

V tomto dokumentu naleznete důležité informace k životnímu pojištění Můj život.

## OBSAH

1. Informace o pojistiteli
2. Osoby v pojistné smlouvě (pojištění)
3. Proces uzavření pojistné smlouvy
4. Další informace o pojistné smlouvě (vyřizování stížností, daňové otázky)
5. Vlastnosti a struktura pojištění
6. Náklady související s pojištěním a pojistnou smlouvou
7. Výluky a snížení z pojistného plnění
8. Zánik pojištění a odstoupení od pojistné smlouvy
9. Informace o důsledcích, které klient ponese v případě porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy
10. Popis pojištění, pojistných událostí a pojistných plnění
11. Povaha podkladových aktiv a vnitřních fondů
12. Vývoj kapitálové hodnoty a odkupného v závislosti na volbě investičního scénáře a na zhodnocení investičních fondů
13. Poučení subjektu údajů
14. Kdo je politicky exponovanou osobou
15. Přehled použitých pojmů

## 1. INFORMACE O POJISTITELI

POJISTITEL	<b>Česká pojišťovna a.s.</b> (dále také jen „ČP“)	<b>Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.*</b> (dále také jen „ČPZ“)
SÍDLO	Česká republika, Spálená 75/16, 113 04 Praha 1	Česká republika, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4
INFORMACE O REGISTRACI	IČ 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464	IČ 49240749, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 2044
PŘÁVNÍ FORMA	akciová společnost	akciová společnost
PŘEDMĚT ČINNOSTI	pojišťovací činnost, zajišťovací činnost a související činnosti	pojišťovací činnost a související činnosti
DATOVÁ SCHRÁNKA	v93dkf5	63cdkfx
E-MAIL	www.ceskapojistovna.cz/napiste-nam	info@zdravi.cz
WEB	www.ceskapojistovna.cz	www.zdravi.cz
KLIENTSKÝ SERVIS (KONTAKTY)	841 114 114 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele	841 111 132 – linka je zpoplatněna dle aktuálního ceníku poskytovatele
DOHLED NAD ČINNOSTÍ	Česká národní banka, se sídlem Na Příkopě 28, Praha 1	

\* V případě pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát je pojistitelem Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

## 2. OSOBY V POJISTNÉ SMLOUVĚ (POJIŠTĚNÍ)

<b>POJISTNÍK</b>	Fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Platí pojistné a má právo na odkupné v případě předčasného ukončení smlouvy.
<b>1. POJIŠTĚNÝ</b>	Dospělý pojištěný, který může být shodný s pojistníkem. Lze pro něj sjednat všechna nabízená pojištění. Smrtí 1. pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění a nároky (pojistná smlouva je ukončena).
<b>2. POJIŠTĚNÝ</b>	Pro 2. pojištěného lze sjednat téměř všechna nabízená pojištění.
<b>DALŠÍ DOSPĚLÍ POJIŠTĚNÍ</b>	Pro další dospělé pojištěné osoby lze sjednat úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci, pojištění finančních ztrát a asistenci.
<b>POJIŠTĚNÍ DĚTÍ</b>	Pro děti lze sjednat úrazové pojištění, pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a asistenci.
<b>OBMYŠLENÁ OSOBA (OBMYŠLENÝ)</b>	Obmyšlená osoba (obmyšlený) – má právo na pojistné plnění v případě, že dojde ke smrti pojištěného. Tato osoba je určena jménem, adresou a datem narození nebo vztahem k pojištěnému.
<b>ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE</b>	V případě pojištění nesvéprávného pojištěného dítěte je ve smlouvě uveden i jeho zákonný zástupce.

## 3. PROCES UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

<b>ROZHODOVÁNÍ</b>	<b>PŘEDSMUVNÍ INFORMACE</b>
	<p>Při Vašem rozhodování o vhodném pojištění a před samotným uzavřením pojistné smlouvy je nutné, abyste řádně zvážil(a) své potřeby týkající se pojistné ochrany a zvolil(a) odpovídající rozsah pojistného krytí. Za tímto účelem Vám ČP a ČPZ předkládají předsmuvní informace v tomto formátu:</p>
<b>PŘEDSMUVNÍ INFORMACE – TEXTOVÁ ČÁST</b>	<p>Cílem předsmuvních informací je Vám, jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy, písemně sdělit hlavní informace o pojistiteli, pojistné smlouvě, podmínkách a vlastnostech pojištění.</p>
<b>MODELOVÝ PŘÍKLAD PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ</b>	<p>Součástí předsmuvních informací je Váš individuální Modelový příklad průběhu pojištění, který obsahuje konkrétní nastavení parametrů pojistné smlouvy dle Vašich požadavků a potřeb včetně:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pojistného za jednotlivá zvolená pojištění,</li> <li>• pojistného na investice,</li> <li>• nákladů,</li> <li>• vývoje kapitálové hodnoty pojištění,</li> <li>• vývoje odkupného.</li> </ul> <p>S Modelovým příkladem Vás seznámí pojišťovací zprostředkovatel.</p>
<b>ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ</b>	<p>V záznamu z jednání jsou uvedeny Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění, které jste sdělil(a) před uzavřením pojistné smlouvy zprostředkovateli.</p>

Pojišťovací zprostředkovatel nebo obchodní poradce v pobočkové síti Vám pomůže při rozhodování ohledně uzavření pojistné smlouvy:

- vyčíslit propady Vašich příjmů v případě pojistné události,
- uvědomit si Vaše konkrétní potřeby a požadavky na životní pojištění a další nabízená pojištění,
- doporučit pojištění, které reaguje na Vaše konkrétní potřeby,
- upozornit na všechny aspekty životního pojištění včetně negativních dopadů zejména při předčasném ukončení pojistné smlouvy.

Výstupem tohoto procesu je záznam z jednání, který společně s Modelovým příkladem předchází samotnému uzavření smlouvy.



## SJEDNÁNÍ POJIŠTĚNÍ

## UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Součástí procesu uzavření pojistné smlouvy je převzetí následujících dokumentů, se kterými se důkladně seznámte. Dokumenty Vám musí být předloženy společně s nabídkou pojištění.

### POJISTNÁ SMLOUVA

Na základě Vašich konkrétních potřeb a požadavků na pojištění Vám pojišťovací zprostředkovatel, zastupující pojistitele, předkládá nabídku na pojištění. Přijetím předložené nabídky a podpisem smluvních stran se z ní stává **pojistná smlouva**.

### ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

### SAZEBNÍK POPLATKŮ

Součástí pojistné smlouvy je i zdravotní dotazník nebo dotaz/dotazy na zdravotní stav pojištěných osob.

Pojistitel je oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjišťovat zdravotní stav pojištěných osob.

Sazebník poplatků je součástí pojistné smlouvy. Pojistitel je oprávněn, především za úkony provedené na žádost pojistníka, účtovat poplatky.

### INFORMACE O ZPŘOSTŘEDKOVATELI

Klíčové informace o zprostředkovateli, který s Vámi uzavřel pojistnou smlouvu, jsou uvedeny v takto označeném dokumentu.

### POJISTNÉ PODMÍNKY

<b>Informace o Programu Lady</b>	Informace o benefitu, který je sjednán pro 1., resp. 2. pojištěného.
<b>Doplňkové pojistné podmínky (DPP)</b>	Pojistné podmínky ČP k jednotlivým druhům pojištění sjednávaným s ČP jako pojistitelem. Obsahují ujednání, která upřesňují ustanovení všeobecných pojistných podmínek pro sjednávaná pojištění s ČP a specifikují detailně jednotlivá pojištění.
<b>Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (VPP)</b>	V návaznosti na ustanovení občanského zákoníku obsahují podmínky ČP pro pojištění osob sjednávaná s ČP. Obsahují zejména vymezení obecných podmínek vzniku, trvání, zániku pojištění a pojistných událostí, ze kterých vzniká právo na plnění pojištěného.
<b>Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát</b>	Pojistné podmínky ČPZ pro pojištění sjednávaná s ČPZ.
<b>Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát</b>	Pojistné podmínky ČPZ k jednotlivým druhům pojištění, včetně přehledů pojistného plnění, které se k jednotlivým druhům pojištění vztahují.
<b>Oceňovací tabulky</b>	Stanovují podmínky a výši plnění za dobu nezbytného léčení (Tabulka A, příp. A1) a plnění za trvalé následky úrazu (Tabulka B), jsou součástí pojistných podmínek. Pro pojistnou smlouvu se použijí oceňovací tabulky platné k datu uzavření pojistné smlouvy, případnou změnu oceňovacích tabulek pojistitel pojistníkovi oznámí v dostatečném předstihu.

Pojištění začíná v 0.00 hodin dne sjednaného jako počátek pojištění. Pojištění může začít už následující den po podpisu pojistné smlouvy. U některých pojištění závisí poskytnutí plnění i na splnění podmínky tzv. čekací doby, u příslušných pojištění jsou tyto lhůty uvedeny dále.



## POTVRZENÍ O UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

## POJISTKA

Na základě posouzení zdravotního stavu pojištěného a případně dalších skutečností uvedených v pojistné smlouvě pojistitel vyhodnotí, zda přijme pojištění v rozsahu uvedeném v pojistné smlouvě, nebo zda pojistníkovi navrhne změnu pojistné smlouvy (např. změnu výše

pojistného), nebo zda pojištění vypoví **do dvou měsíců** od uzavření pojistné smlouvy. Po uzavření pojistné smlouvy Vám bude zasláno pojistitelem potvrzení (pojistka).

## 4. DALŠÍ INFORMACE O POJISTNÉ SMLOUVĚ (VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ, DAŇOVÉ OTÁZKY)

### POJISTNÁ SMLOUVA

**Pojistná smlouva** je smlouva uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem a vymezuje práva a povinnosti účastníků pojištění.

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky (dále jen „ČR“). Rozhodování sporů přísluší obecným soudům ČR. Pro uzavření pojistné smlouvy a pro komunikaci mezi smluvními stranami se použije český jazyk.

### UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva je uzavřena v okamžiku, kdy je přijata nabídka a vyžaduje písemnou formu. K platnosti smlouvy se vyžaduje podpis smluvních stran.

### VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob lze sdělit:

1. Osobně zprostředkovateli nebo pracovníkovi pobočkové sítě
2. Telefonicky na Klientském servisu ČP nebo ČPZ
3. Písemně

#### Pojištění sjednané s ČP

doručením na adresu pojistitele Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 601 00 Brno.

#### Pojištění sjednané s ČPZ

doručením na adresu pojistitele Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4.

4. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.
5. V případě životního pojištění se pojistníci, pojištění a oprávněné osoby mohou obrátit se svými stížnostmi či žádostmi o mimosoudní vyrovnání též na finančního arbitra, bližší informace na [www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz) nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: [arbitr@finarbitr.cz](mailto:arbitr@finarbitr.cz). Arbitr je povinen rozhodovat dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi.

