

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 o zpracování osobních údajů
14. Kdo je politicky exponovanou osobou
15. Přehled použitých pojmů

1. INFORMACE O POJISTITELI

POJISTITEL	Česká pojišťovna a.s. (dále také jen „ČP“)	Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.* (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	IČO 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464	IČO 49240749, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 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
KLIENŤSKÝ 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)

POJISTNÍK	Fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Platí pojistné a má právo na odkupné v případě předčasného ukončení pojištění.
1. POJIŠTĚNÝ	Dospělý pojištěný, který může být shodný s pojistníkem. Lze pro něj sjednat všechna příslušná pojištění. Smrtí 1. pojištěného zanikají všechna sjednaná pojištění a nároky (pojištění je ukončeno).
2. POJIŠTĚNÝ	Pro 2. pojištěného lze sjednat téměř všechna nabízená pojištění.
DALŠÍ DOSPĚLÍ POJIŠTĚNÍ	Pro další dospělé pojištěné osoby lze sjednat úrazové pojištění, pojištění pracovní neschopnosti, hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, splátek úvěru při ztrátě příjmu a asistenci.
POJIŠTĚNÉ DĚTI	Pro děti lze sjednat pojištění závažných onemocnění, pojištění ztráty soběstačnosti, úrazové pojištění, pojištění ošetřování dítěte, pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a asistenci.
OBMYŠLENÁ OSOBA (OBMYŠLENÝ)	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.
ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE	V případě pojištění osoby mladší 18 let, která není plně svéprávná, je ve smlouvě uveden i její zákonný zástupce.
OPRÁVNĚNÁ OSOBA	Oprávněnou osobou se rozumí pojištěný nebo obmyšlený, případně jiná osoba, která má právo na pojistné plnění.

3. PROCES UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

ROZHODOVÁNÍ	PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE
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 předsmluvní informace v tomto formátu:	
PŘEDSMLUVNÍ INFORMACE – TEXTOVÁ ČÁST	Cílem předsmluvních informací je Vám, jako zájemci o uzavření pojistné smlouvy, písemně sdělit hlavní informace o pojistiteli, pojistné smlouvě, podmínkách a vlastnostech pojištění.
MODELOVÝ PŘÍKLAD PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ	Součástí předsmluvních informací je Váš individuální Modelový příklad průběhu pojištění, který obsahuje konkrétní nastavení parametrů pojištění dle Vašich požadavků a potřeb včetně: <ul style="list-style-type: none"> • pojistného za jednotlivá zvolená pojištění, • pojistného na investice, • nákladů, • vývoje kapitálové hodnoty pojištění, • vývoje odkupného.
	S modelovým příkladem Vás seznámí pojišťovací zprostředkovatel, to neplatí pro případ, že nabídka pojištění je činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, v takovém případě je Vám tento modelový příklad předložen společně s nabídkou pojištění.
ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ	V záznamu z jednání jsou uvedeny Vaše potřeby a požadavky týkající se pojištění, které jste sdělil(a) před uzavřením pojistné smlouvy. Pojišťovací zprostředkovatel nebo obchodní poradce v pobočkové síti, pro případ, kdy nabídka pojištění není činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, Vám pomůže při rozhodování ohledně uzavření pojistné smlouvy: <ul style="list-style-type: none"> • vyčísřit 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 pojištění. Výstupem tohoto procesu, pro případ, kdy nabídka pojištění není činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, je záznam z jednání, který společně s Modelovým příkladem předchází samotnému uzavření smlouvy.



SJDENÁNÍ 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 požadavků na pojištění bude vyhotovena nabídka pojištění. Pojišťovací zprostředkovatel, zastupující pojistitele, předkládá nabídku na pojištění. Přijetím této předložené nabídky a podpisem smluvních stran se z ní stává pojistná smlouva. V případě, že je nabídka činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, dojde k uzavření pojistné smlouvy zaplacením prvního pojistného.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

SAZEBNÍK POPLATKŮ

Součástí pojistné smlouvy může být 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 ZPROSTŘEDKOVATELI

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

POJISTNÉ PODMÍNKY

Informace o Programu Lady	Informace o benefitu, který je sjednán pro 1., resp. 2. pojištěného.
Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (VPP)	V návaznosti na ustanovení občanského zákoníku obsahují podmínky ČP pro pojištění osob sjednáváná s ČP. Obsahují zejména vymezení obecných podmínek vzniku, trvání, zániku pojištění a pojistných událostí, ze kterých vzniká právo na plnění z pojištění.
Všeobecné pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát	Pojistné podmínky ČPZ pro pojištění sjednáváná s ČPZ.
Zvláštní pojistné podmínky pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát	Pojistné podmínky ČPZ k jednotlivým druhům pojištění, včetně přehledů pojistného plnění, které se k jednotlivým druhům pojištění vztahují.
Doplňkové pojistné podmínky (DPP) a zvláštní pojistné podmínky (ZPP)	Pojistné podmínky ČP k jednotlivým druhům pojištění sjednáváným s ČP jako pojistitelem. Obsahují ujednání, která upřesňují ustanovení všeobecných pojistných podmínek pro sjednáváná pojištění s ČP a specifikují detailně jednotlivá pojištění.
Oceňovací tabulky	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 vzniku pojistné události, případnou změnu oceňovacích tabulek je pojistitel oprávněn provést vždy k 30. 9., v případě jiného data ji oznámí pojistníkovi v dostatečném předstihu a pojistník se k takové změně vyjádří.

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 podmínek 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 zaslána no 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. K platnosti pojistné smlouvy se v případě, že nabídka není činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, vyžaduje písemná forma a podpis smluvních stran. V případě, že je nabídka činěna prostřednictvím prostředků komunikace na dálku, dojde k uzavření pojistné smlouvy zaplacením prvního pojistného.

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, 659 05 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 nebo na adrese Kancelář finančního arbitra, Legerova 69, 110 00 Praha 1, tel.: 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz. Arbitr je povinen rozhodovat dle zák. č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi. V případě neživotního pojištění (tedy pojištění sjednáváného s ČPZ, úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb) je subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů Česká obchodní inspekce, www.coi.cz.

ČP a ČPZ dobrovolně dodržují Kodex etiky v pojišťovnictví České asociace pojišťoven, který je přístupný na 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 pojištění v případě dožití nebo odkupného a mimořádného výběru. Ostatní pojistná plnění, včetně pojistných plnění z pojištění sjednáváných s ČPZ aktuálně nepodléhají dani z příjmu. 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 na soukromé životní pojištění.

5. VLASTNOSTI A STRUKTURA POJIŠTĚNÍ

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ČP)

Životní pojištění je pojištěním pro případ smrti nebo dožití, závažných onemocnění, ztráty soběstačnosti 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 řízeny 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). Údaj o rizikové skupině definovaný v předchozí větě se použije pro všechna plnění v úrazovém pojištění dospělých. Pro tato pojištění je pojistitelem Česká pojišťovna a.s. Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě.

POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A FINANČNÍCH ZTRÁT (ČPZ)

Pojištění sjednaná s ČPZ jsou pojištěním pro případ nemoci nebo pojištěním finančních ztrát. Pojištěním pro případ nemoci je pojištění pracovní neschopnosti, plateb pojistného při pracovní neschopnosti, ošetřování dítěte, hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a asistence. Pojištěním finančních ztrát je pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu. Pro tato pojištění je pojistitelem ČPZ. Právo na pojistné plnění má konkrétní pojištěný, tedy dospělý pojištěný nebo pojištěné dítě, s výjimkou pojištění ošetřování dítěte; u tohoto pojištění je oprávněná osoba vymezena v ZPP-OD 01/2016.

POJISTNÁ DOBA

Pojištění se sjednává na dobu určitou a ta je stanovena počtem let nebo určením konkrétního data. Doba 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 rizikového 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, pojištění ztráty soběstačnosti a pojištění pro případ invalidity se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

U úrazového pojištění, pojištění asistenčních služeb, pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát se výše pojistného v průběhu pojištění nemění. Podrobnější informace jsou uvedeny rovněž v části Struktura pojištění.

MOŽNOSTI PLACENÍ POJISTNÉHO

- souhlasem k inkasu, souhlasem k inkasu ze spořitelního 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 ukončení dosavadní pojistné smlouvy)	nejvýše 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-li 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-li 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 pojištění. Odkupné se nerovná výši zaplaceného pojistného ke dni zániku pojištění. Nárok na odkupné vzniká po zaplacení běžného pojistného za 2 roky. Odkupné se stanoví jako součet kapitálové hodnoty pojištění vynásobené koeficientem krácení, uvedeným na webových stránkách pojistitele, aktuální hodnota koeficientu je 0,97, a 0,80 z částky připsaných podílů na výnosech ke kapitálové hodnotě garantované – neuhrazené náklady – neuhrazené poplatky – dlužné částky – dlužné pojistné za sjednaná pojištění. Koeficient krácení je platný pro konkrétní pojištění od data uzavření pojistné smlouvy.

REDUKCE POJIŠTĚNÍ

Pojistník může požádat během pojistné doby o redukci pojištění nebo může dojít k redukci pojištění v důsledku neplacení pojistného. Nárok na redukci vzniká po zaplacení běžného pojistného za 2 roky. Při redukci pojištění pojistitel vychází z výše kapitálové hodnoty pojištění. Nejdříve je vypočtena redukovaná pojistná částka, je-li postačující, dojde u pojištění k redukci pojistné částky, jinak dochází k redukci pojistné doby. Při redukci pojištění zanikají některá sjednaná pojištění (například 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 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 indexace pojištění je, že tuto změnu provedeme bez nutnosti předložit dodatečné informace o Vašem aktuálním zdravotním stavu. V případě, že jde o pojištění s indexací, může dle DPP pojistník odmítnout nejbližší indexaci pojištění.

Je-li sjednáno pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti (ČPZ), pak se zvyšuje o stanovené indexační procento pojistné za toto pojištění na novou výši běžného pojistného i plnění z tohoto pojištění. U pojištění asistenčních služeb a ostatních pojištění sjednávaných 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, pojištění asistenčních služeb, pojištění pro případ nemoci a finančních ztrát je uhrazováno z běžného pojistného 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 běžného 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.

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 nebo pozdější změně pojištění:

- 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, v případě změny pojištění (s výjimkou indexace) je doba od účinnosti změny do jeho konce 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, resp. od účinnosti změny pojištění.

Porušením podmínek je zejména předčasné ukončení pojištění (zánik pojištění, vyplacení odkupného), případně přerušování placení běžného pojistného nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

6. NÁKLADY SOUVISEJÍCÍ S POJIŠTĚNÍM A POJISTNOU SMLOUVOU

Ze použití prostředků komunikace na dálku žádné dodatečné náklady ani poplatky nevznikají.

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, propagační produkt). Kapitálová hodnota pojištění je odpovídajícím způsobem snižována o splátku počátečních nákladů za životní pojištění a za ostatní pojištění po celou dobu trvání pojištění. Vývoj splátek nákladů v jednotlivých letech trvání pojištění je uveden v tabulkách na webových stránkách pojistitele.

POČÁTEČNÍ NÁKLADY

SPRÁVNÍ NÁKLADY

Správní náklady jsou náklady spojené se správou pojistné smlouvy (např. náklady na likvidaci pojistných událostí, administrativu, inkasní náklady). Kapitálová hodnota pojištění je snižována o splátku správních nákladů po celou dobu trvání pojištění. Vývoj splátek nákladů v jednotlivých letech trvání pojištění je uveden v tabulkách na webových stránkách pojistitele.

POPLATEK ZA SPRÁVU INVESTIC

ČP si za správu vnitřních fondů neúčtuje žádné dodatečné poplatky ani náklady. Jejich podkladová aktiva jsou tvořena otevřenými podílovými fondy Generali Investments CEE a.s., investiční společnosti, jejichž poplatky za správu a celkové nákladovost jsou uvedeny a pravidelně aktualizovány na webových stránkách pojistitele.

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.

TER je ukazatel celkové nákladovosti fondů. Hodnoty ukazatele TER 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 webových stránkách ČP

<http://www.ceskapojistovna.cz/povaha-investicnich-nastroju>

7. VÝLUKY A SNÍŽENÍ Z POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Výlukami se rozumí činnosti nebo aktivity, které jsou vyloučeny 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!

Před uzavřením pojistné smlouvy (tj. před podpisem pojistné smlouvy nebo přijetím nabídky zaplacením prvního pojistného), je třeba, aby si zájemce zvěřil svůj zdravotní stav a mohl zaplacením prvního pojistného potvrdit, že zejména není v pracovní neschopnosti, neprobíhá řízení ohledně invalidního důchodu či není sledován pro jakékoliv onemocnění či úraz.

**VÝLUKY
A SNÍŽENÍ PLNĚNÍ ZÉ
ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
S JEDNÁVÁNÝM S ČP**

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

V případě smrti následkem sebevraždy dospělého pojištěného v prvních dvou letech trvání pojištění pojistitel vyplácí 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, OMEZENÍ
A SNÍŽENÍ
PLNĚNÍ Z ÚRAZOVÉHO
POJIŠTĚNÍ
S JEDNÁVÁNÝM S ČP**

Pojistitel neposkytne pojistné plnění (příklady výluk):

