povolání a kontrolu dalších skutečností nezbytných pro stanovení výše a rozsahu povinnosti pojistitele plnit a poskytnout pojistiteli nezbytnou součinnost.
3. Pojištěný se v době pracovní neschopnosti zdržuje v místě pobytu uvedeném ošetřujícím lékařem v dokladu o pracovní neschopnosti, kromě těch případů, kdy je hospitalizován nebo opustí místo uvedené v tomto dokladu s předchozím písemným souhlasem ošetřujícího lékaře.
4. Pojištěný se stará o znovunabytí své pracovní schopnosti. Především svědomitě dodržuje rady a pokyny ošetřujícího lékaře, léčebný režim (včetně časového rozpětí vycházek) a vyloučí veškerá jednání, která brání jeho uzdravení.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

Zvláštní pojistné podmínky

pro pojištění pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení č.j.: 08/2014 (ZPP-ZZD)

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Pro pojištění pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení, které sjednává Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále jen „pojistitel“), platí Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát č.j.: 01/2014 (dále jen „VPP“) a tyto zvláštní pojistné podmínky (dále jen „ZPP“).

VÝKLADOVÁ USTANOVENÍ

Článek 1

Výklad pojmů

Pro účely těchto ZPP, příslušných DPP a pojistné smlouvy jsou vymezeny následující pojmy:

Pojištěný – fyzická osoba ve věku od 0 do 18 let, na jejíž zdraví se pojištění vztahuje a která je v pojistné smlouvě uvedena jako pojištěné dítě.

Hospitalizace – pobyt pojištěného na lůžkové části zdravotnického zařízení, které je pod stálým odborným lékařským dozorem, pracuje v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a podle obecně vědecky uznávaných metod, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi a vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby, tj. zdravotnickou dokumentaci.

Zdravotnické zařízení – zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém je pojištěnému poskytována ve smyslu platné právní úpravy:

- a) **léčebná péče** formou akutní lůžkové péče intenzivní nebo akutní lůžkové péče standardní (nemocnice),
- b) **léčebně rehabilitační péče** formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
- c) **lázeňská léčebně rehabilitační péče** (lázeňské léčebny, ozdravovny).

Základní pojištění – životní pojištění sjednané s Českou pojišťovnou a.s.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Článek 2

Předmět a rozsah pojištění

1. Pojištění pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení (dále jen „pojištění“) je pojištěním pro případ nemoci a je sjednáváno jako pojištění obnosové.
2. Pojištění se sjednává pro pojištěné ve věku od 0 do 14 let jako doplňkové pojištění k základnímu pojištění.
3. V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky, a to v rozsahu vymezeném pojistnou smlouvou a po dobu vymezenou těmito ZPP.

Článek 3

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytná z důvodu nemoci nebo úrazu a která nemohla být poskytnuta ambulantně.
2. Pojistnou událostí není poskytnutí zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, které nemá ve smyslu platné právní úpravy oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
3. O hospitalizaci z lékařského hlediska nezbytnou se jedná tehdy, jestliže ošetření pojištěného musí být provedeno ve zdravotnickém zařízení na lůžkové části, a to vzhledem k závažnosti nemoci nebo úrazu nebo vzhledem k charakteru lékařského ošetření. Při lékařsky nezbytné hospitalizaci má pojištěný právo na svobodnou volbu ve výběru zdravotnického zařízení.

4. Pojistná událost začíná okamžikem, kdy je pojištěný přijat k hospitalizaci, a končí okamžikem, kdy již hospitalizace není z lékařského hlediska nezbytná.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