ČP a ČPZ dobrovolně dodržují Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na [www.cap.cz](http://www.cap.cz).

### DANĚ

Pro pojištění osob platí zákon o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. Životní pojištění podléhá srážkovému dani při výplatě plnění z pojistné smlouvy v případě dožití nebo odkupného a mimořádného výběru. Ostatní pojistná plnění, včetně pojistných plnění z pojištění sjednávaných s ČPZ aktuálně nepodléhají dani z příjmů. Právní předpisy nicméně mohou v budoucnu takovou povinnost zavést.

Při splnění zákonných podmínek může pojistník uplatnit v souladu se zákonem o daních z příjmů daňové odpočty.

## 5. VLASTNOSTI A STRUKTURA POJIŠTĚNÍ

### ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ČP)

Životní pojištění je pojištěním pro případ smrti nebo dožití, závažných onemocnění a invalidity s možností úhrad mimořádného pojistného a mimořádných výběrů a s možností umístit pojistné do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů. Tyto vnitřní fondy jsou zřízeny výhradně pro účely pojištění a jim odpovídající aktiva jsou vedena odděleně od ostatních aktiv České pojišťovny a.s. Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, v případě smrti pojištěného je to obmyslený. Pro tato pojištění je pojistitelem Česká pojišťovna a.s.

### ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ (ČP)

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 a věk pojištěného, sportovní aktivity pojištěného a úroveň vykonávaného sportu, případně provozování extrémních sportů). Pro tato pojištění je pojistitelem Česká pojišťovna a.s.

### POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A FINANČNÍCH ZTRÁT (ČPZ)

Pojištění sjednaná s ČPZ jsou pojištěním pro případ nemoci nebo pojištěním finančních ztrát.

Pro účely pojištění se nemocí rozumí porucha tělesného zdraví zjištěná a klasifikovaná podle všeobecně uznávaného stavu lékařské vědy.

Pro účely pojištění se úrazem rozumí 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 ježdů (s výjimkou ježdů mikrobiálních a látek imunotoxických), kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození tělesného zdraví. Pro tato pojištění je pojistitelem ČPZ.

## POJISTNÁ DOBA

Pojištění se sjednává na dobu určitou a ta je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data. Dobu trvání pro jednotlivá pojištění volí pojistník a je uvedena v pojistné smlouvě. 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. Doba platnosti pojistné smlouvy (pojistná doba) je vždy uvedena v pojistné smlouvě. 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. Pojištění pak končí uplynutím pojistné doby v den před dnem, který se dnem a měsícem shoduje s výročním dnem pojištění.

## POJISTNÉ

**Pojistným** se rozumí úplata za sjednaná pojištění za ujednané pojistné období. **Výše běžného pojistného za sjednané pojistné období (měsíc, čtvrtletí, pololetí, rok) je uvedena v pojistné smlouvě.**

Výše běžného pojistného závisí na tom, jaká pojištění jsou pojistnou smlouvou sjednána, kolik je pojištěno osob, a na pojistníkem zvolené částce na investice.

Výše pojistného v životním pojištění a u pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.

Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti, pojištění závažných onemocnění a pojištění pro případ invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

U úrazového pojištění, asistence a pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát se výše pojistného v průběhu pojištění nemění.

## 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.

## LIMITY POJIŠTĚNÍ

Minimální výše mimořádného pojistného	1 000 Kč
Minimální výše příspěvku zaměstnavatele na mimořádné pojistné	100 Kč
Minimální výše mimořádného výběru	1 000 Kč
Maximální počet výběrů v pojistném roce	12 výběrů ročně, maximálně 1 výběr měsíčně
Minimální výše pravidelného mimořádného výběru z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, resp. z kapitálové hodnoty negarantované za účelem úhrady běžného pojistného	500 Kč
Rozhodná doba v případě přepracování pojistné smlouvy	3 roky

## PRAVIDELNÝ MIMOŘÁDNÝ VÝBĚR K ÚHRADĚ BĚŽNÉHO POJISTNÉHO

Na základě žádosti pojistníka je prováděn pravidelně mimořádný výběr, který slouží k úhradě běžného pojistného.

- Pravidelný mimořádný výběr je prováděn 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. Pojistník je povinen obnovit po ukončení provádění pravidelného mimořádného výběru placení běžného pojistného v plné výši.

## NÁROK NA ODKUPNÉ

**Odkupné** je částka, kterou vyplatí pojistitel pojistníkovi v případě předčasného ukončení smlouvy. Odkupné se nerovná výši zaplaceného pojistného ke dni zániku smlouvy. Nárok na odkupné vzniká po zaplacení běžného pojistného za 2 roky. Odkupné se stanoví takto:  $0,97 \times$  kapitálová hodnota pojištění +  $0,80 \times$  částky připsaných podílů na výnosech ke kapitálové hodnotě garantované – neuhrazené náklady – neuhrazené poplatky – dlužné částky – dlužné pojistné za sjednaná pojištění.

## REDUKCE POJIŠTĚNÍ

Pojistník může požádat během pojistné doby o redukcí pojištění nebo může dojít k redukcí pojištění v důsledku neplacení pojistného. Nárok na redukcí vzniká po zaplacení běžného pojistného za 2 roky.

Při redukcí pojištění pojistitel vychází z výše kapitálové hodnoty pojištění. Podle výše redukované částky může dojít k redukcí pojistné částky, není-li postačující, dochází k redukcí pojistné doby. Při redukcí pojištění zanikají některá sjednaná pojištění (zejména úrazové pojištění).

## INDEXACE POJIŠTĚNÍ

Indexace chrání reálnou hodnotu pojištění před vlivem inflace. V závislosti na indexu růstu spotřebitelských cen může dojít jednou ročně k indexaci pojištění. Při indexaci se průběžně upravuje běžné pojistné o indexační procento a odpovídajícím způsobem i výše pojistných částek životního a úrazového pojištění. Zvýšení pojistných částek může být nižší (příp. u některých pojistných částek nulové), než je indexační procento. Výhodou je, že tuto změnu provedeme bez nutnosti předložit dodatečné informace o Vašem aktuálním zdravotním stavu.

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

## STRUKTURA POJIŠTĚNÍ

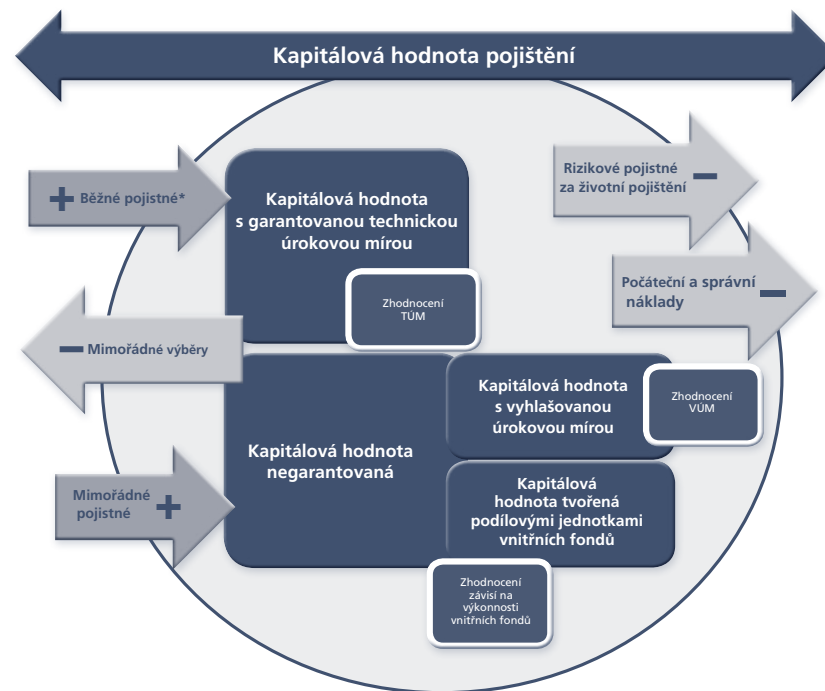
Zaplacené běžné pojistné za životní pojištění vytváří kapitálovou hodnotu pojištění.

Pojistné za úrazové pojištění, asistenci a pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát se hradí každé zúčtovací období a nevstupuje do kapitálové hodnoty pojištění.

Kapitálová hodnota pojištění je tvořena kapitálovou hodnotou s garantovanou technickou úrokovou mírou (TÚM) a kapitálovou hodnotou negarantovanou. Část pojistného určená na investice tvoří kapitálovou hodnotu negarantovanou a je investována do vnitřních fondů nebo kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou (VÚM) dle pojistníkem stanoveného alokačního poměru. Tato část kapitálové hodnoty je také navyšována 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 odpovídající platné vyhlášené úrokové míře.

Rozdíl mezi pojistným za životní pojištění a pojistným na investice zvyšuje kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou. Kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou se zvyšuje o výnos odpovídající úročení technickou úrokovou mírou a snižuje se o aktuální rizikové pojistné za životní pojištění, počáteční náklady, správní náklady a poplatky.

Pojistník může požádat o mimořádný výběr. O výši výběru je přednostně snížena kapitálová hodnota negarantovaná, nedostačuje-li její výše, pak také kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou.



\* Běžné pojistné po odečtení pojistného za úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci

## VĚRNOSTNÍ BONUS

Věrnostní bonus je pojistitelem vyplacen u pojistných smluv, které splňují podmínky pro jeho přiznání. Věrnostní bonus je vyplacen zároveň s pojistným plněním v případě dožití (s výjimkou redukováného pojištění) nebo v případě smrti 1. pojištěného. V jiných případech není věrnostní bonus pojistitelem vyplacen.

**Podmínky pro připsání bonusu, které musejí být splněny při uzavření pojistné smlouvy:**

- běžné měsíční pojistné po slevě činí minimálně 1 000 Kč měsíčně (v případě jiného než měsíčního pojistného období je pojistné přepočteno na měsíční pojistné období),
- dohodnutá pojistná doba je minimálně 10 let,
- podíl ročního rizikového pojistného po slevě za sjednaná pojištění, zprůměrovaného za celou pojistnou dobu vůči běžnému ročnímu pojistnému po slevě, je minimálně 40 % (parametr je uveden v Modelovém příkladu).

Podmínky uvedené výše v první a druhé odrážce musejí být splněny po celou dobu trvání pojištění / pojistné smlouvy.

Porušením podmínek je zejména předčasné ukončení pojištění (zánik pojištění, vyplacení odkupného), případně přerušeni placení běžného pojistného nebo odstoupení od pojistné smlouvy. Připisované částky věrnostního bonusu jsou pojistitelem alokovány v souladu s alokačním poměrem stanoveným pojistníkem pro běžné pojistné (s výjimkou zvolení garantované technické úrokové míry, kdy se pro věrnostní bonus použije vyhlášená úroková míra).