- za sebevraždu, pokus o ni aní úmyslné sebepoškození,
- za události, k nimž dojde v souvislosti s řízením motorového vozidla při automobilových, motoristických nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně; pojistitel není povinen plnit ani v případech, kdy se pojištěný zúčastní těchto soutěží nebo přípravy na ně jako spolujezdec, to platí i pro jiné soutěže a přípravu na ně (např. buggy, čtyřkolky),
- za události, k nimž dojde při výkonu horolezeckého sportu, vysokohorské turistice, při lovu spojeném s jízdou na koni, hloubkovém potápění s nutností dýchacího přístroje a při provozování extrémních, tzv. adrenalinových sportů, jako je např. canyoning, sky-surfing, sky-bungee, bungee-jumping, shark-diving, mega-diving, rocket-bungee, heli-skiing (biking), rafting, black-water-rafting apod., v případě sjednání připojištění extrémních sportů jsou výluky odlišné,
- za události, k nimž dojde v důsledku nebo v souvislosti s řízením motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění,
- za úraz pojištěného, k němuž dojde **ve lhůtě 7 dní od data sjednání pojištění**, tato věta se nepoužije v případě plnění za smrt následkem úrazu a plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle. Lhůta se počítá v souladu s ustanoveními občanského zákoníku a počíná dnem následujícím po sjednání úrazového pojištění a končí uplynutím 7 dnů. Tato výluka se týká všech plnění z úrazového pojištění, s výjimkou smrti pojištěného následkem úrazu a smrti pojištěného 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 přípravek takovou látku obsahující, odůvodňující-li to okolnosti úrazu. Došlo-li ke smrti pojištěného, pojistitel sníží pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem, jímž pojištěný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru pojistného, které bylo placeno ke správně vyšší pojistného, 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 POJIŠTĚNÍ PRO
PŘÍPAD NEMOCI
A POJIŠTĚNÍ
FINANČNÍCH ZTRÁT
S JEDNÁVÁNÝM
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:

- 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 takové nemoci nebo úrazu vyplývajících,
- které vznikly v souvislosti s provozováním profesionálního sportu a adrenalinových sportů,
- pokud se pojištěný pokusil o sebevraždu nebo se vědomě poškodil na zdraví.

Pojistitel dále neposkytne pojistné plnění v případě události nastalých v důsledku:

- nemoci, která vznikla nebo podle posudku lékaře určeného pojistitelem musela vzniknout před počátkem pojištění nebo v čekací době, včetně jejích příčin, následků a komplikací,
- úrazu nastalého před počátkem pojištění, včetně jeho následků a komplikací.

8. ZÁNÍK 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, nekončí-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. (v případě úrazového pojištění lze vypovědět i jednotlivá plnění)	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 nevyplácí 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 pojištění 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	

Pojištění pro případ nemoci (ČPZ) dále zanikají:	Kdo je k tomu oprávněn	
Odvoláním souhlasu ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu.	Pojistitel	Dnem, ve kterém pojistitel obdrží oznámení pojištěného o odvolání souhlasu.
Pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát (ČPZ) dále zanikají:		
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.

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

Odstoupení od pojistné smlouvy	Kdo je k tomu oprávněn		
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 poruší povinnost upozornit na nesrovnalosti, musí-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 obdržel-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.	

Odstoupení od pojistné smlouvy uzavřené pojistníkem – spotřebitelem mimo obchodní prostory

Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v zákonné lhůtě ode dne uzavření pojistné smlouvy.	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 účinnou a zavazuje 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 může pojistník odstoupit od smlouvy vždy do 14 dní ode dne jejího uzavření.
---	-----------	--	---

V případě pojistné smlouvy životního pojištění může pojistník odstoupit od pojistné smlouvy vždy do 30 dní ode dne jejího uzavření. Odstoupení od pojistné smlouvy je nutno podat písemně a zaslat je na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno. Formulář pro odstoupení naleznete na webových stránkách a obchodních místech ČP nebo můžete požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele.

9. INFORMACE O DŮSLEDČÍCH, KTERÉ KLIENT PONESE V PŘÍPADĚ PORUŠENÍ PODMÍNEK VYPLÝVAJÍCÍCH Z POJISTNÉ SMLOUVY

Předčasné ukončení pojištění	Při předčasném ukončení pojištění, s výjimkou pojistné události, kterou pojištění pro případ smrti nebo dožití zaniká, je pojištník povinen uhradit počáteční náklady, které dosud nebyly uhrazeny a správní náklady příslušející pojistné smlouvě za skutečnou dobu trvání pojištění. V případě zrušení pojistné smlouvy s výplatou odkupného v rozhodné době je z původní pojistné smlouvy vyplacena pouze částka odkupného, nikoliv celá převedená částka.
Ukončení dosavadní pojistné smlouvy	Pojištník a pojištitel se mohou dohodnout na zániku pojištění sjednaných dosavadní pojistnou smlouvou a převést částku rezervy nebo kapitálovou hodnotu na novou pojistnou smlouvu. Výše počátečních nákladů nové pojistné smlouvy je stanovena s přihlédnutím k trvání dosavadní pojistné smlouvy. Dále platí, že všechny dohodnuté lhůty a doby u pojištění, která byla sjednána návazně v obou pojistných smlouvách, budou v případě posuzování pojistné události zohledněny. V souladu se zněním pojistné smlouvy, bude-li vypovězena pojištěním nová pojistná smlouva do 2 měsíců od data uzavření s osmidenní výpovědní dobou, pak uplynutím výpovědní doby bude dosavadní pojistná smlouva obnovena a hledí se na ni jako by nikdy nebyla ukončena a nová pojistná smlouva bude zrušena od počátku, jako by nikdy nevznikla. Dojde-li k pojistné události, pak je pojistné plnění vyplaceno pouze jedenkrát, a to z dosavadní pojistné smlouvy. Pokud bylo plnění již vyplaceno z nové pojistné smlouvy, je pojištěný povinen toto pojistné plnění vrátit. V případě ostatních zániků pojištění, tedy např. při výpovědi pojištníkem do 2 měsíců od uzavření pojistné smlouvy nebo v případě odstoupení pojištníka nebo pojištitel od nové pojistné smlouvy, zůstává ukončení dosavadní pojistné smlouvy v platnosti.
Porušení smluvních povinností	V případě, že pojištník, pojištěný či jiná osoba mající právo na pojistné plnění poruší své smluvní povinnosti, může dle okolností a smluvních ujednání dojít ke snížení či odmítnutí pojistného plnění a/nebo vzniku práva na vrácení vyplaceného pojistného plnění či práva na náhradu pojistného plnění. Porušení povinností může být též důvodem pro ukončení pojištění výpovědí nebo odstoupením.
Neplacení běžného pojistného	Důsledkem neplacení běžného pojistného je zánik všech sjednaných pojištění nebo redukce pojištění, tj. snížení pojistné ochrany (zkrácení pojistné doby nebo snížení pojistných částek).



PŘEDČASNÉ UKONČENÍ POJIŠTĚNÍ

Ukončení pojištění je zpravidla nevhodné. Pokud Vám někdo doporučuje ukončit pojištění, kontaktujte správce své smlouvy nebo se obraťte na Klientský servis ČP, telefon: 841 114 114, kde obdržíte informace o dopadech spojených s ukončením pojištění.

