

ING



Modelace	2
Předsmuvní informace.....	2
Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění.....	6
Zvláštní pojistné podmínky hlavního pojištění UM2C.....	8
Zvláštní pojistné podmínky připojištění	11
ZPP 0012 verze1/2014 str. 11 ZPP CZV1/CZR1 verze1/2014 str. 17 ZPP CPU1/CPU3 verze1/2014 str. 23 ZPP CHU1/CHU2 verze1/2014 str. 31	
ZPP 0314 verze1/2014 str. 11 ZPP COP2 verze1/2014 str. 21 ZPP CTN2 verze1/2014 str. 24 ZPP CZV2 verze1/2014 str. 32	
ZPP CUD2 verze1/2014 str. 14 ZPP CID3 verze1/2014 str. 21 ZPP CNL2 verze1/2014 ZPP str. 27	
ZPP CNL1 verze1/2014 str. 15 ZPP CPN3 verze1/2014 str. 22 ZPP CH01/CH02 verze1/2014 str. 30	
Základní informace k pojištění  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	34
Všeobecné pojistné podmínky č. 1/2010 .  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	34
Rámcová pojistná smlouva / pojistka č. INGZ 1/2010  CARDIF BNP PARIBAS GROUP	36
Rozdělení rizikových skupin	39
Poznámky.....	42
Bankovní spojení pro platbu pojistného.....	43

MODELACE

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

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

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

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

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

PŘEDSMLOUVNÍ INFORMACE

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

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

Hlavní předmětem podnikání pojišťovny je

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

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

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

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

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

2. Obsah a rozsah sjednávaného pojištění

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

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

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

- Rizikové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti, tzn. nastane-li pojistná událost smrti pojištěného, vyplácí se sjednaná pojistná částka. V případě předčasného ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné plnění (produkt neobsahuje slož-

ku pro investice ani spořicí složku). Zaplacené pojistné je zcela spotřebováno na pojistné krytí rizika smrti a náklady spojené s rizikovým životním pojištěním.

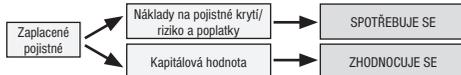


- Investiční životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s investováním částí pojistného do klientem vybraných finančních fondů určených pojišťovnou pro dané investiční životní pojištění s tím, že nositelem investičního rizika je klient. Investiční životní pojištění přináší zpravidla vyšší zhodnocení finančních prostředků, které ale nemusí být garantováno. Za zaplacené pojistné jsou nakoupeny podílové jednotky jednotlivých finančních fondů dle zvolené investiční strategie. Nakoupené podílové jednotky jsou pak evidovány na individuálním podílovém účtu, který pojišťovna vede k pojistné smlouvě klienta. Z hodnoty podílového účtu jsou rovněž strhávány náklady pojišťovny na pojistné krytí rizika smrti a další náklady spojené s investičním životním pojištěním. V případě pojistné události smrti pojištěného se vyplácí součet pojistné částky a hodnoty podílového účtu, popř. jedna z těchto částek podle toho, která z nich je vyšší, vždy v závislosti na podmínkách sjednaných v příslušných ZPP. Při dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným je vyplacena aktuální hodnota podílového účtu.



- Kapitálové životní pojištění** zahrnuje pojištění pro případ smrti a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění pojištěným, a to s garantovanou pojistnou částkou. U kapitálového životního pojištění je část zaplaceného pojistného spotřebována na pojistné krytí rizika smrti a náklady spojené s kapitálovým životním pojištěním. Zbývající část pojistného je použita na tvorbu kapitálové hodnoty pojištění.

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



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

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

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

4. Pojistné

4.1. Výše pojistného, způsob a doba placení, záloha

Výše pojistného za sjednávaný druh životního pojištění a každé sjednané připojištění a časové období, za které je pojistné placeno (tzv. pojistné období nebo frekvence placení), jsou klientovi sdělovány v modelaci pojištění, v pojistné smlouvě a pojistce. Měsíční výše pojistného se rovná podílu částky pojistného za sjednané pojistné období a počtu měsíců v tomto pojistném období. Výše pojistného se stanoví na základě sazby pojistného pro daný druh životního pojištění/připojištění uvedené v sazebníku pojišťovny, na základě výše pojistné částky a případně též dalších parametrů jako např. sjednaná délka pojištění vždy v závislosti na typu sazby. V případě inves-

tičního životního pojištění se výše uvedeným způsobem dle sazby pojistného stanoví pouze jedna část sjednaného pojistného, a to tzv. rizikové pojistné. Vedle toho celkovou výši pojistného tvoří také část určená k investicím do klientem zvolených finančních fondů a část určená k pokrytí nákladů/poplatků spojených s investičním životním pojištěním. Aktuální znění sazebníku je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v sídle pojišťovny.

Platby pojistného probíhají způsobem sjednaným v pojistné smlouvě. Řádně uhrazeným pojistným se rozumí pojistné, které bylo připsáno na účet určený pojišťovnou se správnými identifikačními údaji platby stanovenými pojišťovnou, a to ve výši, méně a lhůt stanovené v pojistné smlouvě a/nebo pojistných podmínkách.

Pojišťovna nepožaduje zálohu.

4.2. Struktura předepsaného pojistného

Struktura předepsaného pojistného je klientovi sdělována prostřednictvím pojistné smlouvy a modelace pojištění, která je mu předávána při uzavírání pojistné smlouvy. V případě investičního životního pojištění je takto klientovi sdělována také výše pojistného určeného každoročně na investice do zvolených finančních fondů, výše rizikové a výše rezervovatelné části pojistného.

5. Poplatky a další náklady

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

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

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

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

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

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

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

Pokud je v průběhu pojištění vyplacen jiný příjem ze životního pojištění, potom je v případě výpočtu základu daně možné uplatnit zaplacené pojistné pouze jednou, tzn. pojistné, o které již byl základ daně snížen, nelze uplatnit při dalších plněních. V případě, že vyplácený příjem není od daně osvobozen, provádí srážku daně pojišťovna při výplatě a pro příjem ze životního pojištění je tato daň konečná (vyplácené plnění je snížené

o daň). Při výplatě plnění z pojištění a při provádění srážky daně bude pojišťovna vždy postupovat podle aktuálně platné legislativy (pojištění je poplatníkem srážkové daně a pojišťovna jejím plátcem).

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

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

7. Bonusy

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

8. Odkupné

Pojištník má právo, aby na jeho žádost pojištění zaniklo s výplatou odkupného pouze, připouští-li to ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění. V ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění jsou pak také uvedeny konkrétní podmínky pro výplatu odkupného, včetně vlastního způsobu výpočtu (určení výše). Výše odkupného se nerovná součtu zaplaceného pojistného.

Přestože výše odkupného roste s délkou trvání pojištění, předčasně ukončení pojistné smlouvy není pro pojištníka výhodné, protože v prvních letech trvání pojistné smlouvy může být hodnota odkupného velmi nízká nebo i nulová. Bližší informace o předpokládaném vývoji odkupného v čase a výši odkupného jsou pojišťovnou sdělovány prostřednictvím modelace pojištění, která je klientovi předávána při uzavírání pojistné smlouvy. Obecně je výše odkupného nulová u rizikového životního pojištění (pojištění pro případ smrti) a u připojištění.

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

9. Pojistná doba

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

10. Zánik pojištění

10.1. Způsoby zániku pojištění

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

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

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

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

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

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

Odstoupením se pojistná smlouva od počátku ruší. Pojišťovna bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 kalendářních dní ode dne odstoupení, vrátí zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnila. V případě odstoupení pojišťovny se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Pojištník je ve stejné lhůtě povinen pojišťovně vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

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

11. Platné právo a způsob vyřizování stížností

Pojistná smlouva se řídí právem České republiky.

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

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

Ze stížnosti musí být zřejmé, kdo stížnost podává a co je jejím předmětem. Nevyplývající z ní tyto skutečnosti nebo je-li nutné k řádnému vyřízení stížnosti doložit další doklady, pojišťovna vyzve k doplnění stížnosti či dokladů ve stanovené přiměřené lhůtě. Nebude-li stížnost doplněna, bude považována za zmatečnou a nebude moci být vyřízena. Pojišťovna se bude zabývat každou doručeno stížností, která bude splňovat výše uvedené náležitosti. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 kalendářních dnů a začíná plynout prvním pracovním dnem po jejím doručení pojišťovně, popřípadě prvním pracovním dnem po jejím doplnění. Stížnost se považuje za doručeno okamžikem:

- doručení dopisové záslky na výše uvedenou adresu pojišťovny;
- doručením stížnosti na e-mailovou adresu klient@ing.cz.
- odesláním stížnosti prostřednictvím webového formuláře na internetových stránkách pojišťovny - www.ingpojistovna.cz/formular/klientska-zona/stiznost;
- podáním stížnosti na pobočce „Orange House“;
- doručením stížnosti na fax 257473555;
- zaregistrováním stížnosti prostřednictvím Klientské linky na telefonním čísle 844 444 480*.