## 6. NÁKLADY SOUVISEJÍCÍ S POJIŠTĚNÍM A POJISTNOU SMLOUVOU

### POČÁTEČNÍ NÁKLADY

Počáteční náklady jsou náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy (např. náklady na provizi pojišťovacího zprostředkovatele, náklady na zavedení smlouvy do provozního systému, tiskopisy, oceňování zdravotního stavu pojištěných, propagaci nového produktu). Kapitálová hodnota pojištění je v prvních letech trvání smlouvy snižována o splátku počátečních nákladů.

### SPRÁVNÍ NÁKLADY

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

### POPLETEK ZA SPRÁVU INVESTIC

ČP 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 tabulka níže:

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

Fond	TER	Syntetické TER	Management fee (maximálně)	Aktuální management fee
Konzervativní fond	0,39 %	x	3 %	0,20 %
Fond korporátních dluhopisů	2,09 %	x	3 %	1,90 %
Smišený fond	2,23 %	x	3 %	2,00 %
Fond globálních značek	2,49 %	x	3 %	2,20 %
Fond farmacie a biotechnologie	2,52 %	x	3 %	2,20 %
Fond ropného a energetického průmyslu	2,70 %	x	3 %	2,50 %
Fond nových ekonomik	2,46 %	x	3 %	2,20 %
Zlatý fond	3,19 %	x	3 %	3,00 %
Fond nemovitostních akcií	2,39 %	x	3 %	2,20 %
Fond živé planety	2,56 %	x	3 %	2,20 %
Vyvážený fond fondů	0,09 %	2,14 %	3 %	0 %
Dynamický fond fondů	0,08 %	2,21 %	3 %	0 %

Maximální 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 2013.

TER je ukazatel celkové nákladovosti fondů za rok 2013. 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, tak všech fondů, které tvoří portfolio tohoto fondu.

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

## 7. VÝLUKY A SNIŽENÍ Z POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Výlukami se rozumí činnosti nebo aktivity, které jsou vyňaty z pojištění. V rámci výluk jsou tak stanoveny podmínky, kdy pojistitel nemá povinnost poskytnout pojistné plnění. Výluky a snížení z pojistného plnění jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

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

### VÝLUKY A SNIŽENÍ PLNĚNÍ ZE ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVANÉHO S ČP

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

V případě smrti následkem sebevraždy dospělého pojištěného v prvních dvou letech trvání pojištění pojistitel vyplatí pojistníkovi, není-li shodný s pojištěným, nebo oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění, tzn. nevyplácí se pojistné plnění. Další výluky jsou uvedeny v pojistných podmínkách.

### VÝLUKY A OMEZENÍ SNIŽENÍ PLNĚNÍ Z ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ SJEDNÁVANÉHO S ČP

Pojistitel neposkytne pojistné plnění (příklady výluk):

- a) za sebevraždy, pokus o ni ani úmyslné sebepoškození,
- b) za události, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, pojištěný není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako společník,
- c) za události, k nimž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistiky, 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 přípojištění extrémních sportů jsou výluky odlišné,
- d) za události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řídicí oprávnění,
- e) za úraz pojištěného, k němuž dojde v **lhůtě 7 dní včetně od data sjednání pojištění**, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úraza a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle.

**Další výluky z pojištění jsou uvedeny v pojistných podmínkách.**

V souladu s ustanovením 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 připravil takovou látku obsahující, odůvodňující-li to okolnosti úrazu. Došlo-li ke smrti pojištěného, pojištěný 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, pojištěný sníží pojistné plnění za úraz v poměru 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 rizikovou činnost (všechny druhy sportů s výjimkou těch, které jsou uvedeny v pojistných podmínkách) a neplatil pojistné ve správně vyšší. Pojistitel nebude snižovat pojistné plnění, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.

Pojištěný v rizikové skupině JUNIOR (v Úrazovém pojištění dospělého pojištěného), resp. pojištěné dítě (v Úrazovém pojištění pojištěného dítěte) ve věku **od 15 do 26 let** je povinen v případě pojistné události z úrazového pojištění doložit doklad prokazující skutečnost, že je studentem. Pokud nebude tento doklad předložen, bude pojistné plnění **sníženo o 65 %**.

### VÝLUKY A OMEZENÍ Z POJISTĚNÍ 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:

**Pojistitel neposkytne pojistné plnění u nemoci nebo úrazu:**

- a) 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) které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
- c) pokud se pojištěný pokusil o sebevraždy nebo se vědomě poškodil na zdraví.

**Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě událostí nastalých v důsledku:**

- a) 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) úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.

## 8. ZÁNİK POJIŠTĚNÍ A Odstoupení od pojistné smlouvy

K zániku pojištění může dojít:	Kdo je k tomu oprávněn	Časové/věcné určení
Uplynutím doby.		Pojištění zaniká uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno, neskončilo-li dříve.
Nezaplacením pojistného.	Pojistitel	Pojištění zaniká marným uplynutím lhůty (v minimální délce 1 měsíc) stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části. U pojištění, u něhož vznikl nárok na redukcí pojištění, dochází k tomuto datu k redukcí pojistné částky nebo pojistné doby (pojištění nezaniká).

Výpovědi ke konci pojistného období.	Pojistník Pojistitel	Lhůta pro doručení výpovědi druhé straně je 6 týdnů přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění.
Výpovědi do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy.	Pojistník Pojistitel	Dnem doručení výpovědi počíná běžet osmidenní výpovědní doba, jejímž uplynutím pojištění zaniká.
Výpovědi do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události.	Pojistník Pojistitel	Dnem doručení výpovědi počíná běžet výpovědní doba 1 měsíce, jejímž uplynutím pojištění zaniká. Pojistitel nemůže vypovědět životní pojištění, lze vypovědět pouze úrazové pojištění, asistenci, pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát.
Výpovědi pojistníka po zjištění, že pojistitel porušil při určení výše pojistného nebo při výpočtu pojistného plnění zásadu rovného zacházení.	Pojistník	Do dvou měsíců ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl, s osmidenní výpovědní dobou.
Výpovědi pojistníka po doručení oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele.	Pojistník	Do jednoho měsíce ode dne, kdy mu bylo doručeno oznámení o převodu pojistného kmene nebo jeho části nebo o přeměně pojistitele, s osmidenní výpovědní dobou.
Výpovědi po oznámení, že pojistiteli bylo odňato povolení k provozování pojišťovací činnosti.	Pojistník	Do jednoho měsíce ode dne, kdy bylo zveřejněno oznámení o odnětí povolení k provozování pojišťovací činnosti, s osmidenní výpovědní dobou.
Odstoupením od pojistné smlouvy.	Pojistník Pojistitel	Odstoupení od pojistné smlouvy je popsáno v samostatném bodě.
Odmítnutím plnění.	Pojistitel	V případě odmítnutí plnění pojistitel nevyplatí pojistné plnění.
Vyplacením odkupného v životním pojištění.	Pojistník	Právo na odkupné vzniká, bylo-li běžné pojistné uhrazeno alespoň za 2 roky.
Zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí.	Pojistník	Pojistník nebo pojištěný oznámí pojistiteli informaci o tom, že pojistný zájem zanikl. Na základě tohoto sdělení může pojištění zaniknout, pojistitel má právo na pojistné do data, kdy se o této skutečnosti dozvěděl.
Dnem smrti pojištěné osoby.		Smrtí konkrétní pojištěné osoby zanikají všechna sjednaná pojištění pro tuto osobu. Smrtí 1. pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění.
Dohodou o zániku pojištění, k jejíž platnosti se vyžaduje ujednání stran o vzájemném vyrovnání.	Pojistník Pojistitel	
<b>Pojištění pro případ nemoci (ČPZ) dále zanikají:</b>	<b>Kdo je k tomu oprávněn</b>	
Odvoláním souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.	Pojistitel	Dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu.
<b>Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát (ČPZ) dále zanikají:</b>		
Pokud pojištěný přestane splňovat podmínku, že musí být občanem ČR nebo musí mít trvalý či přechodný pobyt občana Evropské unie na území ČR ve smyslu platné právní úpravy.	Pojištěný má oznamovací povinnost a pojistitel na základě oznámení pojištění ukončí.	Dnem, kdy pojištěný přestane splňovat podmínku.
<b>Pojištění pracovní neschopnosti (ČPZ) dále zaniká:</b>		
Příznáním starobního důchodu.		Dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudou starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však ve výroční den pojištění po dovršení 65 let.
Posouzením zdravotního stavu s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně.	Pojištěný má oznamovací povinnost a pojistitel na základě oznámení pojištění ukončí.	Dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně.
Změnou povolání.		Dnem, který předcházal dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedeného v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem.
Nevykonáváním povolání.		Uplynutím doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna nebo přerušeno pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v přičinné souvislosti s pojistnou událostí.

<b>Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ) dále zaniká:</b>		
Zproštěním od placení pojistného.	Pojistitel	Dnem, který bezprostředně předcházal dni, od kterého byl pojistník zproštěn od placení běžného pojistného.
Příznáním starobního důchodu.	Pojištěný má oznamovací povinnost a pojistitel na základě oznámení pojištění ukončí.	Dnem, kdy byl pojištěnému přiznán na základě pravomocného rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení nebo soudou starobní důchod, případně starobní důchod před dosažením důchodového věku, nejpozději však dnem, který bezprostředně předcházal výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhl věku 60 let.
Posouzením zdravotního stavu s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.	Pojistitel	Dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.
<b>Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu (ČPZ) dále zaniká:</b>	<b>Kdo je k tomu oprávněn</b>	
Dovršením věku 65 let.	Pojistitel	Ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let.
Zánikem peněžitých závazků pojištěného, na které se vztahuje pojistná ochrana.	Pojištěný má oznamovací povinnost a pojistitel na základě oznámení pojištění ukončí.	

#### K zániku pojištění může dojít také z dalších důvodů uvedených v právních předpisech nebo pojistných podmínkách.

<b>Odstoupení od pojistné smlouvy</b>	<b>Kdo je k tomu oprávněn</b>		
Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně pojistné smlouvy.	Pojistník	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.	Právo odstoupit od pojistné smlouvy zaniká, nevyužije-li je strana do dvou měsíců ode dne, kdy zjistila nebo musela zjistit porušení povinnosti, které opravňuje k odstoupení.
Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti, musel-li si jich být při uzavírání smlouvy vědom, mezi nabízeným pojištěním a požadavky zájemce.			
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 pojistné smlouvy odstoupit, prokáže-li, že by po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.	Pojistitel	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. Odstoupil-li od smlouvy pojistitel, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.	
<b>Odstoupení od pojistné smlouvy uzavřené pojistníkem – spotřebitelem mimo obchodní prostory</b>			
<b>Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v zákonné lhůtě ode dne uzavření pojistné smlouvy.</b>	Pojistník	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 závazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.	V případě pojistné smlouvy životního pojištění může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 30 dní ode dne jejího uzavření.  V případě pojistné smlouvy pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát a asistence může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 14 dní ode dne jejího uzavření.