10. POPIS POJIŠTĚNÍ, POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ A POJISTNÝCH PLNĚNÍ



Zabezpečení pro případ krátkodobých dopadů



Zabezpečení rodiny pro případ úmrtí



Zabezpečení pro případ dlouhodobých dopadů



Asistence



PRACOVNÍ NESCHOPNOST (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- » Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat pro všechny dospělé osoby uvedené v pojistné smlouvě.
- » Jedná se o volitelné pojištění.
- » Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé činnosti (zaměstnanci) nebo samostatné výdělečné činnosti (OSVČ) ve věku od 18 do 62 let.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- » Pojištění pracovní neschopnosti lze sjednat s výplatou pojistného plnění od:
 - 15. dne pracovní neschopnosti
 - 29. dne pracovní neschopnosti
 - 57. dne pracovní neschopnosti
- » Každá dospělá pojištěná osoba si může zvolit jednu z nabízených variant nebo může kombinovat i více variant zároveň.
- » 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 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 je vyplaceno formou sjednané denní dávky, a to od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti dle zvolené varianty pojištění.
- » Maximální doba výplaty pojistného plnění při pojistné události je 52 týdnů.
- » Při pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím je pojistné plnění vyplaceno nejvýše za 14 dnů pracovní neschopnosti pro každé těhotenství.
- » V konkrétním případě může stanovit délku pracovní neschopnosti, jakož i posoudit nezbytnost lékařské péče, a tím i rozsah pojistného plnění lékař určený pojištěním. Končí-li pojistná událost dnem, který stanoví lékař určený pojištěním, končí tímto dnem i povinnost pojištitel poskytnout pojistné plnění.

POJISTNÉ

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

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- » Pojištitel neposkytne pojistné plnění z pojištění pracovní neschopnosti:
 - při pracovní neschopnosti v důsledku nemoci z povolání a pracovního úrazu, včetně následků a komplikací z takové nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - za dobu pracovní neschopnosti, kterou pojištěný nedoložil do smluvně dohodnutého počátku plnění potvrzením o trvání pracovní neschopnosti a doklady, které si pojištitel v rámci šetření vyžádal,
 - za dobu pracovní neschopnosti, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě (tj. v době, po kterou pojištěný nebyl zaměstnan, 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.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- » Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká:
 - ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let,
 - dnem, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
 - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity kteréhokoliv stupně,
 - dnem, který předcházeli dni, ve kterém pojištěný zahájil výkon jiného povolání než povolání uvedené v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna pojištění před jeho zánikem,
 - uplynutím doby 6 měsíců, po kterou pojištěný nevykonával povolání, které je uvedeno v pojistné smlouvě, nebyla-li ujednána změna nebo přerušil pojištění před jeho zánikem, s výjimkou případu, kdy přerušil provozování živnosti z důvodu dlouhodobé ztráty schopnosti vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, ke které došlo v příčinné souvislosti s pojistnou událostí,
 - vyplacením limitu pojistného plnění při pojistné události po dobu 52 týdnů.

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.
- » Zvýšili-li se pojistná částka za trvání pojištění, uplatní se znovu čekací doba od data účinnosti takové změny, a to k navýšenému rozsahu pojistné částky.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- » Nejpозději do smluvně dohodnutého počátku plnění zašlete kopii druhého dílu neschopenky, OSVČ nemocensky nepojištění mohou pojistnou událost nahlásit prostřednictvím formuláře Lékařská zpráva (např. je-li sjednáno pojištění od 29. dne pracovní neschopnosti, je třeba nahlásit pojistnou událost do 28. dne od jejího vzniku).
- » V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu.
- » Při sjednání pojistné částky do 300 Kč včetně se při likvidaci pojistné události nedokládá výše příjmu.
- » Při sjednání pojistné částky od 350 do 500 Kč se při likvidaci pojistné události nedokládá výše příjmu za předpokladu, že má pojištěný zároveň sjednáno pojištění hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ) na pojistnou částku minimálně ve stejné výši a současně celkové měsíční pojistné dosahuje alespoň pětinásobku sjednané pojistné částky z pojištění pracovní neschopnosti.



PLATBY POJISTNÉHO PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ 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 činnosti (zaměstnanci) nebo samostatné výdělečné činnosti (OSVČ) ve věku od 18 do 62 let.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- » 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 nepřetržitě 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 takové nemoci nebo úrazu vyplývajících,
 - při pracovní neschopnosti v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu,
 - za dobu pracovní neschopnosti, kterou pojištěný nedoložil ve stanovené době 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 POJIŠTĚNÍ

- » Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká:
 - den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne 65 let,
 - dnem, který předcházet dni, od kterého byl pojistník zproštěn od placení běžného pojistného,
 - dnem, kdy byl pojištěnému přiznán starobní důchod,
 - dnem, kdy byly zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěného posouzeny orgánem sociálního zabezpečení s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně.

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, OSVČ nemocensky nepojištění mohou pojistnou událost nahlásit prostřednictvím formuláře Lékařská zpráva.
- » V případě pracovní neschopnosti následkem úrazu zašlete navíc vyplněný formulář Oznámení úrazu.



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

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

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

OBSAH POJIŠTĚNÍ

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

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- » 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 pojistné částky / 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 plnění odpovídající součtu sjednané pojistné částky a skutečného počtu dní, nejvýše 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 plnění odpovídající součtu sjednané pojistné částky a skutečného počtu dní, nejvýše 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 součtu 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 načítané, 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 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

- › 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)

KOMU JE POJISTĚNÍ URČENO

- › 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 činnosti (zaměstnanci) nebo samostatné výdělečné činnosti (OSVČ) vyjma osob ve služebním poměru, např. voják, hasič či policista.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJISTĚNÍ

- › 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 ji 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.
- › Peněžitě 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 nedoloží příslušnými doklady.

KONEC POJISTĚNÍ

- › Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká:
 - ve výroční den pojištění po dovršení věku 65 let,
 - zánikem peněžitých závazků pojištěného, na které se vztahuje pojistná ochrana.

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.



OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE (ČPZ)

KOMU JE POJISTĚNÍ URČENO

- › Pojištění ošetřování dítěte lze sjednat pro děti ve věku od 0 do 14 let uvedené v pojistné smlouvě.
- › Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJISTĚNÍ

- › 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 ošetřování pojištěného dítěte z důvodu nemoci nebo úrazu.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- › Pojistné plnění je vypláceno oprávněné osobě formou sjednané denní dávky, a to od 10. dne potřeby ošetřování.
- › Oprávněnou osobou je rodič nebo osoba žijící s pojištěným dítětem v domácnosti a současně splňuje všechny následující podmínky:
 - má příjem ze závislé činnosti (zaměstnanec) či ze samostatné činnosti (OSVČ) ve smyslu zákona o daních z příjmů,
 - nepobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek,
 - je uvedena na dokladu o ošetřování jako žadatel o dávku, resp. osoba, která ošetřuje pojištěné dítě.
- › Délka pojistného plnění je časově omezena:
 - na 90 dnů na jednu pojistnou událost, max. 180 dnů v pojistném roce,
 - pro OSVČ na 30 dnů na jednu pojistnou událost, max. 30 dnů v pojistném roce.
- › 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 při ošetřování pojištěného dítěte:
 - v důsledku genetické nebo vrozené vady či perinatálního poškození mozku, pokud se projeví do dovršení 15 let věku pojištěného dítěte,
 - v důsledku psychiatrického nebo psychologického nálezu, dále z důvodu duševní choroby nebo psychického stavu, pokud nenastaly následkem úrazu.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- › Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká dovršením 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.
- › 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.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- › Nejpozději do 30 dnů od ukončení potřeby ošetřování je třeba zaslat:
 - vyplněný formulář Oznámení pojistné události, jehož součástí je Potvrzení o potřebě ošetřování od ošetřujícího lékaře dítěte a
 - zaměstnanec navíc dokládá formulář Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) vystavený podle zákona o nemocenském pojištění, včetně Žádosti o ošetřovné a potvrzení zaměstnavatele o nástupu do zaměstnání po ukončení ošetřování pojištěného dítěte.



ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ (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 onemocnění – pevná pojistná částka (pro pojištěné děti lze sjednat pouze v této kombinaci)
 - rozšířená varianta
 - základní varianta
- › Závažná onemocnění – klesající pojistná částka
 - 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 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

Je-li sjednána klesající 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.

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.

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 závažného onemocnění se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- › Pojistitel neposkytne pojistné plnění, došlo-li k úmrtí pojištěného v 15 kalendářních dnech po stanovení diagnózy. Předchází věta neplatí pro pojištění závažných onemocnění dětí.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- › 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.
- › Nedojde-li k zániku pojištění dříve z důvodu vyplacení pojistného plnění nebo sjednání dřívějšího konce pojištění, zanikne pojištění dětí nejpozději den před výročním dnem v kalendářním roce, kdy pojištěné dítě dosáhne 26 let.

VZNIK NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- › 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 od sjednání pojištění závažných onemocnění, právo na pojistné plnění nevznikne a pojištění závažných onemocnění zanikne.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

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.



HOSPITALIZACE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ (ČPZ)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

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

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- › 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 hospitalizace pojištěného ve zdravotnickém zařízení z důvodu nemoci nebo úrazu, která je z lékařského hlediska nezbytná a nemohla být poskytnuta ambulantně.
- › 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.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- › Pojistné plnění je vypláceno ve výši sjednané pojistné částky za každý kalendářní den strávený ve zdravotnickém zařízení (nejen nemocnice, ale i ozařovny, rehabilitační ústavy, lázně, léčebny TBC a respiračních nemocí, LDN a hospice), přičemž první a poslední den hospitalizace se sčítá v jeden den.
- › Pojistné plnění je omezeno v případě hospitalizace na:
 - 14 dnů v souvislosti s těhotenstvím a 7 dnů při porodu pro každé těhotenství,
 - 28 dnů v kalendářním roce při poskytnutí lázeňské léčebné rehabilitační péče (lázně, ozařovny),
 - 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).
- › 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 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.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- › Není-li sjednán dřívější konec, pojištění zaniká dle sjednaného konce pojištění.
- › Pro děti pojištění zaniká dovršením 26 let.

ČEKACÍ DOBA	<ul style="list-style-type: none"> Právo na výplatu pojistného plnění vzniká po uplynutí čekací doby, tj. tří měsíců od počátku pojištění. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje. Při hospitalizaci pojištěného v souvislosti s porodem a zhotovením zubních nebo ortopedických náhrad se uplatňuje čekací doba v délce 8 měsíců. 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	<ul style="list-style-type: none"> Nejpozději do 30 dnů od ukončení hospitalizace zašlete konečnou propouštěcí zprávu.
-----------------------------------	---



HOSPITALIZACE NÁSLEDKEM ÚRAZU (ČP)

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

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

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

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

POJISTNÉ	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Právo na plnění nevzniká za hospitalizaci v důsledku úrazu za dny, kdy se pojištěný ve zdravotnickém zařízení nezdržoval (přerušeni hospitalizace) nebo jestliže ošetřování trvalo méně než 24 hodin. Právo na plnění za hospitalizaci následkem úrazu nevzniká například za léčebné pobyty: v lázeňských zařízeních, léčebnách, centrech a sanatoriích, zotavovných, 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. Za lékařsky nezbytnou hospitalizaci se nepovažuje lůžková péče v případě, je-li odůvodněna pouze nedostatkem domácí péče či jinými osobními poměry pojištěného.
-----------------------------------	--

KONEC POJIŠTĚNÍ	<ul style="list-style-type: none"> Není-li sjednán dřívější konec pojištění: <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Do ČP zašlete konečnou propouštěcí zprávu co nejdříve od ukončení hospitalizace. Pokud nebyl úraz doposud pojistiteli oznámen, předložte současně Oznámení úrazu.
-----------------------------------	--



ZÁVAŽNÁ PORANĚNÍ (ČP)

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

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ	<ul style="list-style-type: none"> Závažná poranění následkem úrazu lze sjednat ve variantách: <ul style="list-style-type: none"> rozšířená varianta základní varianta Variety 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	<ul style="list-style-type: none"> Pojistnou událostí je závažné poranění pojištěného, které je definováno v doplňkových pojistných podmínkách a ke kterému došlo v době trvání tohoto pojištění.
---------------------------------	--

POJISTNÉ PLNĚNÍ	<ul style="list-style-type: none"> 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.
------------------------	---

POJISTNÉ	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Není-li sjednán dřívější konec pojištění: <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Závažné poranění následkem úrazu lze oznámit již po stanovení diagnózy definované v pojistných podmínkách odborným lékařem. Nečekejte na ukončení léčby a závažné poranění nám oznamte 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	<ul style="list-style-type: none"> Pojištění lze sjednat pro 1. a 2. pojištěného. Jedná se o volitelné pojištění.
---------------------------------	---

VARIANTY A MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ	<ul style="list-style-type: none"> Invalidita – pevná pojistná částka <ul style="list-style-type: none"> pevná pojistná částka – II., III. stupeň pevná pojistná částka – III. stupeň Invalidita – měsíční invalidní renta <ul style="list-style-type: none"> měsíční renta – I., II., III. stupeň měsíční renta – II., III. stupeň měsíční renta – III. stupeň Invalidita – klesající pojistná částka <ul style="list-style-type: none"> klesající pojistná částka – II., III. stupeň klesající pojistná částka – III. stupeň Invalidita – zproštění od placení běžného pojistného (jen pro 1. pojištěného) – invalidita III. stupně Variety pojištění lze zvolit samostatně nebo současně. Při sjednání pojištění lze zvolit: <ul style="list-style-type: none"> snížení pojistné částky nebo snížení měsíční renty v klientem zvoleném věku, konec pojištění v klientem zadaném věku.
--------------------------------------	---

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

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

POJISTNÉ 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 sjednaného 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.
	Výplata se prodlužuje vždy o jeden rok po ověření trvání nároku na výplatu invalidního důchodu.		Úhrada běžného pojistného se prodlužuje vždy o jeden rok po ověření trvání nároku na výplatu invalidního důchodu.
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.	Výplata plnění se ukončí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce dosažení věku 65 let.