Článek 4

Vyluky z pojištění

1. Podmínky, za kterých pojistitel neposkytne pojistné plnění, jsou vymezeny v čl. 5 VPP.
2. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění za hospitalizaci pojištěného:
 - a) v důsledku nemoci, která vznikla, nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
 - b) v důsledku úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací,
 - c) v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projevil do dovršení 15 let věku pojištěného,
 - d) plánovanou před počátkem pojištění nebo hospitalizaci, o jejíž nezbytnosti pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce věděl před počátkem pojištění,
 - e) v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - f) v souvislosti s umělým přerušením těhotenství z jiného než zdravotního důvodu,
 - g) související pouze s potřebou pečovatelské nebo opatrovnícké péče,
 - h) v případě poskytnutí ošetrovatelské péče formou dlouhodobé lůžkové péče (léčebny dlouhodobě nemocných),
 - i) v případě poskytnutí paliativní péče ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (hospice),
 - j) v lázeňských léčebnách a v rehabilitačních ústavech při poskytování jiné péče než následné lůžkové péče,
 - k) ve stacionářích,
 - l) v zařízeních sociálních služeb a na ošetrovnách vojenských útvarů,
 - m) z důvodů takových výkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné (zejména výkony plastické chirurgie),
 - n) za použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávané.
3. Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění:
 - a) za dobu, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval, tj. např. za dny, kdy byla hospitalizace pojištěného přerušena z důvodu propustky,
 - b) za hospitalizaci pojištěného, která trvala méně než 24 hodin,
 - c) za hospitalizaci, kterou pojištěný nedoložil ve smyslu čl. 9 odst. 1 a 2 těchto ZPP.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Článek 5

Pojistná částka a pojistné plnění

1. Pojistnou částkou je v pojistné smlouvě stanovená výše plnění, která pojištěnému náleží za každý den hospitalizace.
2. Pojistné plnění je poskytováno ve formě peněžitého plnění.
3. Pro účely vyplácení pojistného plnění se den, kdy byl pojištěný k hospitalizaci přijat, a den, kdy byl z této hospitalizace propuštěn, počítají a považují se za jeden den hospitalizace.

4. Pojistné plnění vyplácí pojistitel za hospitalizaci pojištěného:

- a) v délce 360 dnů ze všech uplatněných pojistných událostí v době trvání pojištění při poskytnutí léčebné péče formou akutní lůžkové péče intenzivní a akutní lůžkové péče standardní (nemocnice),
- b) v délce nejvýše 30 dnů v kalendářním roce při poskytnutí léčebné péče formou lázeňské léčebně rehabilitační péče (lázeňské léčebny, ozdravovny), léčebně rehabilitační péče formou následné lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy),
- c) v délce nejvýše 7 dnů hospitalizace při porodu a v délce nejvýše 14 dnů hospitalizace související s těhotenstvím pro každé těhotenství.

5. Oprávněnou osobou je pojištěný.

6. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění.

Článek 6

Čekací doba

1. Čekací doba je vymezena v čl. 7 VPP.
2. Zvláštní čekací doba v délce 6 měsíců je ujednána v případech hospitalizace pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad.

Článek 7

Vznik, trvání a zánik pojištění

1. Vznik a trvání pojištění jsou vymezeny v čl. 9 VPP.
2. Pokud počátek základního pojištění předchází dovršení 2 let věku pojištěného, vzniká pojištění po dovršení 2 let věku pojištěného v 00.00 hodin výročního dne základního pojištění. V ostatních případech pojištění vzniká v 00.00 hodin dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.
3. Pojištění zaniká na základě právního jednání pojistníka nebo pojistitele a skutečností vymezených v čl. 12 VPP a dále dnem, ve kterém pojištěný dovrší věk 18 let.

POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

Článek 8

Oznamovací a další povinnosti

1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou písemné dotazy pojistitele týkající se pojištění ve smyslu čl. 14 VPP.
2. Oznamovací povinnost pojištěného, vymezená v čl. 16 VPP se rozšiřuje o povinnost oznámit pojistiteli změnu ošetřujícího lékaře, jeho adresy a telefonů.

Článek 9

Povinnosti pojištěného při pojistné události

1. Při pojistné události pojištěný plní povinnosti stanovené v čl. 17 VPP a dále doručí pojistiteli konečnou propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, jakož i další doklady, které si pojistitel vyžádá.
2. Doklady vymezené v odst. 1 musí obsahovat zejména identifikaci pojištěného (jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště), určení diagnózy dle aktuální verze mezinárodní klasifikace nemocí ICD, datum počátku a ukončení hospitalizace.
3. Doklady vymezené v odst. 1 pojištěný předloží pojistiteli bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace.
4. V případě dlouhodobé hospitalizace, kdy pojistitel poskytuje na žádost pojištěného zálohu na pojistné plnění, je nutno žádost pojištěného na pojistné plnění vždy doložit doklady o průběhu a trvání hospitalizace.

Zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 1. 2014.