## PLATBY POJISTNÉHO PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (ČPZ)

### KOMU JE POJISTĚNÍ URČENO

- Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti lze sjednat pouze pro 1. pojištěného.
- Jedná se o volitelné pojištění.
- Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatně výdělečné činnosti ve věku od 15 do 59 let.

### MOŽNOSTI POJISTĚNÍ

- Při sjednání pojištění lze zvolit konec pojištění v klientem zadaném věku.

### CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu pojištěného, která nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí vykonávat a ani nevykonává své povolání.

### POJISTNÉ PLNĚNÍ

- Pojistné plnění odpovídá měsíční výši celkového běžně placeného pojistného z uzavřené pojistné smlouvy a je vypláceno, jestliže délka pracovní neschopnosti dosáhne 30 dnů, a dále pak za každých dalších 30 dnů nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti.
- Výše pojistného plnění při pojistné události může dosáhnout maximálně výše ročního pojistného z uzavřené pojistné smlouvy.
- 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.
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

### POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena procentem z celkové výše běžného pojistného ze všech pojištění sjednaných pojistnou smlouvou (pojistná částka). Pokud se během trvání pojištění změní pojistná částka, změní se i výše pojistného.

### CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti:
  - při pracovní neschopnosti v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takovéto 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 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,
  - při pracovní neschopnosti pojištěného vzniklé pro degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky (VAS).

### KONEC POJISTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 60 let.

### ČEKACÍ DOBA

- Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.
- Zvýší-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.

### OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- Nejpozději do 40. dne trvání pracovní neschopnosti zašlete kopii druhého dílu neschopenky.
- V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu.



## DOBA NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU (DENNÍ PLNĚNÍ) DNL (ČP)

### KOMU JE POJISTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

### OBSAH POJISTĚNÍ

- Obsahem pojištění je plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (denní plnění).

### VARIANTY A MOŽNOSTI POJISTĚNÍ

- Doba nezbytného léčení úrazu lze sjednat ve variantách plnění:
  - DNL-8
  - DNL-30
  - DNL-MAX
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení denní dávky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

### CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je úraz pojištěného, který utrpí během trvání připojištění a skutečná doba léčení je delší než:
  - DNL-8 a DNL-MAX – 7 dnů
  - DNL-30 – 29 dnů

### POJISTNÉ PLNĚNÍ

	DNL-8	DNL-30	DNL-MAX
V případě úrazu pojištěného, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplátí pojistitel sjednanou denní částku doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A.	V případě úrazu pojištěného, jehož skutečná doba léčení přesáhne 29 dnů, vyplátí pojistitel sjednanou denní částku doby nezbytného léčení, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A1.	V případě úrazu pojištěného, jehož skutečná doba léčení přesáhne 1 týden, vyplátí pojistitel plnění odpovídající součinu sjednané pojistné částky a maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou A, bez ohledu na skutečnou dobu léčení.	

- Přesáhne-li doba nezbytného léčení 120 dní, navyšuje pojistitel denní plnění od 121. dne léčení na dvojnásobek a od 241. dne na trojnásobek denního plnění načítaně, a to vždy v každém daném rozpětí zvlášť.
- Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

### POJISTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.

### CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- 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.

### KONEC POJISTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

### ČEKACÍ DOBA

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde ve lhůtě 7 dní včetně od data sjednání pojištění.

## OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- › Úraz můžete oznámit již po prvním ošetření lékařem. V případě, že máte sjednáno úrazové pojištění DNL-MAX, můžete úraz oznámit již po kontrolním vyšetření. Nečekejte na ukončení léčby a úraz nám oznamte co nejdříve.
- › K oznámení pojistné události přiložte lékařskou zprávu z prvního ošetření. Pokud máte pojištění DNL-MAX, přiložte také zprávu z kontrolního vyšetření potvrzující konečnou diagnózu.
- › Pokud se rozhodnete oznámit úraz v průběhu nebo po ukončení léčby, doložte lékařské zprávy o průběhu léčení úrazu či další doklady související s úrazem.
- › V případě, že jste byl(a) pro léčení úrazu hospitalizován(a), přiložte navíc propouštěcí zprávu z hospitalizace.
- › V případě, že máte sjednáno úrazové pojištění dítěte nebo je pojištěný zařazen do rizikové skupiny JUNIOR (J) a k úrazu došlo ve věku od 15 let do 26 let, přiložte navíc potvrzení o studiu/školní docházce.



## SPLÁTKY ÚVĚRU PŘI ZTRÁTĚ PŘÍJMU (ČPZ)

- › Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu lze sjednat pro dospělé osoby uvedené v pojistné smlouvě.
  - › Jedná se o volitelné pojištění.
  - › Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 18 do 60 let s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatné výdělečné činnosti vyjma osob ve služebním poměru, např. voják, hasič či policista.
- › Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu lze sjednat s dobou výplaty pojistného plnění v délce:
- 3 měsíců
  - 6 měsíců
  - 9 měsíců
  - 12 měsíců
- › Z uvedených variant pojištění lze zvolit pouze jednu.
- › Při sjednání pojištění lze zvolit snížení měsíčního limitu plnění v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

## CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistnou událostí je ztráta příjmu a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání vedené úřadem práce.
- › Ztrátou příjmu se rozumí:
  - ztráta zaměstnání spočívající ve skončení pracovního poměru vypovědí danou zaměstnavatelem nebo dohodou o rozvázání pracovního poměru z organizačních důvodů, pro nadbytečnost, či pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dále dosavadní práci,
  - okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem,
  - ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti z důvodů, které nejsou závislé na vůli pojištěného a které nevyplývají z porušení právní povinnosti pojištěného,pokud ztráta příjmu a důvody, které jí způsobily, nastaly po počátku pojištění a po uplynutí čekací doby.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

- › Při pojistné události poskytne pojistitel náhradu škody ve výši splátky (splátek) peněžitých závazků pojištěného, nejvýše však do sjednaného měsíčního limitu pojistného plnění a po sjednanou celkovou dobu plnění.
- › Peněžité závazky pojištěného (splátka hypotečního úvěru, úvěru ze stavebního spoření, leasingu, spotřebitelského úvěru s dobou splatnosti min. 24 měsíců a pojistné) musí být založeny platným a účinným smluvním vztahem sjednaným s bankou, jinou peněžní institucí či právnickou osobou oprávněnou poskytovat finanční služby na území ČR.
- › Pojistné plnění je vypláceno, jestliže ztráta příjmu pojištěného trvá ke dni splatnosti první splátky peněžitého závazku po uplynutí karenční doby v délce 30 kalendářních dnů, a dále pak ke dni splatnosti dalších splatných splátek peněžitých závazků pojištěného, trvá-li ke dni jejich splatnosti ztráta příjmu pojištěného.
- › Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

## POJISTNÉ

- › Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

## CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu:
  - z finančních ztrát, které vznikly před počátkem pojištění nebo v čekací době,
  - po skončení pracovního poměru pojištěného, o němž se pojištěný dozvěděl před sjednaným počátkem pojištění nebo v čekací době, i když ke ztrátě příjmu pojištěného nebo zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání došlo po uplynutí čekací doby,
  - po skončení pracovního poměru pojištěného ve zkušební době nebo sjednaného na dobu určitou,
  - při přerušení podnikání ve smyslu platné právní úpravy nebo v případě, kdy bylo soudem nebo správním orgánem rozhodnuto o zákazu činnosti nebo pozastavení oprávnění k podnikání,
  - z peněžitých závazků sjednaných pojištěným v době, kdy pojištěný po ztrátě příjmu nevykonával výdělečnou činnost, a z navýšených splátek peněžitých závazků co do rozsahu navýšení, sjednaných v tomto období,
  - v případě, kdy pojištěný nevykonával výdělečnou činnost bez přerušení nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu pojištěného nebo výkon výdělečné činnosti nedoložil příslušnými doklady.

## KONEC POJIŠTĚNÍ

- › Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let.

## ČEKACÍ DOBA

- › Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění.
- › Zvýší-li se limit plnění za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba, a to k navýšenému rozsahu limitu plnění; čekací doba v tomto případě počíná běžet ode dne účinnosti změny pojištění.

## OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- › Nejpozději ke splatnosti první splátky úvěru po uplynutí 30 dnů od zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání zašlete formulář Oznámení pojistné události spolu s níže uvedenými doklady:
  - kopie smlouvy o úvěru a kopie platebního dokladu,
  - kopie rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení nebo potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání,
  - kopie dokladů, ze kterých je zřejmé, že výdělečná činnost trvala nejméně 12 měsíců,
  - kopie dokladu prokazující zánik pracovního poměru nebo ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti.



## ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (ČP)

- › Pojištění lze sjednat pro 1. a 2. pojištěného.
- › Jedná se o volitelné pojištění.

## KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- › Závažná onemocnění – pevná pojistná částka
  - rozšířená varianta
  - základní varianta
- › Závažná onemocnění – klesající pojistná částka
  - rozšířená varianta
  - základní varianta

## VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- › Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně v jedné pojistné smlouvě.
- › Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

## CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty).

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

### Je-li sjednána pevná pojistná částka

V případě diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty) bude pojištěnému jednorázově vyplacena ujednaná pojistná částka a toto pojištění zanikne.

### Je-li sjednána klesající pojistná částka

V případě diagnózy jednoho ze závažných onemocnění uvedených v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty) pojistitel pojištěnému jednorázově vyplatí aktuální výši klesající pojistné částky a toto pojištění zanikne.