POJISTNÉ

- » 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.

VZNIK NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- » 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 POJISTNÉ UDÁLOSTI

- » Invaliditu oznamte 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 dle stavu ke 3 letům od úrazu, plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky a 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.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- ▶ Pokud Vám úraz zanechá trvalé následky, oznamte je pojistiteli po ustálení zdravotního stavu, nejpozději do tří let od úrazu.
- ▶ Pokud úraz zanechal jizvy v obličeji, 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 obličeji 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 v pojistné smlouvě.
- ▶ Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJISTĚNÍ

- ▶ 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 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.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- ▶ Pojistnou událost oznamte 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.



ZTRÁTA SOBĚSTAČNOSTI (ČP)

KOMU JE POJISTĚNÍ URČENO

- ▶ Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti lze sjednat pro osoby uvedené v pojistné smlouvě do vstupního věku 17 let (tj. pojištěné děti a dospělé pojištěné, kteří nenabýli svéprávnosti z důvodu věku).
- ▶ Jedná se o volitelné pojištění.

VARIANTY A MOŽNOSTI POJISTĚNÍ

- ▶ Pojištění lze sjednat v následujících variantách:
 - ▶ **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – pojistná částka**
 - pojistná částka – II. nebo III. nebo IV. stupeň závislosti
 - pojistná částka – III. nebo IV. stupeň závislosti
 - pojistná částka – IV. stupeň závislosti
 - ▶ **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – měsíční renta do věku 18 let**
 - měsíční renta do věku 18 let – II. nebo III. nebo IV. stupeň závislosti
 - měsíční renta do věku 18 let – III. nebo IV. stupeň závislosti
 - měsíční renta do věku 18 let – IV. stupeň závislosti

VARIANTY A MOŽNOSTI POJISTĚNÍ

- ▶ **Pojištění pro případ ztráty soběstačnosti – měsíční renta na dobu 30 let**
 - měsíční renta na dobu 30 let – II. nebo III. nebo IV. stupeň závislosti
 - měsíční renta na dobu 30 let – III. nebo IV. stupeň závislosti
 - měsíční renta na dobu 30 let – IV. stupeň závislosti
- ▶ Varianty pojištění lze zvolit samostatně nebo současně.
- ▶ Při sjednání pojištění lze zvolit snížení pojistné částky nebo snížení měsíční renty v klientem zvoleném věku a konec pojištění v klientem zadaném věku

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- ▶ Pojistnou událostí je, že v době trvání pojištění, nejdříve však po šesti měsících od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti, byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- ▶ Pojistné plnění je vypláceno v následujících variantách:
 - ▶ **Výplata plnění formou pojistné částky**
 - V případě, že je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách, má pojistné plnění formu výplaty zvolené pojistné částky.
 - Vyplacením plnění za sjednaný a přiznaný stupeň závislosti nárok na plnění za tento stupeň / tyto stupně zaniká a nelze jej v budoucnu znovu sjednat.
 - ▶ **Výplata plnění formou měsíční renty do věku 18 let**
 - V případě, že je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách, má pojistné plnění formu měsíční renty do věku 18 let.
 - Výplata platí pro jeden rok trvání pojištění a prodlužuje se vždy o jeden rok na základě skutečnosti, že nárok na přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti a pojištění trvá.
 - Výplata plnění končí nejpozději den před výročním dnem počátku výplaty měsíční renty v kalendářním roce, kdy pojištěný dosáhne věku 18 let, případně smrti pojištěného.
 - ▶ **Výplata plnění formou měsíční renty na dobu 30 let**
 - V případě, že je pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách, má pojistné plnění formu měsíční renty na dobu 30 let.
 - Výplata plnění končí nejpozději uplynutím 30 let od počátku výplaty měsíční renty na dobu 30 let, případně smrti pojištěného.

POJISTNÉ

- ▶ 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 pro případ ztráty soběstačnosti se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

KONEC POJISTĚNÍ

- ▶ Není-li sjednán dřívější konec pojištění, pojištění končí nejpozději den před výročním dnem pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne věku 26 let, resp. 18 let, v případě měsíční renty do věku 18 let pojištěného.
- ▶ Pojištění zaniká smrtí pojištěného.

VZNIK NÁROKU NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

- ▶ Podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je, že od uzavření pojistné smlouvy nebo sjednání pojištění pro případ ztráty soběstačnosti do přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti podle předpisů o sociálních službách uplynulo minimálně 6 měsíců. S výjimkou přiznání příspěvku na péči výlučně v důsledku úrazu pojištěného vymezeného dle VPP PO a k němuž došlo nejdříve po sjednaném počátku pojištění.

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- ▶ Přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti oznamte ihned po obdržení rozhodnutí příslušného orgánu podle předpisů o sociálních službách.
- ▶ K písemné žádosti obsahující: datum žádosti, jméno, příjmení, adresu a rodné číslo pojištěného a číslo pojistné smlouvy přiložte kopii lékařského posudku příslušejícího k rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči pro příslušný stupeň závislosti.



POJISTĚNÍ 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 PČ (pojistné částky) nebo KH (kapitálové hodnoty)
 - pro případ smrti s klesající pojistnou částkou (s úrokovou sazbou nebo lineárně)
 - měsíční renta v případě smrti 1. pojištěného
- 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)
 - měsíční renta v případě smrti 2. pojištěného
- V 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 POJIŠTNOU UDÁLOSTÍ

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

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

Varianta Součet jen pro 1. pojištěného	Varianta Vyšší z pojistné částky (PČ) nebo kapitálové hodnoty (KH) jen pro 1. pojištěného	Pevná pojistná částka jen pro 2. pojištěného	Klesající pojistná částka pro 1. nebo 2. pojištěného
--	---	--	--

V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel sjednanou pevnou pojistnou částku pro případ smrti a aktuální kapitálovou hodnotu pojištění (dle 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, byla-li sjednána.

V případě smrti 1. nebo 2. pojištěného pojistitel vyplátí aktuální výši klesající pojistné částky pro případ smrti, byla-li sjednána.

Výplatu plnění zanikají všechna pojištění a další nároky z **pojistné smlouvy**.

Renta v případě smrti pojištěného. V případě smrti 1. pojištěného nebo 2. pojištěného začne pojistitel vyplácet rentu ve zvolené formě, byla-li sjednána výplata měsíční renty v případě smrti pojištěného.

- Dožije-li se 1. pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplátí pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění a případný věrnostní bonus.
- V případě, že bylo po úmrtí 1. pojištěného vyplaceno pojistné plnění za jiné pojistné události dalších pojištěných osob, jsou povinny toto plnění vrátit.

POJIŠTNÉ

- 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.

OZNÁMENÍ POJIŠTNÉ 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 výplaty 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 POJIŠTNOU UDÁLOSTÍ

- Pojistnou událostí je smrt pojištěného z důvodu úrazu nebo úrazu v motorovém vozidle (dle sjednané varianty), která nastala nejpozději do tří let ode dne úrazu.