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

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

12. Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy

Následky porušení podmínek vyplývajících z pojistné smlouvy klientem jsou popsány ve VPP a příslušných ZPP ke sjednávanému druhu životního pojištění/připojištění. Může jít např. o snížení pojistného plnění, neposkytnutí pojistného plnění, o odmítnutí pojistného plnění s následkem zániku pojištění, popř. o zánik pojištění odstoupením nebo výpovědí ze strany pojišťovny.

13. Specifické informace pro investiční životní pojištění ING Smart

13.1. Definice podílů, výnosy, návratnost investice

Ve sjednávaném životním pojištění může pojištník zvolit umístění běžného pojistného a mimořádného pojistného do finančních fondů, které pojišťovna určila pro dané pojištění. Pojišťovna je oprávněna zřídit další finanční fondy nebo omezit možnost umisťovat pojistné do některých finančních fondů. Hodnota podílu, tedy prodejní cena podílové jednotky finančního fondu, se stanoví jako zaokrouhlený podíl hodnoty finančního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojišťovnou garantována. Vývoj hodnoty fondu v minulosti nedává žádné záruky vývoje hodnoty v budoucnosti, přičemž aktuální hodnota fondu může stoupat i klesat. V důsledku čehož není návratnost investice zaručena. V garantovaném fondu může být garantován nárůst ceny podílové jednotky, a to vždy ve výši uvedené v aktuálním přehledu poplatků. Charakter jednotlivých finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků (podkladovými aktivy), dosahovaným výnosem i mírou rizika.

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

13.2. Všeobecná upozornění o rizicích spojených s investicemi

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

nástrojů, projevit výraznou ztrátou. Základní druhy rizik spojených s investicemi do investičních nástrojů jsou následující:

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

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

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

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

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

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

13.3. Povaha podkladových aktiv

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

Podkladová aktiva pro sjednávané pojištění mají následující povahu:

- Fond flexibilních investic** investuje do portfolia s rozložením rizik, a to do vysoce kvalitních dluhopisů a nástrojů peněžního trhu s relativně krátkou dobou do splatnosti a s denominací v českých korunách. Podkladovým aktivem je ING (L) Flex Český fond peněžního trhu ve výši 100 %.
- Multifond** investuje 100 % prostředků do fondu ING Multifond Aktiv V5. Jedná se o fond nové generace, který směřuje svůj výnos nad výnos peněžních a spořicíh účtů a zároveň omezuje riziko možné ztráty (tj. maximální možná ztráta nebude s 95% pravděpodobností větší než 5 % během jednoho roku). Za tímto účelem fond investuje své prostředky do 5 různých druhů aktiv: akcií, dluhopisů, komodit, nástrojů peněžního trhu a měn. Podíl jednotlivých druhů aktiv se průběžně mění v závislosti na aktuálním vývoji finančních trhů. Správce fondu navyšuje vždy podíl těch aktiv, u kterých předpokládá růstový potenciál.
- Fond světových trendů** investuje prostředky primárně do růstových akcií sledujících světové trendy. Komplexní tematický přístup odhaluje ty nejlepší investiční příležitosti a díky investování do různých investičních témat v rámci identifikovaných příležitostí poskytuje vysoký stupeň rozložení rizika. Dále je doplněn dvěma aktivními fondy: první, který investuje do rozvíjejících se trhů, které jsou i dnes velkými tahouny světového hospodářského růstu a druhý, který investuje do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku). Podkladovým aktivem Fondu světových trendů je ze 30 % ING International Český akciový fond, ze 40 % ING Invest Global Opportunities fond a ze 30 % ING Invest Emerging Markets High Dividend fond.
- Růstový fond** investuje primárně prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehléženy ostatními investory, případně vyhledat nedocenené akcie s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Tento primární cíl je dále doplněn investicemi do růstových akcií sledujících světové trendy. Podkladovým aktivem Růstového fondu jsou ze 30 %

ING Invest Global Opportunities fond a ze 70 % ING Invest Global High Dividend fond.

- **Fond obligací** investuje prostředky do fondu, jehož majetek je sestaven z kvalitních likvidních obligací denominovaných v českých korunách s průměrnou splatností okolo 5ti let. Podkladovým aktivem je ING International Český fond obligací ve výši 100%.
- **Smišený fond II** investuje cca 75% prostředků do obligací denominovaných v českých korunách a 25% prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy Smišeného fondu II jsou ze 75% ING International Český fond obligací a z 25% z 1/3 ING International Český akciový fond, 1/3 ING (L) Invest - European Equity fund a 1/3 ING (L) Invest - US (Enhanced Core Concentrated) fond
- **Smišený fond Plus** investuje cca 50% prostředků do kvalitních obligací denominovaných v českých korunách a 50% prostředků do akcií obchodovaných na burzách v České republice a dalších zemích střední a východní Evropy (Polsku, Maďarsku, Slovensku, Rumunsku, Bulharsku, Chorvatsku, Slovinsku, Litvě, Lotyšsku a Estonsku), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy smišeného fondu Plus jsou z 50% ING International Český fond obligací a z 50% 1/3 ING International Český akciový fond, 1/3 ING (L) Invest - European Equity Fund a 1/3 ING (L) Invest - US (Enhanced Core Concentrated) Fund.

- **Fond světových akcií II** investuje plně prostředky do fondu založeného na diverzifikovaném portfoliu akcií obchodovaných na trzích v České republice, Polsku a Maďarsku a dalších zemích střední a východní Evropy (např. Rumunsku, Slovinsku, Lotyšsku, Estonsku atd.), a také v EU a USA. Podkladovými aktivy fondu světových akcií jsou z 1/3 ING International Český akciový fond, z 1/3 ING (L) Invest - European Equity Fund a z 1/3 ING (L) Invest - US (Enhanced Core Concentrated) Fund
- **Fond českých akcií** investuje prostředky do akciového fondu, který zhodnocuje kapitál prostřednictvím investic do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku). Podkladovým aktivem je ING International Český akciový fond ve výši 100%.
- **Fond dividendové strategie** investuje prostředky do akcií, jejichž dividendový výnos je vyšší než tržní průměr. Cílem strategie je vyhledat nedocenené akcie s příslibem růstu a se silnými fundamenty. Strategie fondu se zaměřuje na akcie firem, které mají stabilní příjem ze své základní činnosti, ale zároveň mají nižší tržní cenu nebo jsou přehlíženy ostatními investory. Podkladovým aktivem je ING (L) Invest Global High Dividend ve výši 100 %.
- **Garantovaný fond** garantuje růst ceny podílové jednotky ve výši uvedené v aktuálním přehledu poplatků.

13.4. Investiční strategie

Při volbě umístění pojistného do finančních fondů je možné v souladu s ZPP volit buď umístění pojistného do jednotlivých fondů dle uvážení pojistníka (tzv. Vlastní strategie), nebo volit Definovanou strategii či ING strategii životního cyklu. V případě Definované strategie či ING strategie životního cyklu je umístění pojistného do jednotlivých finančních fondů stanoveno pojistňovnou. Jednotlivé varianty investiční strategie (způsob umístění pojistného) nelze vzájemně kombinovat. Pojistník je oprávněn v průběhu trvání pojištění zvolenou investiční strategií změnit (včetně změny jednotlivých variant příslušné strategie).