<b>POJISTNÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.</li> <li>› Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ závažného onemocnění se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).</li> </ul>
<b>CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojistitel neposkytne pojistné plnění, došlo-li k úmrtí pojištěného v 15 kalendářních dnech po stanovení diagnózy.</li> </ul>
<b>KONEC POJISTNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Nedojde-li k zániku pojištění dříve z důvodu vyplacení pojistného plnění nebo sjednání dřívějšího konce pojištění, zanikne pojištění nejpozději den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 74 let.</li> </ul>
<b>ČEKACÍ DOBA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od sjednání pojištění do stanovení diagnózy uplynulo minimálně 6 měsíců. Dojde-li ke stanovení diagnózy do 6 měsíců (včetně) od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na pojistné plnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne.</li> </ul>
<b>OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Závažné onemocnění můžete oznámit vyplněním formuláře Oznámení pojistné události Onemocnění již po stanovení diagnózy odborným pracovištěm. K vyplněnému formuláři přiložte lékařské zprávy, které jsou uvedeny u jednotlivých druhů onemocnění.</li> </ul>
	<b>HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (ČP)</b>
<b>KOMU JE POJISTNÍ URČENO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.</li> <li>› Jedná se o volitelné pojištění.</li> </ul>
<b>MOŽNOSTI POJISTNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Při sjednání pojištění lze zvolit snížení denní dávky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.</li> </ul>
<b>CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojistnou událostí je hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení z důvodu nemoci nebo úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně.</li> <li>› Pojistná ochrana se vztahuje i na akutní lůžkovou péči v nemocnici poskytnutou na území Evropského hospodářského prostoru (tj. EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska), Švýcarska, Monaka, San Marina, Vatikánu a Andorry.</li> </ul>
<b>POJISTNÉ PLNĚNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojistné plnění je vypláceno ve výši sjednané pojistné částky za každý kalendářní den strávený ve zdravotnickém zařízení (nejen nemocnice, ale i ozdravovny, rehabilitační ústavy, lázně, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice), přičemž první a poslední den hospitalizace se sčítá v jeden den.</li> <li>› Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace na: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a 7 dnů při porodu pro každé těhotenství,</li> <li>• 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebné rehabilitační péče (lázně, ozdravovny),</li> <li>• 90 dnů v kalendářním roce při poskytnutí dlouhodobé lůžkové péče (LDN), následně lůžkové péče (léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, ostatní odborné léčebné ústavy) a paliativní péče (hospice).</li> </ul> </li> <li>› Pojistnou událostí pojištění nezaniká.</li> </ul>
<b>POJISTNÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.</li> </ul>
<b>CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pobytu ve zdravotnickém zařízení při hospitalizaci pojištěného v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.</li> </ul>
<b>KONEC POJISTNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Nemá-li sjednaný dřívější konec, pojištění zaniká dle sjednaného konce pojištění.</li> <li>› Pro děti pojištění zaniká dovršením 26 let.</li> </ul>

<b>ČEKACÍ DOBA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.</li> <li>› Při hospitalizaci pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad se uplatňuje čekací doba v délce 8 měsíců.</li> <li>› Zvýšili-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.</li> </ul>
--------------------	---

<b>OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace zašlete konečnou propouštěcí zprávu.</li> </ul>
-----------------------------------	---



## HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (ČP)

<b>KOMU JE POJISTNÍ URČENO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.</li> <li>› Jedná se o volitelné pojištění.</li> </ul>
--------------------------------	---

<b>MOŽNOSTI POJISTNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Při sjednání pojištění lze zvolit snížení denního plnění v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.</li> </ul>
--------------------------	--

<b>CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojistnou událostí je lékařsky nutná hospitalizace pojištěného v nemocnici z důvodu úrazu, ke které dochází během trvání pojištění.</li> <li>› Plnění za hospitalizaci následkem úrazu se poskytuje za hospitalizaci v nemocnici výhradně na území ČR.</li> </ul>
---------------------------------	--

<b>POJISTNÉ PLNĚNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› V případě úrazu pojištěného, jehož následkem bylo z lékařského hlediska nezbytné poskytnutí nemocniční lůžkové péče, vyplátí pojistitel pojistné plnění v závislosti na délce hospitalizace.</li> <li>› Plnění se poskytuje za každý kalendářní den hospitalizace následkem úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná.</li> <li>› Plnění za hospitalizaci následkem úrazu poskytuje pojistitel maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události (úrazu).</li> <li>› Pojistnou událostí pojištění nezaniká.</li> </ul>
------------------------	---

<b>POJISTNÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.</li> </ul>
-----------------	--

<b>CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušení hospitalizace) nebo jestliže ošetřování trvalo méně než 24 hodin.</li> <li>› Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká například za léčebné pobyty: v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovnách, dietetických zařízeních a zvláště dětských zařízeních, v rehabilitačních zařízeních a centrech, při hospitalizaci z důvodů kosmetických úkonů provedených za účelem léčení následků úrazu, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné, v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu.</li> <li>› Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje lůžková péče v případě, je-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.</li> </ul>
-----------------------------------	--

<b>KONEC POJISTNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Nemá-li sjednaný dřívější konec pojištění: <ul style="list-style-type: none"> <li>• u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,</li> <li>• u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.</li> </ul> </li> </ul>
-----------------------	---

<b>ČEKACÍ DOBA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde ve lhůtě 7 dní včetně od data sjednání pojištění.</li> </ul>
--------------------	--

<b>OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Do ČR zašlete konečnou propouštěcí zprávu co nejdříve od ukončení hospitalizace.</li> <li>› Pokud nebyl úraz doposud pojistiteli oznámen, předložte současně Oznámení úrazu.</li> </ul>
-----------------------------------	--



## ZÁVAŽNÁ PORANĚNÍ (ČP)

### KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

### VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Závažná poranění následkem úrazu lze sjednat ve variantách:
  - rozšířená varianta
  - základní varianta
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

### CO JE POJIŠTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je závažné poranění pojištěného, které je definováno v doplňkových pojistných podmínkách a ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění.

### POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

- V případě úrazu definovaného jako závažné poranění uvedené v pojistných podmínkách (dle sjednané varianty) bude pojištěnému jednorázově vyplacena sjednaná pojistná částka.
- Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

### POJIŠTNÉ

- Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.

### KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

### ČEKACÍ DOBA

- Pojistitel neposkytne pojistné plnění za závažné poranění pojištěného následkem úrazu pojištěného, k němuž dojde ve lhůtě 7 dní včetně od data sjednání pojištění.

### OZNÁMENÍ POJIŠTNÉ UDÁLOSTI

- Závažné poranění následkem úrazu lze oznámit již po stanovení diagnózy definované v pojistných podmínkách odborným lékařem. Nečekejte na ukončení léčby a závažné poranění nám oznámte co nejdříve.
- K oznámení pojistné události Úraz přiložte lékařské potvrzení o stanovené diagnóze prokazující vznik závažného poranění následkem úrazu.
- V případě, že máte sjednáno úrazové pojištění dítěte nebo je pojištěný zařazen do rizikové skupiny JUNIOR (J) a k závažnému poranění došlo ve věku od 15 let do 26 let, přiložte navíc potvrzení o studiu/školní docházce.



## INVALIDITA (ČP)

### KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro 1. a 2. pojištěného.
- Jedná se o volitelné pojištění.

### VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Invalidita – pevná pojistná částka
  - pevná pojistná částka – II., III. stupeň
  - pevná pojistná částka – III. stupeň
- Invalidita – měsíční invalidní renta
  - měsíční renta – I., II., III. stupeň
  - měsíční renta – II., III. stupeň
  - měsíční renta – III. stupeň
- Invalidita – klesající pojistná částka
  - klesající pojistná částka – II., III. stupeň
  - klesající pojistná částka – III. stupeň
- Invalidita – zproštění od placení běžného pojistného (jen pro 1. pojištěného) – invalidita III. stupně
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit:
  - snížení pojistné částky nebo snížení měsíční renty v klientem zvoleném věku,
  - konec pojištění v klientem zadaném věku.

### CO JE POJIŠTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je, že pojištěnému byl v průběhu pojištění Českou správou sociálního zabezpečení přiznán invalidní důchod pro invaliditu příslušného stupně.

### POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Výplata plnění formou pevné pojistné částky	Výplata plnění formou měsíční invalidní renty	Výplata plnění formou klesající pojistné částky	Výplata plnění formou zproštění od placení běžného pojistného
V případě, že je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu sjednaného stupně, má pojistné plnění formu výplaty zvolené pojistné částky.	V případě, že je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu sjednaného stupně, má pojistné plnění formu výplaty měsíční renty.	V případě, že je pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, má pojistné plnění formu výplaty sjednané klesající pojistné částky k datu pojistné události.	V případě, že je 1. pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, má pojistné plnění formu úhrady celého běžného pojistného.
Vyplacením plnění za sjednaný a přiznaný stupeň invalidity nárok na plnění za tento stupeň/tyto stupně zaniká a nelze jej v budoucnu znovu sjednat.	Výplata plnění se ukončí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce dosažení věku 65 let.	Vyplacením plnění za sjednaný a přiznaný stupeň invalidity nárok na plnění za tento stupeň/tyto stupně zaniká a nelze jej v budoucnu znovu sjednat.	Úhrada běžného pojistného se prodlužuje vždy o jeden rok po ověření trvání nároku na výplatu invalidního důchodu.

### POJIŠTNÉ

- Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. V případě změny definovaných parametrů je pojistitel oprávněn změnit výši pojistného způsobem uvedeným v pojistných podmínkách.
- Výše rizikového pojistného za pojištění invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

### KONEC POJIŠTĚNÍ

- Není-li sjednán dřívější konec pojištění, pojištění končí den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 65 let.

### ČEKACÍ DOBA

- Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od sjednání pojištění pro případ invalidity do přiznání invalidního důchodu uplynuly minimálně 2 roky s výjimkou invalidity následkem úrazu.

### OZNÁMENÍ POJIŠTNÉ UDÁLOSTI

- Invaliditu oznámte ihned po obdržení Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu příslušného stupně.
- K písemné žádosti obsahující: datum žádosti, jméno, příjmení, adresu a rodné číslo pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu a vlastnoruční podpis pojištěného přiložte kopii rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidního důchodu a Posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení.



## TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU (ČP) / TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU V MOTOROVÉM VOZIDLE (ČP)

### KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- Jedná se o volitelné pojištění.

### VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Trvalé následky úrazu lze sjednat:
  - včetně progresivního plnění od 0,01 % trvalých následků
  - bez progresivního plnění od 0,01 % trvalých následků
  - včetně progresivního plnění od 10,01 % trvalých následků
  - bez progresivního plnění od 10,01 % trvalých následků
- Trvalé následky úrazu v motorovém vozidle lze sjednat:
  - včetně progresivního plnění
  - bez progresivního plnění
- Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

## CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistnou událostí jsou trvalé následky pojištěného v důsledku úrazu nebo úrazu v motorovém vozidle (dle sjednané varianty), které utrpí pojištěný během trvání pojištění.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

- › Zanechá-li úraz nebo úraz v motorovém vozidle (dle sjednané varianty) 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.
- › Je-li sjednáno progresivní plnění za trvalé následky, pak bude částka plnění navýšena v závislosti na rozsahu tělesného poškození (v % viz tabulka níže).
- › Pojistnou událostí pojištění nezaniká.

Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění	Procento poškození	Plnění
1 %	1 %	21 %	21 %	41 %	73 %	61 %	199 %	81 %	385 %
2 %	2 %	22 %	22 %	42 %	76 %	62 %	208 %	82 %	395 %
3 %	3 %	23 %	23 %	43 %	79 %	63 %	217 %	83 %	405 %
4 %	4 %	24 %	24 %	44 %	82 %	64 %	226 %	84 %	415 %
5 %	5 %	25 %	25 %	45 %	85 %	65 %	235 %	85 %	425 %
6 %	6 %	26 %	28 %	46 %	88 %	66 %	244 %	86 %	435 %
7 %	7 %	27 %	31 %	47 %	91 %	67 %	253 %	87 %	445 %
8 %	8 %	28 %	34 %	48 %	94 %	68 %	262 %	88 %	455 %
9 %	9 %	29 %	37 %	49 %	97 %	69 %	271 %	89 %	465 %
10 %	10 %	30 %	40 %	50 %	100 %	70 %	280 %	90 %	475 %
11 %	11 %	31 %	43 %	51 %	109 %	71 %	289 %	91 %	487,5 %
12 %	12 %	32 %	46 %	52 %	118 %	72 %	298 %	92 %	500 %
13 %	13 %	33 %	49 %	53 %	127 %	73 %	307 %	93 %	512,5 %
14 %	14 %	34 %	52 %	54 %	136 %	74 %	316 %	94 %	525 %
15 %	15 %	35 %	55 %	55 %	145 %	75 %	325 %	95 %	537,5 %
16 %	16 %	36 %	58 %	56 %	154 %	76 %	335 %	96 %	550 %
17 %	17 %	37 %	61 %	57 %	163 %	77 %	345 %	97 %	562,5 %
18 %	18 %	38 %	64 %	58 %	172 %	78 %	355 %	98 %	575 %
19 %	19 %	39 %	67 %	59 %	181 %	79 %	365 %	99 %	587,5 %
20 %	20 %	40 %	70 %	60 %	190 %	80 %	375 %	100 %	600 %

## POJISTNÉ

- › Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Pokud pojištění v průběhu pojištění parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

## SNÍŽENÍ PLNĚNÍ

- › Týkají-li se trvalé následky úrazu/úrazu v motorovém vozidle části těla nebo orgánů, 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.

## KONEC POJIŠTĚNÍ

- › Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

## ČEKACÍ DOBA

- › Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde ve lhůtě 7 dní včetně od data sjednání pojištění.

## OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- › Pokud Vám úraz zanechá trvalé následky, oznámte je pojistiteli po ustálení zdravotního stavu, nejpozději do tří let od úrazu.
- › Pokud úraz zanechal jizvy v obličejí, není potřeba chodit k lékaři, stačí vyplnit pouze formulář Oznámení pojistné události Trvalé následky úrazu.
- › Pokud úraz zanechal jako jediný následek omezení hybnosti kloubu (kyčel, koleno, kotník, rameno, loket, zápěstí, prsty horní končetiny mimo palec), přiložte k oznámení trvalých následků vyplněnou lékařskou zprávu, která je součástí formuláře.
- › Pokud úraz zanechal jiné následky než jizvy v obličejí a omezení hybnosti kloubu, budete po oznámení trvalých následků pozván(a) k vyšetření lékařem odpovídající odbornosti.



## NÁSLEDKY ZÁVAŽNÉHO ÚRAZU (ČP)

### KOMU JE POJISTĚNÍ URČENO

- › Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené na pojistné smlouvě.
- › Jedná se o volitelné pojištění.

### MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- › Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

### CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistnou událostí jsou závažné (trvalé) následky pojištěného v důsledku úrazu, který utrpí během trvání pojištění.

### POJISTNÉ PLNĚNÍ

- › V případě, že úraz zanechá pojištěnému trvalé následky ohodnocené oceňovací tabulkou B ve výši minimálně 50 %, pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku. Pro posouzení rozsahu závažných následků je rozhodný jejich stav k jednomu roku od úrazu.
- › Pojistnou událostí pojištění zaniká.

### POJISTNÉ

- › Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Pokud pojištění v průběhu pojištění parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

### CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Týkají-li se závažné následky úrazu části těla nebo orgánů, 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.

### KONEC POJIŠTĚNÍ

- › Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

### ČEKACÍ DOBA

- › Pojistitel neposkytne pojistné plnění za úraz pojištěného, k němuž dojde do 7 dní včetně od data sjednání pojištění.

### OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- › Pojistnou událost oznámte po uplynutí jednoho roku od data úrazu.
- › Přiložte kopii lékařské zprávy, ze které je patrný stav následků k jednomu roku od data úrazu.
- › V případě, že jste neuplatňoval(a) nárok na pojistné plnění za dobu nezbytného léčení tohoto úrazu, je nutné vyplnit formulář Oznámení pojistné události Úraz a přiložit jej spolu s lékařskou zprávou z prvního ošetření.



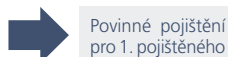
## POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NEBO DOŽITÍ (ČP)

### KOMU JE POJISTĚNÍ URČENO

- › Pojištění pro případ smrti nebo dožití lze sjednat pro 1. pojištěného.
- › Pojištění pro případ smrti lze sjednat i pro 2. pojištěného.

## VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- › Pro 1. pojištěného lze sjednat pojistnou částku
  - pro případ smrti Varianta Součet
  - pro případ smrti Varianta Vyšší z PC (pojistné částky) nebo KH (kapitálové hodnoty)
  - pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (s úrokovou sazbou nebo lineárně)
  - pro případ dožití
- › Pro 2. pojištěného lze sjednat pojistnou částku
  - pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou
  - pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (s úrokovou sazbou nebo lineárně)
- › Na jedné smlouvě lze zvolit jak pojištění pro případ smrti s pevnou pojistnou částkou, tak pojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou.
- › Při sjednání pojištění lze zvolit
  - snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku,
  - konec pojištění v klientem zvoleném věku pro 2. pojištěného.



Povinné pojištění pro 1. pojištěného

## CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistnou událostí je smrt nebo dožití 1. pojištěného.
- › Pojistnou událostí je smrt 2. pojištěného.

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

Varianta Součet jen pro 1. pojištěného	Varianta Vyšší z pojistné částky (PC) nebo kapitálové hodnoty (KH) jen pro 1. pojištěného	Pevná pojistná částka	Klesající pojistná částka
V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění. Případně klesající pojistnou částku, byla-li sjednána.	V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti nebo aktuální hodnotu pojištění (dle toho, která z těchto dvou hodnot je vyšší). Případně klesající pojistnou částku, byla-li sjednána.	V případě smrti 2. pojištěného pojistitel vyplátí sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti.	V případě smrti 2. pojištěného pojistitel vyplátí aktuální výši klesající pojistné částky pro případ smrti.
Výplatou plnění zanikají všechna pojištění a veškeré nároky z <b>pojistné smlouvy</b> .		Výplatou plnění pojištění zaniká.	Výplatou plnění pojištění zaniká.

- › Dožije-li se 1. pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplátí pojištěnému sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána, a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.

## POJISTNÉ

- › Výše pojistného závisí na parametrech pojištění, jako jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka.
- › Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

## KONEC POJIŠTĚNÍ

- › Nedojde-li ke smrti 1. pojištěného v průběhu trvání pojištění, pojištění zaniká dnem dožití 1. pojištěného sjednaného konce pojištění, výplatou kapitálové hodnoty pojištění včetně pojistné částky pro případ dožití, byla-li sjednána.

## OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- › Pojistnou událost můžete oznámit ihned po vystavení úmrtního listu pojištěného.
- › K písemné žádosti obsahující: jméno, příjmení, adresu, rodné číslo žadatele i pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu, vlastnoruční podpis žadatele a určení způsobu vyplaty přiložte:
  - kopii úmrtního listu pojištěného,
  - potvrzení o příčině smrti v případě, že k úmrtí došlo do 3 let od uzavření pojistné smlouvy (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace),
  - usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určena obmyslená osoba.



## SMRT NÁSLEDKEM ÚRAZU (ČP) / SMRT NÁSLEDKEM ÚRAZU V MOTOROVÉM VOZIDLE (ČP)

## KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- › Pojištění lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- › Jedná se o volitelné pojištění.

## VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- Smrt následkem úrazu
- Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

- › Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku.

## CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistnou událostí je smrt pojištěného z důvodu úrazu nebo úrazu v motorovém vozidle (dle sjednané varianty).

## POJISTNÉ PLNĚNÍ

- › V případě smrti pojištěného následkem úrazu nebo úrazu v motorovém vozidle (dle sjednané varianty) vyplátí pojistitel sjednanou pojistnou částku.

- › Výplatou plnění pojištění zaniká.

## POJISTNÉ

- › Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění na základě zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Výše pojistného zůstává stejná, pokud nedojde ke změně pojištění.

## KONEC POJIŠTĚNÍ

- › Není-li sjednán dřívější konec pojištění:
  - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 26 let věku pojištěného,
  - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení 75 let věku pojištěného dospělého.

## OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- › Pojistnou událost nám můžete oznámit ihned po vystavení úmrtního listu pojištěného.
- › K písemné žádosti obsahující: jméno, příjmení, adresu, rodné číslo žadatele i pojištěného, číslo pojistné smlouvy, číslo občanského průkazu, vlastnoruční podpis žadatele a určení způsobu vyplaty přiložte:
  - kopii úmrtního listu pojištěného,
  - potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je obsaženo ve zprávě z hospitalizace),
  - lékařské zprávy o průběhu léčby v případě, že k úmrtí nedošlo bezprostředně po zranění,
  - usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určena obmyslená osoba,
  - usnesení nebo relace policie, popř. rozsudek soudu.



## ASISTENCE (ČPZ)

- › Balíčky Asistence lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- › Jedná se o volitelné pojištění.

## KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

## VARIANTY BALÍČKŮ

- Poradenství
- Služby
- Rekonvalescence
- Péče o dítě

Pojištění zahrnutá v balíčcích pro dospělé	Poradenství	Služby	Rekonvalescence
Zdravotní služby – Asistence	ANO	ANO	ANO
Druhý lékařský názor k základním závažným onemocněním	ANO	ANO	ANO
Druhý lékařský názor k rozšířeným závažným onemocněním	NE	NE	ANO
Zlomenina (lehká sádra)	NE	ANO	ANO
Následná péče k základním závažným onemocněním	NE	NE	ANO

Pojištění zahrnutá v balíčku pro dítě	Péče o dítě
Druhý lékařský názor k dětským závažným onemocněním	ANO
Zlomenina (lehká sádra)	ANO
Následná péče k vybraným dětským závažným onemocněním	ANO

Podrobný popis jednotlivých pojištění je uveden v pojistných podmínkách.