POJIŠTNÉ PLNĚNÍ

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

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.

OZNÁMENÍ POJIŠTNÉ 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 výplaty 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)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

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

VARIANTY BALÍČKŮ

- Poradenství
- Služby
- Rekonvalescence
- Rozšířená 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			Rozšířená péče o dítě
Druhý lékařský názor k dětským závažným onemocněním a závažným poraněním			ANO
Zlomenina (lehká sádra)			ANO
Následná péče k dětským závažným onemocněním a závažným poraněním			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 vážné diagnózy	poskytnutí odborné lékařské oponentury
zlomeniny (lehké sádry)	použití lehké sádry při léčbě zlomeniny vzniklé v důsledku úrazu	proplacení nákladů na lehkou sádku
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 Rozšířená 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. Kontakt na asistenční službu:
 - telefon: 841 114 114
 - fax: +420 221 586 100
 - e-mail: medical@europ-assistance.cz
- » 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 sádku 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.



POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB MŮJ DOPROVOD (ČP)

KOMU JE POJIŠTĚNÍ URČENO

- » Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) lze sjednat pro dospělé i děti uvedené v pojistné smlouvě.
- » Jedná se o volitelné pojištění.

MOŽNOSTI POJIŠTĚNÍ

- » Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) nelze sjednat samostatně, jedná se o doplňkové pojištění.

CO JE POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- » Pojistnou událostí je asistenční událost, s níž je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění formou zajištění asistenčních služeb.
- » Asistenční událostí je nahodilá událost vyžadující opatření pro zamezení vzniku nebo pro zmírnění již nastalé újmy na životě, zdraví nebo majetku pojištěného, kterou lze oznámit prostřednictvím aplikace Můj doprovod v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje - tzn. prostřednictvím funkce poplach.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

- » Pojistné plnění poskytne pojistitel formou zajištění asistenčních služeb, kdy pojistitel prostřednictvím asistenční centrály provede úkony potřebné k poskytnutí služby pojištěnému.
- » Nárok na poskytnutí asistenčních služeb vznikne pojištěnému pouze tehdy, oznámil-li asistenční událost asistenční centrále prostřednictvím aplikace Můj doprovod v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje.
- » Oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění ve formě asistenčních služeb. Oprávněnou osobou je pojištěný.

POJISTNÉ

- » Výše pojistného je stanovena na počátku pojištění a nemění se po dobu trvání pojištění.

CO NENÍ POJISTNOU UDÁLOSTÍ

- » Způsobil-li pojištěný nefunkčností či omezenou funkčností aplikace Můj doprovod.
- » Neměl-li pojištěný dostatečně nabitou baterii mobilního telefonu s aplikací Můj doprovod, aby mohla být zprostředkována komunikace s asistenční centrálou a poskytnuty asistenční služby.
- » Neměl-li pojištěný v mobilním telefonu, ve kterém je instalována aplikace Můj doprovod, funkční SIM kartu s přístupem k signálu mobilní sítě.
- » Nacházel-li se pojištěný mimo signál mobilní sítě.
- » Neměl-li pojištěný možnost odesílat a přijímat datové toky.
- » Dopustil-li se pojištěný zjevného zneužití aplikace Můj doprovod, např. testoval funkčnost aplikace prostřednictvím aplikace jiných funkcí než Test alarmu nebo jiným způsobem úmyslně vyvolal planý poplach.
- » Nebyl-li mobilní telefon pojištěného v řádném technickém stavu, což znemožnilo řádný přenos informací.

KONEC POJIŠTĚNÍ

- » Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) se sjednává na dobu 1 roku.
- » Pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) zaniká:
 - zánikem pojištění pro případ smrti nebo dožití,
 - smrtí pojištěného,
 - u dospělého končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení věku 99 let pojištěného dospělého,
 - u dětí končí den před výročním dnem pojištění v roce dovršení věku 26 let pojištěného dítěte.

OZNÁMENÍ ASISTENČNÍ UDÁLOSTI

- » Asistenční událost oznamuje pojištěný asistenční centrále prostřednictvím aplikace Můj doprovod v souladu s funkcemi, které tato aplikace umožňuje – tzn. prostřednictvím funkce poplach.
- » Formy spuštění poplachu jsou popsány v návodu, který je uveřejněn na internetových stránkách pojistitele.



Pojistnou událost z pojištění ČP můžete oznámit

- elektronicky prostřednictvím internetu na adrese: www.ceskapojistovna.cz
- telefonicky na čísele klientského servisu +420 841 114 114
- osobně na kterémkoli obchodním místě České pojišťovny a.s.
- zasláním papírového formuláře poštou na adresu: Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno

Pojistnou událost z pojištění ČPZ můžete oznámit

- elektronicky na info@zdravi.cz nebo prostřednictvím webového formuláře na www.zdravi.cz
- telefonicky na infolince 841 111 132 v pracovní dny od 8 do 18 hodin
- osobně na kterémkoli obchodním místě České pojišťovny a.s.
- poštou na adresu: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4

11. POVAHA PODKLADOVÝCH AKTIV A VNITŘNÍCH FONDŮ

VNITŘNÍ FONDY

FOND FONDŮ VYVÁŽENÝ (VVF)

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 Generali Investments CEE. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 5 let.

FOND FONDŮ DYNAMICKÝ (DFD)

Profil tohoto 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. 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 Generali Investments CEE. Doporučený investiční horizont u tohoto fondu fondů je více než 8 let.

FOND KONZERVATIVNÍ (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 kolísavost hodnoty fondu 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 výnosy než v případě fondů peněžního trhu. Doporučený investiční horizont fondu je více než 3 roky.

FOND KONZERVATIVNÍ BALANCOVANÝ (FSM)

Fond konzervativní balancovaný je určen pro klienty, kteří preferují vyvážený poměr mezi výší očekávaného výnosu, mírou investičního rizika a potřebným časovým horizontem. Úroveň rizika v tomto 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 investořům, 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, světově 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 fondu 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.

FOND VYVÁŽENÝ DLUHOPISOVÝ (VDF)

Tento fond investuje do státních a podnikových dluhopisů, převážně však do korporátních dluhopisů bonitních společností s investičním ratingem. Tento fond je vhodný pro investora, který požaduje nízkou volatilitu (kolísavost) kurzu a je ochoten akceptovat výnosy obvykle mírně přesahující výnos z bankovních termínovaných vkladů a běžných účtů. Fond je vhodný pro investory, kteří chtějí dosáhnout růstu hodnoty majetku ve Fondu ve střednědobém horizontu a mohou investovat své volné finanční prostředky na dobu nejméně tří let.

VYHLAŠOVANÁ ÚROKOVÁ MÍRA

U vyhlášené úrokové míry jsou podkladovým aktivem zejména krátkodobé státní dluhopisy a jedná se o málo rizikovou investici. Aktuální výše vyhlášené úrokové míry je uvedena na webových stránkách pojistitele. Pojistitel garantuje dosud připsané zhodnocení. Pojistitel je oprávněn pro budoucí období 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. Při volbě více rizikové investice je třeba očekávat větší kolísání hodnoty podílových jednotek.**

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 nedostatecích 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.