- Umístění pojistného při volbě **Definované strategie** je možné v jedné z následujících variant:
 - Stabilní: 50 % Multifond, 50 % Fond flexibilních investic
 - Balancovaná: 40 % Růstový fond, 60 % Multifond
 - Progresivní: 50 % Fond světových trendů, 50 % Růstový fond
 - popř. další varianta, je-li uvedena v pojistné smlouvě.
- Umístění pojistného při volbě **ING strategie životního cyklu**:
 - Trendová (viz níže tabulka č. 1)
 - Růstová (viz níže tabulka č. 2)

Tabulka č. 1
Trendová strategie životního cyklu

	věk pojištěného											
	0-14	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	65-75
Fond světových trendů	100 %	100 %	100 %	100 %	95 %	90 %	85 %	80 %	75 %	70 %	65 %	60 %
Multifond	0 %	0 %	0 %	0 %	5 %	10 %	15 %	20 %	25 %	30 %	35 %	40 %

Tabulka č. 2
Růstová strategie životního cyklu

	věk pojištěného											
	0-14	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	65-75
Růstový fond	100 %	100 %	95 %	90 %	85 %	80 %	75 %	70 %	65 %	60 %	55 %	50 %
Multifond	0 %	0 %	5 %	10 %	15 %	20 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %

14. Doplnění identifikace

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

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

Pracovní pozice a předmět činnosti / podnikání:

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

Politicky exponovanou osobou se pro účely pojistné smlouvy rozumí:

- Fyzická osoba, která je ve významné veřejné funkci s celostátní působností, jako je například hlava státu nebo předseda vlády, ministr, náměstek nebo asistent ministra, předseda ústředního orgánu státní správy, člen parlamentu, člen nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného vyššího soudního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně, až na výjimky, nelze použít opravné prostředky, člen účetního dvora, člen vrcholného orgánu centrální banky, vysoký důstojník v ozbrojených silách nebo sborech, člen správního, řídicího nebo kontrolního orgánu podniku ve vlastnictví státu, politik (člen vedení parlamentní strany), církevní hodnostář (vysocí představitel církvi), velvyslanec nebo chargé d'affaires, nebo fyzická osoba, která obdobné funkce vykonává v orgánech Evropské unie nebo jiných mezinárodních organizací, po dobu výkonu této funkce a dále po dobu jednoho roku po ukončení výkonu této funkce, a to bez ohledu na občanství, státní příslušnost, místo trvalého/přechodného/dlouhodobého pobytu této fyzické osoby a stát, ve kterém (pro který) výše uvedenou významnou veřejnou funkci vykonává.
- Fyzická osoba, která
 - je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu manželském, partnerském anebo v jiném obdobném vztahu nebo ve vztahu rodičovském,
 - je k osobě uvedené pod písm. a) ve vztahu syna nebo dcery nebo je k synovi nebo dceři osoby uvedené pod písm. a) osobou ve vztahu manželském (zefově, snachy), partnerském nebo v jiném obdobném vztahu,
 - je společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenectví nebo jiného obdobného práv-

ního uspořádání podle cizího právního řádu, jako osoba uvedená pod písm. a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou pod písm. a), nebo

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

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

Pravidelným zdrojem příjmů pojistníka se rozumí některá z následujících variant:

- příjem ze závislé činnosti
- příjem z podnikání
- kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání
- jiné

Údaji o zdroji majetku pojistníka se rozumí následující:

- příjem ze zaměstnání
- příjem z podnikání
- dědictví
- výnosy z prodeje obchodní společnosti
- jiné

* hovory jsou částečně zpoplatněny, ceny naleznete na internetových stránkách www.ingpojistovna.cz/kontakt

Přehled poplatků souvisejících s investičním životním pojištěním ING SMART

POPLATKY																																																																																																																										
1. Správní poplatek za administrativní náklady		20 Kč																																																																																																																								
(účtován měsíčně po celou dobu trvání pojištění, hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)																																																																																																																										
Pokud je hodnota investovaného pojistného ve finančních fondech a garantovaném fondu rovna nebo vyšší než 200 000 Kč, je správní poplatek za administrativní náklady společnosti																																																																																																																										
		0 Kč																																																																																																																								
2. Inkasní poplatek		10 Kč																																																																																																																								
(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)																																																																																																																										
Pokud je hodnota investovaného pojistného ve finančních fondech a Garantovaném fondu rovna nebo vyšší než 200 000 Kč, je inkasní poplatek																																																																																																																										
		0 Kč.																																																																																																																								
3. Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny																																																																																																																										
a)	Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od počátku pojištění. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného) za první pojistné období (rozhodná je sjednaná pojistná doba u 1. pojištěného). Sniží-li se v uvedeném období prvních 3 let běžné pojistné (na hlavním krytí 1. pojištěného), poplatek ve výši dle prvního pojistného období se účtuje maximálně po dobu 1 roku od takového snížení a poté se jeho výše stanoví jako tzv. alokační procento z aktuální výše běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného).																																																																																																																									
b)	Poplatek na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od zvýšení běžného pojistného (na hlavním krytí 1. pojištěného), dojde-li v průběhu trvání pojistné smlouvy k takovému zvýšení. Výše tohoto poplatku se stanoví jako tzv. alokační procento z částky, o kterou bylo běžné pojistné zvýšeno (rozhodná je zbývající pojistná doba u 1. pojištěného) (hradí se formou odpočtu ze zaplaceného běžného pojistného, popř. formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu; v případě převodu pojištění do splaceného stavu a/nebo při výplatě odkupného budou tyto poplatky dosud neuhrazené za období prvních 3 let od počátku pojištění a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného uhrazeny jednorázově k aktuálnímu datu, a to i v případě, že k převodu do splaceného stavu nebo zániku pojištění dojde před uplynutím uvedeného 3 letého období)																																																																																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Alokační procento</th> </tr> <tr> <th>poj. doba</th> <th>1. rok</th> <th>2. rok</th> <th>3. rok</th> <th>poj. doba</th> <th>1. rok</th> <th>2. rok</th> <th>3. rok</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td>14</td><td>27</td><td>27</td><td>27</td></tr> <tr><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td></td><td>15</td><td>28</td><td>28</td><td>28</td></tr> <tr><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>16</td><td>33</td><td>33</td><td>33</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>17</td><td>39</td><td>39</td><td>39</td></tr> <tr><td>5</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>18</td><td>44</td><td>44</td><td>44</td></tr> <tr><td>6</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>19</td><td>47</td><td>47</td><td>47</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>20</td><td>50</td><td>50</td><td>50</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>21</td><td>53</td><td>53</td><td>53</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>22</td><td>56</td><td>56</td><td>56</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>11</td><td>11</td><td>23</td><td>59</td><td>59</td><td>59</td></tr> <tr><td>11</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td><td>24</td><td>62</td><td>62</td><td>62</td></tr> <tr><td>12</td><td>20</td><td>20</td><td>20</td><td>25</td><td>64</td><td>64</td><td>64</td></tr> <tr><td>13</td><td>25</td><td>25</td><td>25</td><td>26</td><td>65</td><td>65</td><td>65</td></tr> </tbody> </table>		Alokační procento								poj. doba	1. rok	2. rok	3. rok	poj. doba	1. rok	2. rok	3. rok	1	2			14	27	27	27	2	3	3		15	28	28	28	3	4	4	4	16	33	33	33	4	5	5	5	17	39	39	39	5	6	6	6	18	44	44	44	6	7	7	7	19	47	47	47	7	8	8	8	20	50	50	50	8	9	9	9	21	53	53	53	9	10	10	10	22	56	56	56	10	11	11	11	23	59	59	59	11	15	15	15	24	62	62	62	12	20	20	20	25	64	64	64	13	25	25	25	26	65	65	65
Alokační procento																																																																																																																										
poj. doba	1. rok	2. rok	3. rok	poj. doba	1. rok	2. rok	3. rok																																																																																																																			
1	2			14	27	27	27																																																																																																																			
2	3	3		15	28	28	28																																																																																																																			
3	4	4	4	16	33	33	33																																																																																																																			
4	5	5	5	17	39	39	39																																																																																																																			
5	6	6	6	18	44	44	44																																																																																																																			
6	7	7	7	19	47	47	47																																																																																																																			
7	8	8	8	20	50	50	50																																																																																																																			
8	9	9	9	21	53	53	53																																																																																																																			
9	10	10	10	22	56	56	56																																																																																																																			
10	11	11	11	23	59	59	59																																																																																																																			
11	15	15	15	24	62	62	62																																																																																																																			
12	20	20	20	25	64	64	64																																																																																																																			
13	25	25	25	26	65	65	65																																																																																																																			
4. Poplatek za změnu základních údajů smlouvy (osobní, ohledně plateb apod.)		zdarma																																																																																																																								
5. Poplatek za změnu technických parametrů pojištění (pojistného, pojistné částky, připojištění apod.)		zdarma																																																																																																																								
6. Poplatek za zaslání výpisu k podílovému účtu																																																																																																																										
- jeden výpis v pojistném roce		zdarma																																																																																																																								
- druhý a další výpis v pojistném roce		50 Kč																																																																																																																								
<i>(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)</i>																																																																																																																										
7. Poplatek za vklad mimořádného pojistného		zdarma																																																																																																																								
8. Poplatky za mimořádný výběr podílových jednotek																																																																																																																										
- z finančního fondu		0,3 % z objemu výběru																																																																																																																								
- z Garantovaného fondu	- do 10 000 Kč v pojistném roce	100 Kč																																																																																																																								
	- nad 10 000 Kč v pojistném roce	3% z objemu výběru																																																																																																																								
9. Poplatek za změnu alokačního poměru																																																																																																																										
- první změna v pojistném roce		zdarma																																																																																																																								
- druhá a každá další změna v pojistném roce		50 Kč																																																																																																																								
<i>(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)</i>																																																																																																																										
10. Poplatek za převod podílových jednotek mezi jednotlivými finančními fondy																																																																																																																										
- první převod v pojistném roce		zdarma																																																																																																																								
- druhý a další převod v pojistném roce		50 Kč																																																																																																																								
<i>(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)</i>																																																																																																																										
11. Poplatek za přerušení povinnosti platit běžné pojistné		150 Kč																																																																																																																								
<i>(hradí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu)</i>																																																																																																																										
12. Poplatky spojené s fondy																																																																																																																										
<i>(nejdou na vrub pojistníka, ale ve svém důsledku snižují prodejní ceny podílových jednotek fondů)</i>																																																																																																																										
	<u>ročně z objemu investice</u>																																																																																																																									
	Poplatek pojišťovny za zprostředkování fondu	Poplatek správci fondu																																																																																																																								
- Fond flexibilních investic	0,80 %	0,22 %																																																																																																																								
- Multifond	0,90 %	0,40 %																																																																																																																								
- Růstový fond	0,90 %	0,80 %																																																																																																																								
- Fond světových trendů	0,90 %	0,80 %																																																																																																																								
- Fond obligací	0,90 %	0,45 %																																																																																																																								
- Fond dividendové strategie	0,90 %	0,62 %																																																																																																																								
- Fond českých akcií	0,90 %	0,80 %																																																																																																																								
- Fond světových akcií II	0,90 %	0,61 %																																																																																																																								
- Smíšený fond Plus	0,90 %	0,51 %																																																																																																																								
Poplatek správci fondu se může v čase měnit. Výše tohoto poplatku je určena správcem fondu a pojišťovna ji nemůže ovlivnit. Aktuální výše tohoto poplatku je uvedena na internetových stránkách pojišťovny.																																																																																																																										
13. Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou – tzv. „Bid/ Offer spread“																																																																																																																										
- pro běžné pojistné		3 %																																																																																																																								
- pro mimořádné pojistné		0 %																																																																																																																								
LIMITY																																																																																																																										
14. Minimální výše vkladů mimořádného pojistného		1 000 Kč																																																																																																																								
15. Minimální výše mimořádného výběru podílových jednotek																																																																																																																										
- z finančního fondu		3 000 Kč																																																																																																																								
- z Garantovaného fondu		3 000 Kč																																																																																																																								
16. Garantovaný fond																																																																																																																										
Aktuální garantovaný roční růst ceny podílové jednotky Garantovaného fondu																																																																																																																										
		1,9 %																																																																																																																								
17. Minimální hodnota pro převod pojištění do splaceného stavu		3 000 Kč																																																																																																																								