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
	Zlomenina zevního kotníku		
322	léčená konzervativně	do 70	70
323	otevřená nebo operovaná	do 105	105
324	Weber A	do 70	70
325	Weber B	do 119	119
326	Weber C	do 154	154
327	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
328	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
329	s odlomením hrany kosti holenní	do 98	98
	Zlomenina vnitřního kotníku		
330	léčená konzervativně	do 84	84
331	otevřená nebo operovaná	do 98	98
332	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
333	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
334	s odlomením hrany kosti holenní	do 126	126
	Zlomenina bimalleolární - obou kotníků		
335	léčená konzervativně	do 112	112
336	otevřená nebo operovaná	do 140	140
337	se subluxací kosti hlezenné léčená konzervativně	do 112	112
338	se subluxací kosti hlezenné léčená operací	do 140	140
	Zlomenina trimalleolární - obou kotníků a hrany kosti holenní		
339	léčená konzervativně	do 126	126
340	otevřená nebo operovaná	do 154	154
	Zlomeniny kostí nártu		
	Zlomenina kosti patní		
341	bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 84	84
342	s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operací	do 140	140
	Zlomenina kosti hlezenné		
343	léčená konzervativně	do 126	126
344	otevřená nebo operovaná	do 175	175
345	zadního výběžku	do 35	35
	Zlomenina kosti člunkové		
346	léčená konzervativně	do 105	105
347	otevřená nebo operovaná	do 210	210
348	Zlomeniny ostatních kostí nártu	do 84	84
	Zlomeniny kostí zánártních		
	Zlomenina kůstek zanártních palce nebo malíku		

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
349	léčená konzervativně	do 56	56
350	otevřená nebo operovaná	do 77	77
	Zlomenina kůstek zanártních jiného prstu než palce nebo malíku		
351	léčená konzervativně	do 35	35
352	otevřená nebo operovaná	do 70	70
	Zlomeniny prstů nohy		
	Zlomenina článku, článků palce nohy		
353	léčená konzervativně	do 42	42
354	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Zlomenina jednoho článku, článků ostatních prstů nohy		
355	léčená konzervativně	do 28	28
356	otevřená nebo operovaná	do 56	56
	Amputace (snesení)		
357	Exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 365	365
358	obou bérců	do 350	350
359	bérce	do 252	252
360	obou nohou	do 252	252
361	nohy	do 182	182
362	palce nohy nebo jeho části	do 56	56
363	jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21	21

PORANĚNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY			
	Mozek		
	Otřes mozku		
364	lehkého stupně (prvního) potvrzený odborným vyšetřením	do 28	28
365	středního stupně (druhého), hospitalizace podmínkou	do 56	56
366	těžkého stupně (třetího), hospitalizace podmínkou	do 112	112
367	Pohmoždění mozku	do 182	182
368	Rozdrčení mozkové tkáně	do 365	365
	Krvácení		
369	do mozku	do 365	365
370	nitrolební nebo do kanálu páteřního	do 365	365
	Mícha		
371	Otřes míchy	do 56	56
372	Pohmoždění míchy	do 182	182

pol.	DIAGNÓZA	DNL - 8	DNL - MAX
373	Krvácení do míchy	do 365	365
374	Rozdrčení míchy	do 365	365
	Nervy		
375	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 42	42
376	Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 140	140
377	Přerušení periferního nervu	do 280	280

OSTATNÍ DRUHY PORANĚNÍ			
378	Rána, která svojí povahou chirurgického ošetření nevyžaduje	0	0
379	Rána chirurgicky ošetřená nebo stržení nehtu	do 28	28
380	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, podmínka hospitalizace	do 35	35
381	Úžeh nebo úpal, podmínka hospitalizace (s výjimkou přímých účinků slunečního záření na kůži)	do 35	35
	Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinků slunečního záření na kůži)		
382	prvního stupně	0	0
	druhého stupně v rozsahu		
383	do 10 cm ²	do 21	21
384	nad 10 cm ² do 10 % povrchu těla	do 49	49
385	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 70	70
386	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 84	84
387	nad 30 % do 40 % povrchu těla	do 126	126
388	nad 40 % do 50 % povrchu těla	do 182	182
389	větším než 50 % povrchu těla	do 365	365
	třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu		
390	do 10 cm ²	do 49	49
391	nad 10 cm ² do 10 % povrchu těla	do 98	98
392	nad 10 % do 20 % povrchu těla	do 154	154
393	nad 20 % do 30 % povrchu těla	do 182	182
394	větším než 30 % povrchu těla	do 365	365
395	Otravy plyny a párami, celkové účinky záření a chemických jedů	do 35	35
396	Uštknutí hadem	do 21	21
397	Šok psychický	0	0
398	Šok traumatický	do 70	70

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na

webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím, že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně.

Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode

dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

pol.	DIAGNÓZA	TN
	Trvalé následky po přetržení dlouhé hlavy dvouhlavého svalu při neporušené funkci ramenního a loketního kloubu	
129	vpravo	3 %
130	vlevo	2 %
Loketní kloub, předloktí		
Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízké)		
131	vpravo	30 %
132	vlevo	25 %
Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení nebo postavení jemu blízké (ohnutí v úhlu 90 - 95 stupňů)		
133	vpravo	20 %
134	vlevo	15 %
Omezení pohyblivosti loketního kloubu lehkého stupně		
135	vpravo	do 5 %
136	vlevo	do 4 %
středního stupně		
137	vpravo	do 10 %
138	vlevo	do 8 %
těžkého stupně		
139	vpravo	do 16 %
140	vlevo	do 14 %
Úplná ztuhlost kloubu radioulnárního (s nemožností přivrácení nebo odvrácení předloktí)		
141	vpravo	20 %
142	vlevo	15 %
Omezení přivrácení a odvrácení předloktí lehkého stupně		
143	vpravo	do 5 %
144	vlevo	do 4 %
středního stupně		
145	vpravo	do 10 %
146	vlevo	do 8 %
těžkého stupně		
147	vpravo	do 20 %
148	vlevo	do 15 %
Víklavost loketního kloubu		
149	vpravo	do 20 %
150	vlevo	do 15 %
Zápěstí, ruka		
Ztráta předloktí při zachování loketního kloubu		
151	vpravo	50 %
152	vlevo	40 %
Ztráta ruky v zápěstí		
153	vpravo	50 %
154	vlevo	40 %
Ztráta všech prstů ruky včetně záprstních kostí		
155	vpravo	50 %
156	vlevo	40 %
Ztráta prstů ruky mimo palec, popř. včetně záprstních kostí		
157	vpravo	45 %
158	vlevo	37 %
Úplná ztuhlost zápěstí v palmární flexi dle postavení (dlaňové ohnutí)		
159	vpravo	do 25 %
160	vlevo	do 20 %
v dorsální flexi dle postavení (hřbetní ohnutí)		
161	vpravo	do 15 %
162	vlevo	do 10 %
Omezení pohyblivosti zápěstí lehkého stupně		
163	vpravo	4 %
164	vlevo	3 %
středního stupně		
165	vpravo	8 %
166	vlevo	6 %
těžkého stupně		
167	vpravo	do 15 %
168	vlevo	do 10 %
Víklavost zápěstí		
169	vpravo	do 10 %
170	vlevo	do 5 %
Prsty		
Palec		
Ztráta palce se záprstní kostí		
171	vpravo	25 %
172	vlevo	20 %
Ztráta obou článků palce		
173	vpravo	18 %
174	vlevo	14 %
Ztráta části nebo celého koncového článku palce		
175	vpravo	do 9 %
176	vlevo	do 6 %
Úplná ztuhlost všech kloubů palce dle postavení		
177	vpravo	do 20 %
178	vlevo	do 18 %
Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce dle postavení		
179	vpravo	do 9 %
180	vlevo	do 7 %
Úplná ztuhlost základního kloubu palce		
181	vpravo	5 %
182	vlevo	4 %
Úplná ztuhlost mezičládkového kloubu palce dle postavení		
183	vpravo	do 8 %
184	vlevo	do 6 %
Porucha úchopové funkce palce lehkého stupně		