Generali Investments CEE a.s., investiční společnost, je sesterskou 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> 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 celkového 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. Část běžného pojistného určená na sjednaná pojištění a závazky, včetně nákladů příslušejících pojistné smlouvě je alokována do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou. Zbývající část běžného pojistného a 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 přerušeno placení běžného pojistného. Za provedení převodu podílových jednotek je pojistitel oprávněn účtovat poplatek dle platného Sazebníku poplatků.

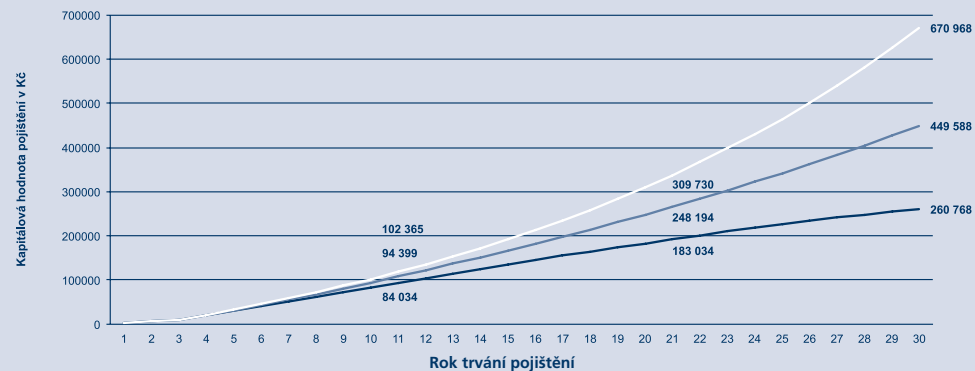
12. VÝVOJ KAPITÁLOVÉ HODNOTY A ODKUPNÉHO V ZÁVISLOSTI NA VOLBĚ INVESTIČNÍHO SCÉNÁŘE A NA ZHODNOCENÍ INVESTIČNÍCH FONDŮ

Ve Vašem modelovém příkladu je znázorněn vývoj kapitálové hodnoty pojištění a odkupného.

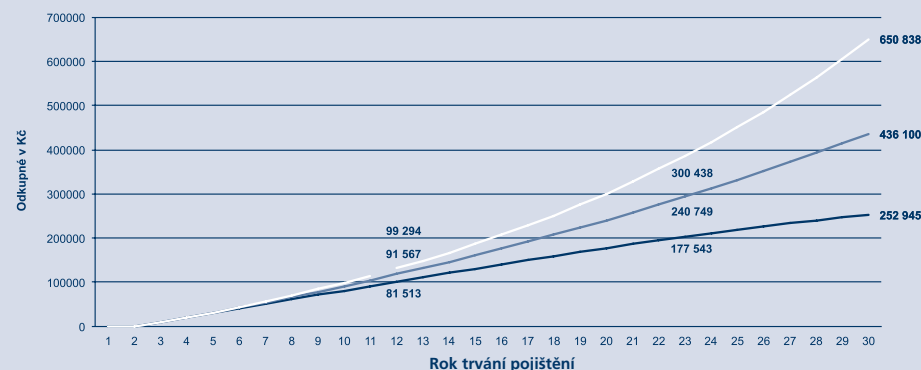
Níže uvádíme příklady možných zhodnocení dle rizikovosti investice:

- při volbě konzervativní investice do Vyhlášené úrokové míry je aktuálně předpokládané zhodnocení 0,3 % v grafu vyznačeno tmavou čarou,
 - při volbě vyvážené investice do Fondu fondů vyváženého je aktuálně předpokládané zhodnocení 4 % v grafu vyznačeno světlou čarou,
 - při volbě dynamické investice do Fondu fondů dynamického je aktuálně předpokládané zhodnocení 6,5 % v grafu vyznačeno bílou čarou.
- Riziko související s investicí do vnitřních fondů (investiční riziko) nese pojistník (podrobněji viz kapitola Povaha podkladových aktiv): Uvedené předpokládané zhodnocení je ilustrativní a není garantováno. Reálně však cena podílových jednotek kolísá (nahoru i dolů) a obdobným způsobem kolísá i výše kapitálové hodnoty a odkupného v průběhu trvání pojištění. Obecný modelový příklad je rovněž uveden na webových stránkách pojistitele.

Vývoj kapitálové hodnoty pojištění



Vývoj odkupného



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 ze 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, povinně 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 právem 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 škodní události 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 mezinárodní skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů uvedených na webových stránkách pojistitele a za účelem marketingového využití, které nám pomáhá lépe poznat Vaše potřeby, vytvářet klientские analýzy a nabízet tomu odpovídající produkty a zkvalitňovat služby poskytované mezinárodní 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 mezinárodní 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 webových 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. V případě, že Váš podpis bude učiněn formou tzv. dynamického biometrického podepisování, budeme Váš podpis zpracovávat prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddtělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky. V případě sjednání pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) budou rovněž zpracovávány záznamy zvuku, videa a polohové funkce zachycené mobilním zařízením (tzv. chytrý telefon) smluvními zpracovateli (zejména společností Europ Assistance s.r.o., IČO 25287851, vedená u Městského soudu v Praze, sp. zn. C 87094, se sídlem Na Pankráci 7658/121, 140 00 Praha 4) v návaznosti na využití aplikace Můj doprovod.

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 webových 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 mezinárodní skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům uvedeným na webových stránkách pojistitele,
- v případě sjednání pojištění asistenčních služeb Můj doprovod (ČP) budou Vaše osobní údaje poskytnuty složkám integrovaného záchranného systému České republiky
- 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 mezinárodní skupiny Generali. V takovém případě je pojistitel v zájmu kompatibility péče o klienta v rámci mezinárodní skupiny Generali oprávněn sdělovat ostatním členům mezinárodní 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,
- zpracovávat 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 (zeťová, snacha), 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 sjednávané 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 sjednávané s ČP zahrnuje tato pojištění:

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

Úrazové pojištění sjednávané 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 asistenčních služeb sjednávané s ČP Můj doprovod (ČP)

POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

Pojištění pro případ nemoci sjednávané s ČPZ zahrnuje tato pojištění:

Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ)
Asistence (ČPZ) – Rozšířená péče o dítě
Ošetřování dítěte (ČPZ)

Úrazové pojištění sjednávané 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).

Životní pojištění sjednávané s ČP zahrnuje tato pojištění:

Závažná onemocnění (ČP), Ztráta soběstačnosti (ČP)

Pojištění asistenčních služeb sjednávané s ČP Můj doprovod (ČP)

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 nevyločil(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 webových stránkách České pojišťovny www.ceskapojistovna.cz.**

Proč je důležité nezanedbat preventivní vyšetření?

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

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

Nechdíte 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.

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
tel: 267 222 515, infolinka: 841 111 132, fax: 267 222 936, e-mail: info@zdravi.cz