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

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

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

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

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

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

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

- Pojistná smlouva musí být uzavřena písemně. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podepsání pojistné smlouvy pojišťovnou a pojistníkem. V případech stanovených pojišťovnou, lze pojistnou smlouvu sjednat také pomocí prostředků komunikace na dálku, a to zejména prostřednictvím internetových stránek pojišťovny a servisního portálu pojišťovny.
- Připouští-li to návrh pojistné smlouvy podaný ze strany pojistovny, lze jej přjmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, pokud se tak stane ve lhůtě uvedené v návrhu. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné připsáno na účet pojistovny.
- Uzavření pojistné smlouvy pojišťovna pojistníkovi potvrdí vydáním a doručením pojistky.
- Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, počátek pojištění nastává první den po uzavření pojistné smlouvy. Není-li v návrhu na změnu pojistné smlouvy uvedeno jinak, u dodatečně sjednaného přípojištění nastává počátek pojištění první den po přijetí návrhu na změnu pojistné smlouvy ze strany pojišťovny. Pojištění začíná v 0:00 hod dne sjednaného jako počátek pojištění.
- Nestanoví-li pojistná smlouva jinak, návrh na změnu pojistné smlouvy musí být podán písemně. Návrh podává pojistník zpravidla na předepsaném tiskopise, který je dostupný na internetových stránkách pojišťovny nebo u příslušného pojišťovna zprostředkovatele pojišťovny. Návrh na změnu pojistné smlouvy musí být doručen pojišťovně nejpozději 2 pracovní dny před datem jeho účinnosti. Za změnu pojistné smlouvy je pojišťovna oprávněna účtovat poplatky uvedené v přehledu poplatků.
- Některé změny pojistné smlouvy, které souvisejí s platbou pojistného nebo mají vliv na jeho výši, lze provést pouze s účinností k datu splatnosti pojistného v závislosti na sjednaném pojistném období (měsíční, čtvrtletné apod.), anebo jen k datu výročí. Pokud pojišťovna tyto změny přijme, nastává jejich účinnost v nejbližší den splatnosti běžného pojištění, který následuje po doručení návrhu na změnu pojistné smlouvy pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
- Pojišťovna navrhovanou změnu bez zbytečného odkladu provede nebo její provedení odmítne s uvedením důvodů, popř. podá příslušný protinávrh. Není-li možné změnu provést bez zbytečného odkladu, protože ji lze provést jen k určitému datu nebo z důvodu dluhu na pojištění, pojišťovna odpovídajícím způsobem účinnost požadované změny odloží. Pojišťovna o této skutečnosti informuje pojistníka bez zbytečného odkladu po doručení jeho žádosti. Po provedení změny zašle pojišťovna pojistníkovi novou pojistku. Zasláním nové pojistky pozbývají dříve vydané pojistky platnosti.
- Pojištění nelze přerušit, nestanoví-li zvláštní pojistné podmínky jinak.

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

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

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

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

Kdy a jak mám platit pojistné? (Článek 5)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kdy má pojišťovna právo snížit vyplácené pojištění plnění? (Článek 9)

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

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

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

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

- Právo na pojištění plnění nevznikne v případě smrti pojištěného následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v době 2 let od počátku pojištění. Jestliže by podle zvláštních pojistných podmínek měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojištění plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady. **Pokud k úmrtí pojištěného došlo následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu do během 2 let po jakémkoliv zvýšení pojistné částky, je pojišťovna oprávněna snížit pojištění plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za poslední 2 roky před jeho úmrtím.**
 - Právo na pojištění plnění nevznikne v případě škodné události způsobené v důsledku nebo v souvislosti s válečnou událostí, vzpourou, povstáním, revolučními událostmi, převraty, terorismem, mezinárodní mírovou misí nebo při výkonu aktivní služby v jakýchkoli ozbrojených složkách, je-li služba vykonávána při extrémně rizikových činnostech, jako jsou zahraniční mise v krizových oblastech hrozičce nebo probíhajících ozbrojeného konfliktu (vyhlášených Ministerstvem zahraničních věcí České republiky), vyhlášené války, občanské války a podobných mimodávných stavů. Je-li škodnou událostí smrt a podle zvláštních pojistných podmínek byl měl pojistník k datu úmrtí pojištěného nárok na odkupné, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě namísto pojištění plnění pro případ smrti částku odpovídající hodnotě odkupného. V opačném případě zaniká pojištění smrti pojištěného bez náhrady.
 - Osoba, které má vzniknout právo na pojištění plnění, tohoto práva nenabude:**
 - pokud v souvislosti s pojistnou událostí byli oprávněná osoba a/nebo pojištěný (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) soudem pravomocně uznáni vinnými z úmyslného trestného činu, nebo
 - pokud v souvislosti se shora uvedeným vědomě trestní stihání vůči nim zahájeno z důvodu nepřítomnosti trestního stihání nebo pro nepřítěžnost oprávněné osoby a/nebo pojištěného (je-li oprávněnou osobou jiná osoba než pojištěný) nebo toto stihání bylo zastaveno, podmíněně zastaveno, přerušeno či došlo k narování.
- Pokud je orgány činnými v trestním řízení vedeno přípravné řízení nebo trestní stihání proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě v souvislosti s pojistnou událostí nebo pojištěným, pojišťovna není povinna plnit, a to až do vydání pravomocného rozhodnutí ve věci.
- Právo na pojištění plnění nevznikne v případě, kdy oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na pojištění plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkršené údaje týkající se rozsahu pojištění události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.
 - Právo na pojištění plnění nevznikne, způsobila-li úmyslně pojistnou událost buď osoba, která uplatňuje právo na pojištění plnění, anebo způsobila-li úmyslně pojistnou událost z jejího podnětu třetí osoba.
 - Další výluky z pojištění plnění stanoví zvláštní pojistné podmínky nebo platné právní předpisy.