pol.	DIAGNÓZA	TN
185	vpravo	2 %
186	vlevo	1 %
středního stupně		
187	vpravo	do 8 %
188	vlevo	do 5 %
těžkého stupně		
189	vpravo	do 18 %
190	vlevo	do 15 %
Ukazovák		
Ztráta ukazováku se záprstní kostí		
191	vpravo	14 %
192	vlevo	12 %
Ztráta všech tří článků ukazováku		
193	vpravo	10 %
194	vlevo	8 %
Ztráta dvou článků ukazováku		
195	vpravo	do 8 %
196	vlevo	do 6 %
Ztráta koncového článku ukazováku		
197	vpravo	do 5 %
198	vlevo	do 4 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení		
199	vpravo	10 %
200	vlevo	8 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí		
201	vpravo	14 %
202	vlevo	12 %
Nemožnost úplného natažení některého z kloubů ukazováku		
203	vpravo	2 %
204	vlevo	1 %
Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.		
Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm		
205	vpravo	3 %
206	vlevo	2 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm		
207	vpravo	5 %
208	vlevo	3 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm		
209	vpravo	7 %
210	vlevo	4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
211	vpravo	do 10 %
212	vlevo	do 8 %
Prostředník, prsteník, malík		
Ztráta celého prstu se záprstní kostí		
213	vpravo	9 %
214	vlevo	7 %
Ztráta tří článků		
215	vpravo	7 %
216	vlevo	5 %
Ztráta dvou článků		
217	vpravo	5 %
218	vlevo	4 %
Ztráta koncového článku		
219	vpravo	do 3 %
220	vlevo	do 2 %
Úplná ztuhlost všech tří kloubů jednoho z těchto prstů v krajním natažení nebo ohnutí		
221	vpravo	9 %
222	vlevo	7 %
Nemožnost úplného natažení některého z kloubů jednoho z těchto prstů		
223	vpravo	1 %
224	vlevo	1 %
Ztrátová poranění a úplnou ztuhlost v krajních polohách nelze současně hodnotit s poruchami úchopové funkce.		
Porucha úchopové funkce prstů do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 2 cm		
225	vpravo	1 %
226	vlevo	1 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 2 do 3 cm		
227	vpravo	3 %
228	vlevo	2 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 3 do 4 cm		
229	vpravo	5 %
230	vlevo	4 %
do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm		
231	vpravo	do 8 %
232	vlevo	do 6 %

Horní končetina – neurologická postižení		
Porucha nervu axilárního		
233	vpravo	do 25 %
234	vlevo	do 20 %
Porucha všech tří nervů (popř. i celé pleteně paží)		
235	vpravo	do 60 %
236	vlevo	do 50 %
Porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů		
237	vpravo	do 40 %
238	vlevo	do 30 %
se zachováním funkce trojhlavého svalu		
239	vpravo	do 30 %
240	vlevo	do 20 %
Obrna distální části vřetenního nervu s poruchou funkce palcových svalů		
241	vpravo	do 10 %
242	vlevo	do 8 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
Porucha loketního nervu		
kmene s postižením všech inervovaných svalů		
243	vpravo	do 30 %
244	vlevo	do 25 %
distální části se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů		
245	vpravo	do 20 %
246	vlevo	do 15 %
Porucha nervu muskulokutánního		
247	vpravo	do 20 %
248	vlevo	do 10 %
Porucha středního nervu		
kmene s postižením všech inervovaných svalů		
249	vpravo	do 20 %
250	vlevo	do 15 %
distální části s postižením převážně thenarového svalstva		
251	vpravo	do 8 %
252	vlevo	do 5 %
sensitivní větve na zápěstí s poruchou citlivosti		
253	vpravo	do 15 %
254	vlevo	do 10 %