Pojištění	Pojistnou událostí je	Pojistným plněním je
zdravotních služeb – Asistence	změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu nemoci nebo úrazu	poskytnutí informací a telefonických konzultací, objednání k lékaři, zajištění úklidu, nákupu, dovozu léků, dopravy apod.
druhého lékařského názoru	změna zdravotního stavu pojištěného z důvodu vybraných závažných onemocnění	poskytnutí odborné lékařské oponentury
zlomeniny (lehké sádry)	použití lehké sádry při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu	propalčení nákladů na lehkou sádru
následné péče	vážné poškození zdraví	zajištění přístupu do špičkového zdravotnického zařízení, poskytnutí následné péče po vážných poškozeních zdraví

**POJISTNÉ** › Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění. Pokud se během trvání pojištění jeho parametry nezmění, výše pojistného zůstává stejná.

**CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ** › Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zdravotních služeb – Asistence a z pojištění druhého lékařského názoru v případě změny zdravotního stavu pojištěného, která nastala před počátkem pojištění.  
› Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění zlomeniny v případě patologické zlomeniny.  
› Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění následné péče v případě:  
• operace, která byla plánována před počátkem pojištění nebo o jejíž nezbytnosti pojištěný věděl před počátkem pojištění,  
• kdy pojištěný není schopen fyzicky ani mentálně aktivní spolupráce při poskytování naturálního plnění.

**KONEC POJIŠTĚNÍ** › Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká ve výroční den pojištění po dovršení věku 74 let; v případě balíčku Péče o dítě po dovršení věku 26 let.

**ČEKACÍ DOBA** › Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje.  
› Čekací doba se neuplatňuje u pojištění zdravotních služeb – Asistence a pojištění zlomeniny.

**KDY A JAK OZNÁMIT POJISTNOU UDÁLOST / POŽÁDAT O INFORMACE** › Podle potřeby v případě žádosti o informaci, telefonickou konzultaci či zajištění asistenčních služeb.  
› Bez zbytečného odkladu v případě žádosti o poskytnutí druhého lékařského názoru zašlete veškerou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje ke změně zdravotního stavu.  
› Bez zbytečného odkladu v případě pojištění zlomeniny zašlete doklad o úhradě nákladů za lehkou sádru a její aplikaci a příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se vztahuje k úrazu.  
› Nejpozději do 90 dnů od vzniku pojistné události v případě pojištění následné péče zašlete formulář Oznámení pojistné události spolu s příslušnou zdravotnickou dokumentací.



Pojistnou událost z pojištění ČP můžete oznámit	Pojistnou událost z pojištění ČPZ můžete oznámit
<ul style="list-style-type: none"> <li>elektronicky prostřednictvím internetu na adrese: <a href="http://www.ceskapojistovna.cz">www.ceskapojistovna.cz</a></li> <li>telefonicky na čísle klientského servisu +420 841 114 114</li> <li>osobně na kterémkoli obchodním místě České pojišťovny a.s.</li> <li>zasláním papírového formuláře poštou na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 601 00 Brno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>elektronicky na <a href="mailto:info@zdravi.cz">info@zdravi.cz</a> nebo prostřednictvím webového formuláře na <a href="http://www.zdravi.cz">www.zdravi.cz</a></li> <li>telefonicky na infolince 841 111 132 v pracovní dny od 8 do 18 hodin</li> <li>osobně na kterémkoli obchodním místě České pojišťovny a.s.</li> <li>poštou na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4</li> </ul>

## 11. POVAHA PODKLADOVÝCH AKTIV A VNITŘNÍCH FONDŮ

### 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 z fondů společnosti ČP INVEST. Profil tohoto typu fondu vyhovuje klientům, kteří hledají vyvážený poměr mezi rizikem a možným zhodnocením. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 5 let.

#### DYNAMICKÝ FOND FONDŮ (DFP)

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 vyššího zhodnocení bude dosaženo 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. Profil tohoto typu fondu je vhodný pro klienty, kteří chtějí využít potenciálu akciových a komoditních trhů a zároveň jsou ochotni akceptovat vyšší investiční riziko. Možnost vyššího zhodnocení znamená větší kolísání hodnoty fondu a případně riziko ztráty. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 8 let.

#### 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. Tento fond je vhodný pro klienty, kteří požadují malou kolísavost investice a jsou ochotni akceptovat její nižší zhodnocení. Doporučený investiční horizont fondu může být kratší než 5 let.

#### 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 výnos než v případě fondů peněžního trhu. Doporučený investiční horizont fondu je více než 3 roky.

#### SMÍŠENÝ FOND (FSM)

Smíšený fond je určen pro klienty, kteří preferují vyvážený poměr mezi vyšší očekávaného výnosu, mírou investičního rizika a potřebným časovým horizontem. Úroveň rizika ve Smíšeném fondu je snižována vhodnou strukturou aktiv, diverzifikací v rámci odvětví i titulů a samozřejmě pečlivým výběrem portfolia. Doporučený investiční horizont fondu je více než 5 let.

#### 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. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

#### 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 i rizika. Klienti fondu profitují především na výnosu z akcií silných, světozně proslulých firem – portfolio tvoří výběr ze 100 nejlépe hodnocených světových společností. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

#### 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. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

#### 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. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

#### 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. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

#### 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. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

#### 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 poptávána. Doporučený investiční horizont fondu je více než 8 let.

## VYHLAŠOVANÁ ÚROKOVÁ MÍRA

U vyhlášené úrokové míry jsou podkladovým aktivem krátkodobé státní dluhopisy a jedná se o málo rizikovou investici. Aktuální výše vyhlášené úrokové míry je uvedena na internetových stránkách pojistitele. Pojistitel garantuje dosud připsané zhodnocení. Pojistitel je oprávněn měnit výši vyhlášené úrokové míry v návaznosti na zhodnocení podkladových aktiv.

### DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE

**U pojištění spojeného s vnitřním fondem, kde nese investiční riziko 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 vhodným nastavením investičního horizontu a pravidelným investováním.**

#### Rizika související s investováním:

- Úvěrové 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 nedostatečích 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.

#### CENA PODÍLOVÉ JEDNOTKY

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

#### NÁKUP PODÍLOVÝCH JEDNOTEK

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.

#### ODKUP PODÍLOVÝCH JEDNOTEK

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

#### PŘEVOD PODÍLOVÝCH JEDNOTEK

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

#### ALOKAČNÍ POMĚR

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

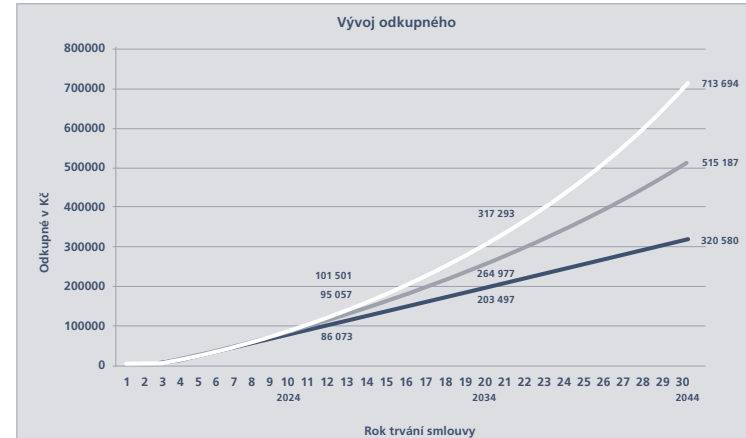
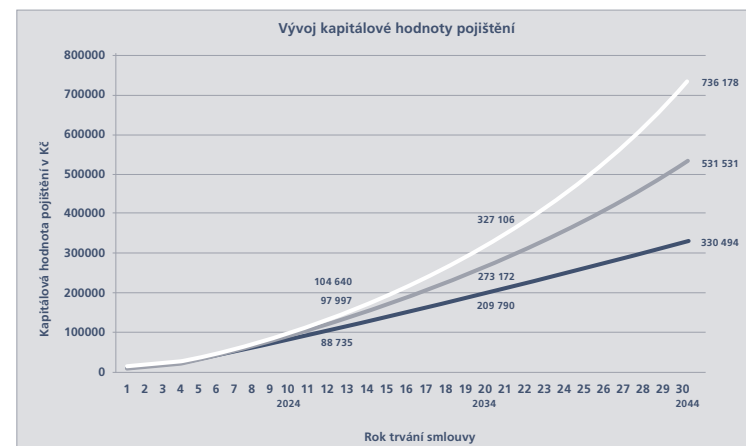
V době trvání pojištění lze provádět převody jednotek mezi jednotlivými vnitřními fondy, příp. kapitálovou hodnotou s vyhlášenou úrokovou mírou. V průběhu trvání pojištění není počet převodů omezen. Převody nelze provádět, je-li přeřuzeno placení běžného pojistného. Za provedení převodu podílových jednotek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

## 12. 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:

- při volbě garantované investice, garantované zhodnocení 1,9% – modrá čára,
- při volbě investice ve vnitřních fondech, kdy zhodnocení může být vyšší, ale investiční riziko nese pojistník (viz kapitola Povaha podkladových aktiv):
  - zhodnocení 5% – šedá čára,
  - zhodnocení 7% – bílá čára.

V druhém grafu je za stejných předpokladů jako u vývoje kapitálové hodnoty porovnán vývoj odkupného. Zhodnocení 5% a 7% je ilustrativní a není garantováno. Pro zjednodušení je v modelovém příkladu uvažováno rovnoměrné zhodnocení vnitřních fondů po celou dobu pojištění. Reálně však cena podílových jednotek (zejména akciových fondů) kolísá (nahoru i dolů) a obdobným způsobem kolísá i kapitálová hodnota a výše odkupného v průběhu trvání pojištění.



## 13. POUČENÍ SUBJEKTU ÚDAJŮ O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Dovolujeme si Vás informovat o tom, jak chráníme Vaše osobní údaje a údaje o pojištění. Ochrana soukromí, osobních údajů a údajů o pojištění našich klientů patří mezi naše priority. Tyto údaje považujeme za důvěrné a zachováváme o nich mlčenlivost. Klademe důraz na bezpečnost při jejich zpracování, na výběr smluvních partnerů a striktní dodržování pravidel.

Česká pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (dále souhrnně též „pojistitel“) jsou se zákona povinny zpracovávat osobní údaje svých klientů, a to včetně rodných čísel. Osobní údaje mimo jiné slouží k jednoznačné a nezaměnitelné identifikaci každého klienta, a tím i k ochraně jeho zájmů i zájmů pojistitele. Poskytnutí osobních údajů včetně citlivých údajů (např. údajů o zdravotním stavu) je zcela dobrovolné. V rozsahu nezbytném pro výkon pojišťovací činnosti a pro plnění zákonem nám uložených povinností je však poskytnutí těchto údajů podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy, bez poskytnutých osobních údajů s Vámi nemůžeme pojistnou smlouvu uzavřít.

### ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ BEZ SOUHLASU KLIENTA

Vaše osobní údaje budeme zpracovávat zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn (např. pro uzavření pojistné smlouvy, pro správu pojištění, pro řešení škodných událostí apod.), a pro plnění povinností uložených nám dalšími zákony (např. archivace, povinné sdělované informace správci daně, v případě životního pojištění plnění povinností uložených nám zákonem o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti).

Pro tyto účely můžeme zpracovávat osobní údaje v souladu se zákonem bez Vašeho souhlasu. Bez Vašeho souhlasu můžeme zpracovávat osobní údaje také v případě jednání o uzavření nebo změně smlouvy uskutečněné na Váš návrh a v případě již uzavřené pojistné smlouvy v rozsahu nutném pro plnění smlouvy a pro ochranu práv a zájmů chráněných zájmů pojistitele (např. pro vymáhání dlužného pojistného apod.).

### ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH ÚDAJŮ SE SOUHLASEM KLIENTA

V některých případech od klientů před uzavřením pojistné smlouvy a při šetření škodných událostí vyžadujeme souhlas se zpracováním citlivých údajů, zejména údajů o zdravotním stavu. Rozsah a charakter vyžadovaných údajů se u jednotlivých produktů liší, poskytnutí

souhlasu se zpracováním těchto údajů je však u vybraných produktů podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy či pro zjištění, zda a v jakém rozsahu nastala pojistná událost. Z těchto důvodů jednou udělený souhlas se zpracováním citlivých údajů v nezbytném rozsahu nemůžete po dobu našeho oprávněného zpracování odvolat.

#### ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ SE SOUHLASEM KLIENTA PRO ÚČELY NABÍZENÍ SLUŽEB A MARKETINGOVÉ ÚČELY

Kromě výše uvedených zákonných výjimek smíme Vaše osobní údaje zpracovávat pouze s Vaším souhlasem. S Vaším souhlasem zpracováváme osobní údaje včetně rodného čísla za účelem nabízení služeb pojistitele, dalších členů skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů uvedených na internetových stránkách pojistitele a za účelem marketingového využití, které nám pomáhá lépe poznat Vaše potřeby, vytvářet clientské analýzy a nabízet tomu odpovídající produkty a zkvalitňovat služby poskytované skupinou Generali. S Vaším souhlasem Vám budeme služby nabízet i prostřednictvím elektronických prostředků (např. SMS, e-mail atp.) Pro tyto účely udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také ostatním členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně do jiných států.

Udělení souhlasu ke zpracování osobních údajů za účelem nabízení služeb a pro marketingové účely je zcela dobrovolné a není nezbytnou podmínkou pro uzavření pojistné smlouvy. Svůj souhlas k těmto účelům můžete kdykoliv odvolat na internetových stránkách pojistitele, telefonním čísle pojistitele 841 114 114 (ČP), resp. 841 111 132 (ČPZ), zároveň můžete kdykoliv bez jakýchkoliv zvláštních nákladů zakázat použití své elektronické adresy k zaslání reklamy.

#### JAKÉ OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

Zpracováváme údaje, které nám sdělíte při jednání o uzavření pojistné smlouvy, v průběhu trvání pojištění (např. při změně smlouvy nebo při vyřizování škodní události), a údaje legálně získané z veřejných rejstříků či veřejně dostupných zdrojů, seznamů a evidencí (např. obchodní rejstřík, živnostenský rejstřík, insolvenční rejstřík apod.). Za účelem zkvalitňování námi poskytovaných služeb, pro účely jednání o uzavření nebo změně smlouvy a pro plnění smluvních povinností také pořizujeme hlasové záznamy telefonických hovorů s klienty. Tyto nahrávky mohou sloužit rovněž jako důkaz v případném soudním nebo správním řízení. Jako pojistitel jsme oprávněni dále zpracovávat údaje získané od jiných subjektů v případě, že tak stanoví zákon (např. za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu ve smyslu zákona o pojišťovnictví), příp. údaje získané v souladu s Vaším souhlasem od jiných správců osobních údajů.

#### KOMU MOHOU BÝT VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE POSKYTNUTY

- subjektům, u kterých nám poskytnutí údajů ukládá zákon, např. soudům, orgánům činným v trestním řízení, České národní bance, správci daně, exekutorům, insolvenčním správcům a dalším,
- jiným pojišťovnám za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání v souladu se zákonem o pojišťovnictví,
- dalším subjektům, pokud je to nezbytné pro ochranu práv a právem chráněných zájmů pojistitele (např. soudům, exekutorům, soudním komisařům apod.),
- zpracovatelům uvedeným na internetových stránkách pojistitele, kteří poskytují dostatečné záruky technického a organizačního zabezpečení ochrany osobních údajů, se kterými má pojistitel uzavřenou smlouvu o zpracování osobních údajů,
- s Vaším souhlasem ostatním členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům uvedeným na internetových stránkách pojistitele,
- s Vaším souhlasem mohou být Vaše osobní údaje poskytnuty i případně dalším subjektům.

#### JAKÝM ZPŮSOBEM A JAK DLOUHO VAŠE OSOBNÍ ÚDAJE ZPRACOVÁVÁME

Vaše osobní údaje zpracováváme manuálně i automatizovaným způsobem v informačních systémech. Osobní údaje chráníme, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich přenosu, změně či ztrátě nebo k jinému možnému zneužití. Veškeré osoby, které přijdou do styku s osobními údaji při plnění svých pracovních nebo smluvních povinností, jsou vázány povinností mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

Osobní údaje zpracováváme po dobu nezbytně nutnou k realizaci práv a povinností plynoucích z našeho vzájemného smluvního vztahu a dále po dobu vyplývající z právních předpisů, případně po dobu specifikovanou v souhlasu klienta (např. pokud k uzavření smlouvy pojistné smlouvy na základě předložené nabídky nedojde).

#### POVINNOST MLČENLIVOSTI

Mlčenlivostí jsou chráněny také veškeré informace o klientech a jejich pojištění. Se souhlasem klienta jsme oprávněni poskytnout informace týkající se pojištění ostatním členům skupiny Generali. V takovém případě je pojistitel v zájmu kompatibility péče o klienta v rámci skupiny Generali oprávněn sdělovat ostatním členům skupiny Generali základní pojistné technické informace týkající se sjednaného pojištění, plateb pojistného a pojistných událostí, a to za účelem poskytování a nabízení služeb a pro další marketingové účely, a to po celou dobu oprávněného zpracování osobních údajů.

#### PRÁVA A POVINNOSTI

**Pojistitel jako správce a jeho zpracovatelé jsou povinni:**

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití; tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů,
- shromažďovat údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu,
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům,
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů,

- zpracovat a dokumentovat přijatá a provedená technicko-organizační opatření k zajištění ochrany osobních údajů, a to včetně speciálních opatření pro účely automatizovaného zpracování,
- poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených,
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje.

Každý klient se při uzavření smlouvy zavazuje, že nahlásí jakoukoliv změnu svých osobních údajů, jen tak lze zajistit, že budeme pracovat vždy s aktuálními osobními údaji.

V případě, kdy správce nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů v rozporu se zákonem nebo v rozporu s ochranou soukromého a osobního života klienta, může klient žádat správce nebo zpracovatele o vysvětlení, příp. požadovat odstranění závadného stavu a v případě nevyhovění této žádosti má možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

## 14. KDO JE POLITICKY EXPONOVANOU OSOBOU

Podle § 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb. se politicky exponovanou osobou pro účely 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 chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobně funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo v jiných mezinárodních organizacích, 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 (zetově, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
  3. je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo
  4. je skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného právního uspořádání podle cizího právního řádu, o kterém je známo, že bylo vytvořeno ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

## 15. PŘEHLED POUŽITÝCH POJMŮ

### POJIŠTĚNÍ DOSPĚLÝCH

**Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát sjednávávané s ČPZ** zahrnuje tato pojištění:

Pracovní neschopnost (ČPZ) od 15., 29., 57. dne pracovní neschopnosti  
Platby pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ)  
Splátky úvěru při ztrátě příjmu (ČPZ) s počtem měsíců plnění 3, 6, 9, 12  
Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ)  
Asistence (ČPZ) – Poradenství, Služby, Rekonvalescence

**Životní pojištění sjednávávané s ČP** zahrnuje tato pojištění:

Závažná onemocnění (ČP)  
Invalidita (ČP)  
Smrt nebo dožití (ČP)

**Úrazové pojištění sjednávávané s ČP** zahrnuje tato plnění:

Doba nezbytného léčení (ČP), Hospitalizace (ČP), Závažná poranění (ČP), Trvalé následky s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Trvalé následky v motorovém vozidle s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Následky závažného úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle (ČP).

### POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

**Pojištění pro případ nemoci sjednávávané s ČPZ** zahrnuje tato pojištění:

Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ)  
Asistence (ČPZ) – Péče o dítě

**Úrazové pojištění sjednávávané s ČP** zahrnuje tato plnění:

Doba nezbytného léčení (ČP), Hospitalizace (ČP), Závažná poranění (ČP), Trvalé následky s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Trvalé následky v motorovém vozidle s progresivním plněním a bez progresivního plnění (ČP), Následky závažného úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu (ČP), Smrt následkem úrazu v motorovém vozidle (ČP).



ČP ZDRAVÍ



ČESKÁ POJIŠŤOVNA

## Předsmluvní 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, benzín, splátky úvěru, nájem atd.
- » Uspadní 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 a 2. pojištěný automaticky, pokud jste jej při sjednání smlouvy nevyloučil(a) a pokud pojistná částka pro případ smrti (součet pevné pojistné částky a aktuální výše klesající pojistné částky pro 1., resp. 2. pojištěného uvedeného v pojistné smlouvě) dosáhne alespoň částky 20 000 Kč pro každého pojištěného jednotlivého (a to i kdykoliv v průběhu trvání pojistné smlouvy), a to bez vlivu na výši pojistného či jakýchkoliv poplatků spojených s Vaší pojistnou smlouvou.

Počátek Programu Lady je shodný s počátkem životního 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 součtu pevné pojistné částky a aktuální výše klesající pojistné částky pojištění pro případ smrti sjednaných v pojistné smlouvě. Toto procento je uvedeno v dále specifikované skupinové pojistné smlouvě, která je zveřejněna na internetových stránkách České pojišťovny [www.ceskapojistovna.cz](http://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 ve **3 letech před vznikem pojistné události**.

### Nechodíte na pravidelné preventivní prohlídky, případně nemáte svého lékaře?

Umíme Vám pomoci. Sjednejte si některý z balíčků Prevence a asistence a získáte 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 blížící se termíny dalších prohlídek.

### Kde najdu podrobné informace a pojistné podmínky?

Aktuální pojistné podmínky Programu Lady jsou dostupné na [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.cz).

### Jak postupovat při pojistné události?

Po podstoupení operačního výkonu bez zbytečného odkladu, nejpozději však 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), 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, kontaktujte nás:

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