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

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

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

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

Jaké platí pravidla pro doručování písemností a způsob komunikace s pojišťovnou? (Článek 12)

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

Jaké další důležité pravidla pojištění je třeba znát? (Článek 13)

- Rozhodným právem pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Veškeré spory související s pojištěním nebo z něj vyplývající budou řešeny příslušným soudem České republiky, popř. jiným příslušným orgánem v souladu s platnými právními předpisy České republiky.
- V případě, že se některé ujednání pojistné smlouvy a/nebo pojistných podmínek stane nebo bude shledáno neplatným či nevymahatelným, neovlivní to (v maximálním možném rozsahu) přístupnost podle příslušných právních předpisů) platnost a vymahatelnost zbývajících ustanovení pojistné smlouvy a pojištěního podmínek. Předmětné ujednání se v takovém případě nahradí ustanovením platným a vymahatelným, které bude mít do nejvyšší možné míry stejný a právními předpisy příspůstný význam a účinek, jako byl záměr sledovaný původním ujednáním.
- Je-li pojistník nebo pojišťovna v prodlení s placením peněžitých částek, má strana, která není v prodlení s plněním své povinnosti, právo na úrok z prodlení ve výši stanovené právními předpisy. Za prodlení pojištění se výplatou pojištěního plnění se nepovažuje doba nutná k šetření pojistné události.
- Je-li pro určitý úkon v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. **Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynnucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
- Oznámí-li pojistník/pojištěný změnu některého z následujících identifikačních/ osobních údajů – příjmení, jméno, titul, pohlaví, rodné číslo (vydané v ČR), místo trvalého pobytu, státní občanství, případně údaje o dokladu totožnosti (zejména jeho číslo, kým byl vydán a do kdy je platný) je pojišťovna oprávněna zajistit aktualizaci těchto údajů také u všech ostatních smluv, které má pojistník/pojištěný uzavřeny s pojišťovnou a/nebo s ING Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČ: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019 a/nebo s ING pojišťovnou, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov IČ: 25703838, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 5603.
- Pojišťovna je oprávněna provést jednostrannou změnu obchodního názvu produktu nebo služby, o které je povinna informovat pojistníka vhodným způsobem a bez zbytečného odkladu. Změna obchodního názvu produktu nebo služby nemá vliv na práva a povinnosti smluvních stran vyplývající z pojištění smlouvy, proto takovou změnu smluvní strany nepovažují za změnu smlouvy o daném produktu nebo službě.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného**

dohledové orgánů, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) provést přiměřenou změnu pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění pojistných podmínek pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku či přehledu poplatků zveřejní jejich nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění pojistných podmínek pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku či přehledu poplatků a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu týkající se sjednaného hlavního krytí odmítnout a současně v takovém případě pojistnou smlouvu vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi pojistovně. **Nedoručí-li pojistník pojistovně nejpozději 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny písemně sdělení, že změnu odmítá a současně pojistnou smlouvu vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou pojistných podmínek a/nebo sazebníku či přehledu poplatků ve znění, v jakém mu bylo pojistovnou navrženo. Týká-li se změna pouze sjednaných přípojištění, platí pro tyto případy postup uvedený ve zvláštních pojistných podmínkách k těmto přípojištěním.**

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

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

čekací doba:

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

čistý příjem:

částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové spoření, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulý(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance);

hlavní krytí:

pojištění, které pojistovna poskytuje jako hlavní životní pojištění;

mimořádné pojistné:

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

nemoc (onemocnění):

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

obmyšlený:

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

oprávněná osoba:

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

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

pojistná doba:

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

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

pojistné:

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

pojistné období:

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

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

pojistné podmínky:

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

pojistník:

fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu;

pojistný rok:

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

pojistný zájem:

oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události;

pojištěný:

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

pojistovna (pojistitel):

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

přehled poplatků:

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

přípojištění:

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

sazebník:

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

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

Skodná událost: nahodilá událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události a mohla by zakládat právo na pojistné plnění z pojištění a/nebo přípojištění k němu;

úraz:

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

VPP:

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

vstupní věk:

rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil;

výročí:

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

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

INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ING SMART ÚM2C

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

Tyto zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění ING Smart ÚM2C (dále jen „ZPP Smart“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistovny pro životní pojištění (VPP). Ustanovení VPP o protinflačním programu se na toto pojištění nevztahují.

Jaký je rozsah pojištění? (Článek 2)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Pojistovna poskytne zdarma prvnímu pojištěnému přípojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (F101) s denní dávkou ve výši:
 - 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
 - přípojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
 - přípojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zároveň
 - přípojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu (CNL1) s denní dávkou ve výši minimálně 200 Kč,
 - 300 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí prvního pojištěného bude sjednáno:
 - přípojištění pro případ smrti následkem úrazu (0012) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň
 - přípojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (0314) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zároveň

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

3 + 1 ? (Článek 7)

1. Pojišťovna poskytuje zdarma pojistnému dítěti připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu (CHUF) s denní dávkou ve výši:
 - a) 200 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 Kč a zárovek
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 200 000 Kč a zárovek
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 200 Kč,
 - b) 300 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 Kč a zárovek
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 300 000 Kč a zárovek
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (typ CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 300 Kč,
 - c) 400 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 Kč a zárovek
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 400 000 Kč a zárovek
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 400 Kč,
 - d) 500 Kč za předpokladu, že v rámci pojistného krytí pojistného dítěte bude sjednáno:
 - i. dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici (CH02) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 Kč a zárovek
 - ii. připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním (CTN2) s pojistnou částkou ve výši minimálně 500 000 Kč a zárovek
 - iii. připojištění denních dávek za dobu nezbytného léčení úrazu dítěte s progresí v případě hospitalizace (CNL2) s denní dávkou ve výši minimálně 500 Kč,
2. Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu dítěte (CHUF), které pojišťovna poskytuje zdarma v souladu s tímto článkem, se řídí ustanoveními zvláštních pojistných podmínek pro dětské připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu (CHU2).
 3. Připojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu dítěte (CHUF), které pojišťovna poskytuje zdarma v souladu s tímto článkem, zaniká automaticky ke dni, kdy není splněna některá z podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku.

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

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

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

1. Rizikové pojistné se účtuje měsíčně a hraadí se stejným způsobem jako správní poplatek za administrativní náklady dle čl. 11 těchto ZPP Smart. Rizikové pojistné se účtuje zvlášť za prvního pojistného a účtuje za druhého pojistného. Je-li pojistný mladší 3 let, účtuje se rizikové pojistné až od prvního měsíce následujícího po dosažení věku 3 let.
2. Výše rizikového pojistného za prvního pojistného se při variantě pojistného plnění „vyšší z“ rovná násobku sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na každý pojistný rok pro aktuální věk prvního pojistného, a částky, o kterou je hodnota podílového účtu k datu splatnosti rizikového pojistného nižší než pojistná částka pro případ smrti prvního pojistného. Je-li sjednána jiná varianta pojistného plnění, výše rizikového pojistného za prvního pojistného se rovná násobku pojistné částky pro případ smrti prvního pojistného, a sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na každý pojistný rok pro aktuální věk prvního pojistného. Výše rizikového pojistného za druhého pojistného se rovná násobku pojistné částky pro případ smrti druhého pojistného a sazby pojistného, která je v sazebníku stanovena na celou dobu trvání pojištění podle dějů sjednané pojistné doba a věku druhého pojistného k počátku pojištění. Splatnost rizikového pojistného je shodná se splatností správního poplatku za administrativní náklady popsanou v čl. 11 těchto ZPP Smart.

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

1. Pojistné se umístí do jednotlivých finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu podle investiční strategie sjednané v pojistné smlouvě. Pojistník je oprávněn si zvolit Vlastní strategii. Definovanou strategií nebo ING strategií životního cyklu.
 2. Za běžné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů nebo Garantovaného fondu podle alokačního poměru určeného pojistníkem, popř. určeného pojišťovnou, a to v závislosti na sjednané investiční strategii. Alokační poměr běžného pojistného je předem určen v pojistné smlouvě anebo v Předmluvních informacích, které jsou její nedílnou součástí.
 3. Pojistník je oprávněn změnit v průběhu trvání pojistné smlouvy alokační poměr běžného pojistného. Změna alokačního poměru běžného pojistného podléhá poplatku, který pojišťovna stanoví v přehledu poplatků.
 4. Za běžné pojistné budou po úhradě poplatku na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejnižší z nejbližšího oceňovacího dne po splnění těchto podmínek:
 - a) zaplacené běžné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy a u běžného pojistného za první pojistné období nastal sjednaný den počátku pojištění a jsou splněny veškeré podmínky pro vydání pojistky pojišťovnou nebo
 - c) u běžného pojistného za následující období nastal den splatnosti běžného pojistného.
 5. Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky finančních fondů nebo Garantovaného fondu podle alokačního poměru stanoveného pojistníkem; to neplatí, pokud si pojistník pro umístění mimořádného pojistného zvolil Definovanou strategii nebo ING strategii životního cyklu. Při úhradě mimořádného pojistného je pojistník povinen variabilním symbolem platby určit, zda se jedná o jednorázové mimořádné pojistné, nebo o opakované mimořádné pojistné.
 6. V případě jednorázového mimořádného pojistného budou za mimořádné pojistné nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejnižší z nejbližšího oceňovacího dne poté, kdy budou současně splněny tyto podmínky:
 - a) zaplacené mimořádné pojistné je připsáno ve prospěch pojistné smlouvy,
 - b) pojišťovna obdrží písemný pokyn pojistníka o alokačním poměru tohoto jednorázového mimořádného pojistného.
- Pokud po úhradě jednorázového mimořádného pojistného pojistník nesplní podmínku popsanou pod písm. b) předchozího odstavce do 30 kalendářních dní, pojišťovna po marném uplynutí této lhůty umístí jednorázové mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru sjednaného pro opakované mimořádné pojistné. Není-li alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednaný, umístí pojišťovna jednorázové pojistné podle alokačního poměru sjednaného pro běžné pojistné. Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu nejnižší z nejbližšího oceňovacího dne po uplynutí 30 kalendářních dní ode dne, kdy bylo zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
7. V případě opakovaného mimořádného pojistného se použije předem stanovený alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné, který lze sjednat návrhem na změnu pojistné smlouvy. Takto předem sjednaný alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné je pojistník oprávněn kdykoli v průběhu trvání pojištění změnit. **Nebude-li ke dni úhrady opakovaného mimořádného pojistného tento alokační poměr pro opakované mimořádné pojistné sjednaný, pojišťovna umístí opakované mimořádné pojistné do finančních fondů podle alokačního poměru, který je sjednaný pro běžné pojistné.** Za mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky za nákupní cenu nejnižší z nejbližšího oceňovacího dne poté, co bude zaplacené mimořádné pojistné připsáno ve prospěch pojistné smlouvy.
 8. Počet zakoupených podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