DOLNÍ KONČETINA		
255	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	50 %
256	Nekrosa hlavičky kosti stehenní	40 %
257	Pakloub kosti dolní končetiny bez rozlišení lokality	25 %
Zkrácení jedné dolní končetiny		
258	do 2 cm	0 %
259	o více než 2 cm do 4 cm	5 %
260	o více než 4 cm do 6 cm	10 %
261	přes 6 cm	do 15 %
262	Deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchylky plnění náleží	5 %
Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny. Při hodnocení osových úchylek nelze současně započítávat zkrácení končetiny.		
Kyčelní kloub		
Úplná ztuhlost kyčelního kloubu		
263	v nepříznivém postavení	40 %
264	v příznivém postavení	30 %
Omezení pohyblivosti kyčelního kloubu		
265	lehkého stupně	do 8 %
266	středního stupně	do 15 %
267	těžkého stupně	do 25 %
Kolenní kloub		
Úplná ztuhlost kolenního kloubu		
268	v nepříznivém postavení	do 30 %
269	v příznivém postavení	do 20 %
Omezení pohyblivosti kolenního kloubu		
270	lehkého stupně	do 5 %
271	středního stupně	do 10 %
272	těžkého stupně	do 20 %
Víklavost kolenního kloubu		
273	při nedostatečnosti jednoho postranního vazy	do 5 %
274	při nedostatečnosti předního zkříženého vazy	do 15 %
275	při nedostatečnosti předního i zadního zkříženého vazy	do 25 %
Odstranění menisku		
276	části jednoho menisku	2,5 %
277	jednoho menisku	5 %
278	části obou menisků	5 %
279	obou menisků	10 %
280	Odstranění český včetně vychudnutí a omezení funkce čtyřhlavého svalu stehenního	10 %
Bérec		
Ztráta dolní končetiny v bérce		
281	se zachováním kolenním kloubem	45 %
282	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
283	Pouřazové deformity kosti bérce (zlomeniny zhojené s úchylkou osovou nebo rotační) 1) musí být prokázány na RTG 2) hodnotí se až pokud přesahují 5° 3) za každých 5° úchylky plnění náleží 5 %	do 40 %
Úchylky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce. Při hodnocení osových úchylek nelze současně započítávat zkrácení končetiny.		
Hlezenný kloub		
284	Ztráta nohy v hlezenném kloubu nebo pod ním Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	40 %
285	s artrodezou hlezna	30 %
286	s pahýlem v plantární flexi	40 %
287	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo pod ním Úplná ztuhlost hlezenného kloubu	25 %
288	v nepříznivém postavení (dorsální flexe nebo větší stupeň plantární flexe)	30 %
289	v pravouhlém postavení	25 %
290	v příznivém postavení (ohnutí do plošky kolem 5°)	20 %
Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu		
291	lehkého stupně	do 4 %
292	středního stupně	do 10 %
293	těžkého stupně	do 15 %
Víklavost hlezenného kloubu		
294	na podkladě nedostatečnosti předního vazy	do 5 %
295	na podkladě nedostatečnosti zadního vazy	do 10 %
Pronace a supinace nohy		
296	úplná ztráta	8 %
297	omezení dle rozsahu	do 5 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
298	Deformity v oblasti hlezna a nohy – plochá, vbočená, vybočená apod.	do 15 %
Noha		
Ztráta		
299	obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	12 %
300	obou článků palce nohy	6 %
301	koncového článku palce nohy	3 %
302	jiného prstu nohy za každý prst	1 %
303	malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	8 %
304	všech prstů nohy	10 %
Úplná ztuhlost		
mezičláňkového kloubu palce nohy		
305	v základním postavení	1 %
306	ve flexi	2 %
základního kloubu palce nohy		
307	v základním postavení	3 %
308	v extenzi	5 %
309	obou kloubů palce nohy	6 %
Omezení pohyblivosti		
310	mezičláňkového kloubu palce nohy	1 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
311	základního článku palce nohy	do 4 %
312	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	0,50 %
Atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu		
313	na stehně	do 5 %
314	na bérce	do 3 %
Oběhové a trofické poruchy, algodystrofický syndrom		
315	na jedné dolní končetině	do 10 %
316	na obou dolních končetinách	do 20 %

Dolní končetina – neurologická postižení		
Rozsah postižení se hodnotí dle výsledku EMG. Do plnění jsou již zahrnuty vazomotorické a trofické poruchy.		
Porucha nervu		
317	sedacího	do 40 %
318	stehenního	do 25 %
319	obturatorii	do 10 %

pol.	DIAGNÓZA	TN
holenního		
320	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 25 %
321	distální části s postižením funkce prstů	do 5 %
lýtkového		
322	kmene s postižením všech inervovaných svalů	do 20 %
323	hluboké větve	do 15 %
324	povrchové větve	do 5 %

OBECNÉ		
Rozsáhlé plošné jizvy (mimo poruchy funkce)		
325	od 0,5 % do 15 % tělesného povrchu	do 10 %
326	nad 15 % tělesného povrchu	do 40 %
327	Chronický zánět kostní dřeně v jakékoliv lokalitě po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu (osteomyelitida)	15 %
328	U omezení pohyblivosti ramenního kloubu lehkého, středního nebo těžkého stupně se při současném omezení pohybů rotačních hodnotením zvyšuje podle bodů 117 až 122 o jednu třetinu.	do 5 %