Jakými pravidly se řídí poplatky? (Článek 11)

1. Výše poplatků k tomuto pojištění a způsob jejich úhrady jsou stanoveny v přehledu poplatků účinném ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtuje.
2. Správní poplatek za administrativní náklady se účtuje měsíčně a hraadí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn. že každý měsíc se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, který svoji hodnotou odpovídá výši tohoto poplatku stanovené v přehledu poplatků.
3. Inkasní poplatek se účtuje za každou platbu běžného pojistného, tzn. v závislosti na sjednaném pojistném období, a hraadí se formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu, tzn. že společně s každou úhradou běžného pojistného se hodnota podílového účtu sníží o takový počet podílových jednotek, které svoji hodnotou odpovídá výši inkasního poplatku stanovené v přehledu poplatků.
4. Splatnost správního poplatku za administrativní náklady je při měsíčním pojistném období vždy ke dni splatnosti běžného pojistného a při čtvrtletním/poletním/ročním pojistném období k příslušnému dni každého kalendářního měsíce, jenž se shoduje se dnem výročí. Splatnost inkasního poplatku je vždy ke dni splatnosti běžného pojistného. Splatnost ostatních poplatků je ke dni provedení příslušného úkonu, za který se účtuje.
5. Pro poplatky hrazené formou odpočtu podílových jednotek z hodnoty podílového účtu platí, že pokud jsou podílové jednotky umístěny v různých finančních fondech a/nebo v Garantovaném fondu, je počet podílových jednotek odečtených za poplatky vypočten poměrně z hodnot podílových jednotek jednotlivých finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu. Při určení počtu odečtených podílových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejnižší z nejbližšího oceňovacího dne po dni splatnosti daného poplatku. Není-li k danému

okamžiku hodnota podílových jednotek dostatečná (viz stav tzv. akumulovaného dluhu popsaný v čl. 13 těchto ZPP Smart), použije se prodejní cena platná nejnižší z nejbližšího oceňovacího dne po příslušném navýšení hodnoty podílových jednotek. Postup popsaný v tomto odstavci platí obdobně pro zvláštní případy úhrady běžného pojistného a/nebo poplatků z hodnoty podílového účtu dle čl. 18 (přerušení povinnosti platit běžné pojistné) a čl. 19 (převod pojištění do splaceného stavu) těchto ZPP Smart.

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

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

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

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

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

1. Oceňování hodnoty finančních fondů probíhá minimálně jednou týdně.
2. Pojišťovna je oprávněna odečítat z hodnoty finančního fondu poplatek pojišťovně za zprostředkování fondu a poplatek správci fondu, jejichž výše je stanovena v přehledu poplatků.
3. Hodnota finančního fondu je rovna hodnotě všech aktiv finančního fondu snížené o hodnotu neuhrazených nákladů a o poplatky, které jsou uvedeny v předchozím odstavci.
4. Prodejní cena podílové jednotky finančního fondu nebo Garantovaného fondu se stanoví jako podíl hodnoty fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Výsledek bude zaokrouhlen maximálně o 1 %.
5. Nákupní cena podílové jednotky finančního fondu nebo Garantovaného fondu se určí tak, aby rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou odpovídal procentuální výši stanovené v přehledu poplatků.
6. Pojišťovna má právo do své nabídky zařadit nový finanční fond nebo Garantovaný fond.
7. Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem, z důvodu podstatné změny tržních podmínek nebo při změně měny, ve které je veden fond) některý finanční fond zcela zrušit a/nebo jej vyřadit ze své nabídky pro budoucí investice pojistníka.
 - a) V případě rušení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před zrušením finančního fondu doručí pojistníkoví písemné oznámení o datu zrušení finančního fondu. Součástí tohoto oznámení bude i návrh nového alokačního poměru pro případné budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného) a bezplatného převodu podílových jednotek pojistníka z tohoto fondu do jiných finančních fondů nabízených pojišťovnou. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesehluší, je nejnižší 30. kalendářní den před zrušením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost, v níž nové umístění podílových jednotek a novy alokační poměr sáms určit. Pokud tak pojistník neudělá a ani nevyužije svého práva vypovědět pojišťovnu smlouvu z důvodu nesehlušení tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, bude převod podílových jednotek a změna alokačního poměru uskutečněny podle zmíněného návrhu pojišťovny.
 - b) V případě vyřazení finančního fondu, pojišťovna nejméně 45. kalendářní den před vyřazením příslušného finančního fondu doručí pojistníkoví písemné oznámení o datu vyřazení finančního fondu. Součástí oznámení pojišťovny bude i návrh nového alokačního poměru pro budoucí investice pojistníka (úhrady pojistného); stávající podílové jednotky pojistníka v tomto vyřazeném finančním fondu zůstávají nedotčeny. Pokud pojistník s takovým návrhem pojišťovny nesehluší, je nejnižší 30. kalendářní

den před vyřazením finančního fondu povinen doručit pojišťovně písemnou žádost s vlastním určením nového alokačního poměru. Pokud tak pojistník nečiní a ani nevyužije svého práva pojistnou smlouvu vypovědět z důvodu nesouhlasu tak, jak je popsáno níže pod písm. c) tohoto odstavce, budou za zaplacené pojistné nakupovány podilové jednotky podle alokačního poměru uvedeného ve zmíněném návrhu pojišťovny.

- c) **Pojistník má právo návrh pojišťovně dle písm. a) nebo b) tohoto odstavce odmítnout a současně s tím z důvodu nesouhlasu s navrhovanou změnou pojistnou smlouvu vypovědět, to však jen za předpokladu, že nejpozději 30. kalendářní den před zrušením nebo vyřazením finančního fondu doručí pojišťovně písemnou výpověď. Výpovědní doba, jejímž uplynutím pojistná smlouva zaniká, činí v tomto případě 20 kalendářních dní ode dne doručení výpovědi. Má-li pojistník k okamžiku zániku pojistné smlouvy nárok na odkupné, pojišťovna zároveň po zániku pojistné smlouvy vyplatí pojistníkovi částku odpovídající hodnotě odkupné.**
8. Odst. 7 tohoto článku se použije obdobně i pro zrušení Garantovaného fondu nebo pro vyřazení Garantovaného fondu z nabídky pojišťovny pro budoucí investice pojistníka. Pojišťovna navíc v takovém případě nahradí zrušený nebo vyřazený Garantovaný fond novým Garantovaným fondem ve smyslu odst. 6 tohoto článku.

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

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

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

1. Pojistník má právo kdykoliv písemně požádat o mimořádný výběr části hodnoty podilového účtu.
2. Pojišťovna je oprávněna v přehledu poplatků stanovit minimální a maximální výši mimořádného výběru, a to zvlášť pro finanční fondy a zvlášť pro Garantovaný fond. Pojišťovna je oprávněna účtovat si za výplatu mimořádného výběru podilových jednotek poplatek stanovený pojišťovnou v přehledu poplatků.
3. Žádost o mimořádný výběr nabývá účinnosti nejbližší následující pracovní den po dni doručení pojišťovně, případně jiný pozdější pracovní den uvedený v této žádosti. Pokud pojistník uvede v žádosti pozdější datum, než je den doručení žádosti pojišťovně, bude mimořádný výběr uskutečněn obdobným způsobem k požadovanému datu.
4. Provedením žádosti o mimořádný výběr se změni stav podilového účtu tak, že z něho bude odečten počet podilových jednotek odpovídající požadované hodnotě mimořádného výběru. Při určení počtu odečítaných podilových jednotek vychází pojišťovna z prodejní ceny platné nejpozději z nejbližšího oceňovacího dne po dni účinnosti žádosti o mimořádný výběr.
5. Pojišťovna vyplatí hodnotu mimořádného výběru pojistníkovi nejpozději do 1 měsíce ode dne účinnosti žádosti o mimořádný výběr.
6. Pojišťovna má právo k datu účinnosti žádosti o mimořádný výběr snížit pojistnou částku stanovenou v pojistné smlouvě, maximálně však o požadovanou hodnotu mimořádného výběru. O tomto snížení bude pojistníka písemně informovat.

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

1. Požádá-li pojistník o navýšení pojistné částky, které nepřesahují maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pojišťovna změnu provede se zachováním původní výše běžného pojistného (zvýší se pouze rizikové pojistné hrazené z podilových jednotek). Pokud navrhované navýšení pojistné částky přesáhne maximální pojistnou částku uvedenou v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), bude pojišťovna žádat o odpovídající/přiměřené navýšení běžného pojistného. O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. V případě žádosti pojistníka o navýšení pojistné částky, má pojišťovna rovněž právo požadovat aktuální informace o zdravotním stavu pojištěného.
2. Požádá-li pojistník o snížení pojistné částky, nesmí být požadovaná pojistná částka nižší než minimální pojistná částka uvedená v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
3. Pojistník má kdykoliv právo také požádat o zavedení lineární klesající pojistné částky nebo pojistné částky klesající podle splátkového kalendáře.
4. Požádá-li pojistník o zvýšení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného vyšší než maximální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví).
5. Požádá-li pojistník o snížení běžného pojistného, nesmí být požadovaná výše běžného pojistného nižší než minimální běžné pojistné uvedené v sazebníku (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví). V souvislosti s tím si pojišťovna vyhraze právo provést odpovídající/přiměřené snížení pojistné částky v případě, že sjednaná pojistná částka ve vztahu ke sníženému běžnému pojistnému neodpovídá koeficientu maximální pojistné částky ve vztahu k výši pojistného a věku pojištěného (za předpokladu, že pojišťovna tento koeficient v sazebníku stanoví). O této skutečnosti bude pojišťovna informovat pojistníka bez zbytečného odkladu. Pokud dojde ke snížení běžného pojistného na částku, která nepostačuje k úhradě rizikového pojistného a/nebo poplatků hrazených formou odpočtu podilových jednotek z hodnoty podilového účtu (stav označovaný jako tzv. akumulovaný dluh), uplatní se postup podle čl. 13 těchto ZPP Smart.
6. Dojde-li k souběhu žádosti pojistníka o změnu pojistné smlouvy, která ovlivňuje hodnotu podilového účtu, s pravidelnými operacemi, které jsou na podilovém účtu prováděny v souvislosti s pojištěním (např. úhrada poplatků), provede pojišťovna přednostně tyto pravidelné operace.
7. Změny pojištění mohou být provedeny jen při dodržení podmínky minimálního rozsahu tohoto pojištění podle čl. 2 těchto ZPP Smart.

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

1. Pojistník má právo písemně požádat o přerušeni povinnosti platit běžné pojistné až na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsících za předpokladu, že uplynuly nejméně tři pojistné roky a zároveň jsou splněny obě následující podmínky:

- a) pojistné bylo zaplaceno za první tři pojistné roky a
 - b) hodnota podilového účtu ke dni nejbližší splatnosti běžného pojistného, který následuje po doručení žádosti pojistníka pojišťovně, je větší nebo rovna 1,1násobku součtu předpokládaných poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, správních poplatků za administrativní náklady, rizikového pojistného a pojistného za všechna sjednaná přípojištění, na které má pojišťovna nárok za období přerušeni povinnosti platit běžné pojistné, včetně poplatku za přerušeni povinnosti platit běžné pojistné dle přehledu poplatků.
2. Povinnost pojistníka platit běžné pojistné bude přerušena od nejbližšího dne splatnosti běžného pojistného po přijetí jeho žádosti pojišťovnou. Pojišťovna je za přerušeni povinnosti platit běžné pojistné oprávněna účtovat poplatek stanovený v přehledu poplatků. V průběhu trvání pojistné smlouvy je pojistník oprávněn zažádat o přerušeni povinnosti platit běžné pojistné podle tohoto článku i opakovaně.
 3. V období, kdy je přerušena povinnost platit běžné pojistné, je zachováno sjednané pojistné krytí prvního i druhého pojištěného ve stejném rozsahu, v jakém bylo před přerušeni povinnosti platit běžné pojistné (tj. včetně sjednaných přípojištění). Po dobu přerušeni povinnosti platit běžné pojistné není pojistník oprávněn měnit výši pojistné částky na hlavním krytí ani na sjednaných přípojištěních. Rovněž není oprávněn rozšiřovat pojistné krytí, tj. sjednávat další přípojištění.
 4. V období přerušeni povinnosti platit běžné pojistné bude pojišťovna provádět úhradu částky rizikového pojistného, pojistného za přípojištění, poplatků na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny, inkasních poplatků a správních poplatků na administrativní náklady snižováním počtu podilových jednotek ve finančních fondech a Garantovaném fondu.
 5. Povinnost platit běžné pojistné se obnovuje
 - a) zaplacením běžného pojistného před sjednaným termínem konce období přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebo
 - b) uplynutím sjednané doby trvání přerušeni povinnosti platit běžné pojistné nebo
 - c) úplným spotřebováním všech podilových jednotek na podilovém účtu.
 6. O obnovení povinnosti hradit běžné pojistné bude pojistník písemně informován.

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

1. Pojištění ve splaceném stavu je pojištění s nulovou pojistnou částkou na hlavním krytí bez povinnosti platit pojistné. S účinností ode dne převedení pojištění do splaceného stavu se mění pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného na 0 Kč, zaniká pojistné krytí druhého pojištěného, zanikají sjednaná přípojištění a zaniká povinnost platit běžné pojistné (tzn. rizikové pojistné se neúčtuje). Dojde-li po převedení pojištění do splaceného stavu k úmrtí pojištěného, vyplatí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění jen ve výši hodnoty podilového účtu ve stavu ke dni vzniku pojistné události. Pojištění lze převést do splaceného stavu po splnění níže uvedených podmínek, a to buď na základě žádosti pojistníka anebo i jednostranně ze strany pojišťovny.
2. Pojistník má právo písemně požádat o převedení pojištění do splaceného stavu po zaplacení běžného pojistného alespoň za první 3 pojistné roky, nejdříve však po uplynutí třetího pojistného roku. Pojišťovna je oprávněna převést pojištění do splaceného stavu po splnění podmínek popsaných v čl. 20 odst. 3 těchto ZPP Smart.
3. Pro uskutečnění převodu pojištění do splaceného stavu je pojišťovna oprávněna stanovit v přehledu poplatků minimální hodnotu podilového účtu. Nemí-li hodnota podilového účtu dostatečná, k převedení pojištění do splaceného stavu nedojde.
4. Při převodu pojištění do splaceného stavu bude hodnota podilového účtu snížena o dosud neuhrazené poplatky na pokrytí počátečních nákladů pojišťovny za období prvních 3 let od počátku pojištění a/nebo za období prvních 3 let od zvýšení pojistného v průběhu trvání pojistné smlouvy, došlo-li k takovému navýšení (viz čl. 12, odst. 3 těchto ZPP Smart), přičemž převod pojištění do splaceného stavu před uplynutím uvedených 3 let nemá na tuto skutečnost vliv. Po dobu, kdy je pojištění ve splaceném stavu, se i nadále účtuje správní poplatek za administrativní náklady; inkasní poplatek se po tuto dobu neúčtuje.
5. Po převedení pojištění do splaceného stavu je pojistník oprávněn kdykoli uhradit mimořádné pojistné. Právo mimořádného výběru částí hodnoty podilového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu zaniká.
6. Pokud hodnota podilového účtu po převedení pojištění do splaceného stavu nebude postačovat k pokrytí jakýchkoli účtovaných poplatků, pojišťovna pojistníka na tento stav písemně upozorní a vyvine je k navýšení hodnoty podilového účtu. Nenavýší-li pojistník hodnotu akumulačních jednotek úhradou mimořádného pojistného, pojištění zanikne ke dni úplného spotřebování všech podilových jednotek na podilovém účtu (tzn. bez náhrady).

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

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

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

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

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

Tyto pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. ledna 2014.