POMOCNÉ TABULKY

pro hodnocení trvalého poškození zraku

TABULKA Č. 1: (hodnocení dle položky 011)													
Plnění za trvalé tělesné poškození při snížení zrakové ostrosti s optimální brýlovou korekcí													
	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0	
6/6	0	2	4	6	9	12	15	18	21	23	24	25	
6/9	2	4	6	8	11	14	18	21	23	25	27	30	
6/12	4	6	9	11	14	18	21	24	27	30	32	35	
6/15	6	8	11	15	18	21	24	27	31	35	38	40	
6/18	9	11	14	18	21	25	28	32	38	43	47	50	
6/24	12	14	18	21	25	30	35	41	47	52	57	60	
6/30	15	18	21	24	28	35	42	49	56	62	68	70	
6/36	18	21	24	27	32	41	49	58	66	72	77	80	
6/60	21	23	27	31	38	47	56	66	75	83	87	90	
3/60	23	25	30	35	43	52	62	72	83	90	95	95	
1/60	24	27	32	38	47	57	68	77	87	95	100	100	
0	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95	100	100	

Byla-li před úrazem zraková ostrost snížena natolik, že odpovídá invaliditě větší než 75 %, a nastala-li úrazem slepota lepšího oka, anebo bylo-li před úrazem jedno oko slepé a druhé, u kterého došlo úrazem k oslepnutí, mělo zrakovou ostrost horší než odpovídá 75 % invalidity, náleží pojistné plnění ve výši 25 %.

TN – trvalé následky úrazu

Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel vyplatí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu

stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B, podrobněji v doplňkových pojistných podmínkách příslušného produktu.

Změna oceňovacích tabulek pojistitelem

Pojistitel oznamuje pojistníkovi změnu oceňovacích tabulek vždy k 30. 9. každého roku zveřejněním na webových stránkách a obchodních místech pojistitele. V případě, že dochází ke změně oceňovacích tabulek v jiném než výše uvedeném termínu, je pojistitel povinen o tom písemně či jiným dohodnutým prostředkem komunikace informovat pojistníka a zároveň mu umožnit seznámit se s příslušnou změnou oceňovacích tabulek na webových stránkách či obchodních místech pojistitele. Účinnost změny oceňovacích tabulek nastává nejdříve uplynutím 2 měsíců po oznámení této změny s tím,

že přesné datum účinnosti je uvedeno v oznámení o této změně. Pokud pojistník se změnou oceňovacích tabulek nesouhlasí, může pojištění, které je touto změnou dotčeno, vypovědět ve lhůtě 1 měsíc ode dne oznámení změny oceňovacích tabulek. Pojištění v tomto případě zaniká ke konci pojistného období, ve kterém byla pojistiteli výpověď doručena, případně ke konci dalšího pojistného období, pokud doručení výpovědi nepředcházelo alespoň 6 týdnů konec daného pojistného období. Pokud pojistník pojištění tímto způsobem nevypoví, platí, že změnu přijal.

TABULKA Č. 2: (hodnocení dle položky 016)			
Plnění za trvalé tělesné poškození při koncentrickém zúžení zorného pole			
Stupeň zúžení	jednoho oka	obou očí stejně	jednoho oka při slepotě druhého
k 60°	0 %	10 %	40 %
St. koncent. zúžení	Procenta plnění trvalých tělesných poškození		
k 50°	5 %	25 %	50 %
ke 40°	10 %	35 %	60 %
ke 30°	15 %	45 %	70 %
ke 20°	20 %	55 %	80 %
k 10°	23 %	75 %	90 %
k 5°	25 %	100 %	100 %

Bylo-li před úrazem jedno oko slepé a na druhém bylo koncentrické zúžení na 25° nebo více a na tomto oku nastala úplná nebo praktická slepota nebo zúžení zorného pole k 5°, náleží pojistné plnění ve výši 25 %.

TABULKA Č. 3: (hodnocení dle položky 017)	
Plnění za trvalé tělesné poškození při nekoncentrickém zúžení zorného pole	
Hemianopsie homonymní	Procento plnění
levostranná	35 %
pravostranná	45 %
binasální	10 %
bitemporální	60 % – 70 %
oboustranná horní	10 % – 15 %
oboustranná dolní	30 % – 50 %
jednostranná nasální	6 %
jednostranná temporální	15 % – 20 %
jednostranná horní	5 % – 10 %
jednostranná dolní	10 % – 20 %
kvadrantová nasální horní	4 %
nasální dolní	6 %
temporální horní	6 %
temporální dolní	12 %

Centrální scotom jednostranný i oboustranný se hodnotí podle hodnoty zrakové ostrosti.