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

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

alokační poměr:

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

Definovaná strategie:

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

druhý pojištěný:

fyzická osoba, na jejíž život, zdraví nebo tělesné poškození se tento typ pojištění vztahuje a která je společně s prvním pojištěným pojištěná na stejné pojistné smlouvě; finanční fond(y); interní fond pojišťovny představující portfolio různých typů investic, který pojišťovna nebo její zmocněnec spravuje výhradně pro účely životního pojištění; jejich bližší specifikace je uvedena v Předmluvních informacích;

Garantovaný fond:

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

hodnota podilového účtu:

celkový počet podilových jednotek na podilovém účtu vynásobený prodejní cenou;

ING strategie životního cyklu:

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

lineární klesající pojistná částka:

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

nákupní cena:

cena, za kterou lze nakoupit podilovou jednotku, vypočtená pojišťovnou podle podmínek uvedených v čl. 14 těchto ZPP Smart;

oceňovací den: pracovní den, ke kterému pojišťovna vypočte nákupní a prodejní cenu podilových jednotek jednotlivých finančních fondů a/nebo Garantovaného fondu;

počátek pojištění:

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

podilová jednotka:

podíl na majetku finančního fondu a/nebo Garantovaného fondu, který představuje nárok na část hodnoty tohoto fondu;

podilový účet:

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

pojistná částka:

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

pojistná částka klesající podle

splátkového kalendáře:

pojistná částka snižovaná pojistníkem k vybraným výročním na jím určenou pojistnou částku, která však nesmí klesnout pod hodnotu minimální pojistné částky stanovené pojistnou pro tento případ v sazebníku;

prodejní cena:

cena, za kterou lze podlouvo jednotku prodat vypočtená pojistnou podle podmínek uvedených v čl. 14 těchto ZPP Smrt;

první pojištěný:

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

Vlastní strategie:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU 0012

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

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

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

1. Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je smrt pojištěného úrazem, za předpokladu, že k úmrtí došlo do 3 let od úrazu.
2. V případě pojistné události vyplátí pojistňovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
3. Pojistňovna současně s pojistným plněním navíc vyplátí oprávněné osobě bonus ve výši 50% pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, pokud k úrazu, jehož následkem pojištěný zemřel, došlo při dopravní nehodě v autě, autobuse, vlaku, loďi nebo letadle, a v době dopravní nehody se pojištěný nacházel v uvedeném dopravním prostředku účastnícím se dopravní nehody. Dopravní nehodou se pro účely tohoto připojištění rozumí nahodilá událost bezprostředně související s provozem uvedeného dopravního prostředku, při které dojde ke zranění nebo usmrcení pojištěného. Nárok na bonus nevzniká v případě, že pojištěný svým jedním dopravní nehodu zavinil.
4. Je-li toto připojištění sjednáno společně s připojištěním trvalých následků úrazu, pak zemře-li pojištěný na následky úrazu poté, co již pojistňovna poskytla pojistné plnění za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistné plnění k tomuto připojištění určeno jako rozdíl mezi sjednanou pojistnou částkou k tomuto připojištění a částkou, která již byla vyplacena za trvalé následky úrazu.
5. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojistňovny, a to na předepsaném tiskopise pojistňovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojistňovny, popř. v prostředí servisního portálu pojistňovny.

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebe-poškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich vylučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;

- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným zakázaných pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
- h) s úrazem pojištěného způsobeným v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci;
- i) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou například horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jaskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého řízení nebo v jiných než obvyklých podmínkách – například lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- j) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

1. Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistňovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistňovna ptala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistňovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
2. Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0012 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistňovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistňovny.
3. Pojistňovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytování služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0012 a/nebo sazebníku. Pojistňovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0012 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistňovny. Den účinnosti této změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0012 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0012 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojistňovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0012 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistňovnou navrženo.

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

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

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

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

sazebník:

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

úraz:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU ÚRAZU S PROGRESIVNÍM PLNĚNÍM 0314

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním 0314 (dále jen „ZPP 0314“) tvoří nedílnou součást po-

jistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistňovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).

2. Ustanovení těchto ZPP 0314 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP 0314.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahuje.

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

1. Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky uvedené v příloze těchto ZPP 0314 a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po dolečení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
2. V případě pojistné události vyplátí pojistňovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události (jak je toto procento uvedeno v příloze těchto ZPP 0314 pro jednotlivé typy trvalých následků) vynásobeného tvz. koeficientem progresu v závislosti na rozsahu trvalých následků.

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

3. V případě poškození více orgánů nebo části těla jedním úrazovým dějem se příslušná procenta z pojistné částky uvedeno pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP 0314 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100% pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).
4. Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končetiny nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení úřci pojistňovna podle nejvyššího utrpeného stupně postižení daného orgánu, končetiny nebo části těla, tedy nikoli součtem procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končetiny nebo části těla pojištěného.
5. V případě částečné ztráty orgánu nebo jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, úřci pojistňovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
6. Pokud má úraz za následek poškození té části těla pojištěného, která byla jakoli postižena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpovídalo skutečným následkům daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojistňovna procenta z pojistné částky uvedena v příloze těchto ZPP 0314.
7. Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistňovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progresu.
8. Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojistňovny, a to na předepsaném tiskopise pojistňovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojistňovny, popř. v prostředí servisního portálu pojistňovny. Nebude-li pojištěný s ohledem na závažnost svého zdravotního stavu schopen sám pojistňovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
9. Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

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

- a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebe-poškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojištěného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich vylučnou příčinou;

- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- g) s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
- h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- i) se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardního povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolnostech, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP 0314 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyřazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušování funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP 0314 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP 0314 pojištníkoví na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP 0314 pojištníkoví a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP 0314 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělí, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP 0314 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

sazebník:

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

úraz:

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ 0314

Trvalé následky: Maximální % plnění:

1. Úrazy hlavy a smyslových orgánů

001	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5 %
002	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 5 cm ²	10 %
003	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15 %
004	Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25 %
005	Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20 %
006	Vážné neurologické zjevné poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100 %
007	Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15 %
008	Ztráta čelisti	60 %
009	Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootočením do 1 cm)	5 %
010	Úplná nehybnost dolní čelisti	25 %
011	Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10 %
012	Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15 %
013	Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15 %
014	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10 %
015	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20 %
016	Poškození obličejové provázené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35 %
017	Mozková píštěl po poranění spodiny lebni (likvororea)	15 %
018	Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10 %
019	Ztráta celého nosu bez zúžení	15 %
020	Ztráta celého nosu se zúžením	25 %
021	Ztráta hroty nosu	8 %
022	Chronicky atrolický zánět sliznice nosní po poptání nebo popálení	10 %
023	Perforace nosní přepážky	5 %
024	Chronický hnisavý purorázový zánět vedlejších dutin nosních	10 %
025	Ztráta čichu	10 %
026	Ztráta chuti	5 %
027	Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka	50 %
028	Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí	100 %
029	Za anatomickou ztrátou oka se ke ztrátě zraku připočítává	5 %
030	Koncentrické a nekoncentrické zúžení zorného pole	20 %
031	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 25ti let	15 %
032	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 35ti let	10 %
033	Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	5 %
034	Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25 %
035	Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5 %
036	Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10 %
037	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5 %
038	Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10 %
039	Přozra horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15 %
040	Přozra horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60 %
041	Traumatická porucha akomodace jednostranná	5 %
042	Traumatická porucha akomodace oboustranná	8 %
043	Posttraumatický lakoftalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10 %
044	Posttraumatický lakoftalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15 %
045	Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5 %
046	Ztráta jednoho boltece	10 %
047	Ztráta obou bolteců	15 %
048	Nahluchlost jednostranná středního stupně	5 %
049	Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12 %
050	Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10 %
051	Nahluchlost oboustranná středního stupně	20 %
052	Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35 %
053	Ztráta sluchu jednoho ucha	35 %
054	Ztráta sluchu obou uší	45 %
055	Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10 %
056	Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30 %
057	Trvalá purorázová perforace bubinku bez zjevné sekundární infekce	5 %
058	Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15 %
059	Ztráta celého jazyka	40 %
060	Ztráta více než poloviny jazyka	10 %
061	Stavy po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizvovitými deformacemi (jen pokud se již nehodnotí ztráta hlasu)	15 %

Zohyzdující jizvy v obličejové části hlavy:

062	defekty rtů	5 %
063	podélné keloidní jizvy od 2 cm do 4 cm	2 %
064	podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4 %
065	podélné jizvy od 2 cm do 4 cm	1 %
066	podélné jizvy nad 4 cm	2 %

2. Poškození chrupu (zůsobené úrazem)

067	Ztráta jednoho zubu	1 %
068	Ztráta každého dalšího zubu	1 %

3. Úrazy krku

069	Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15 %
070	Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30 %
071	Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60 %
072	Ztráta hlasu (afonie)	20 %
073	Ztížení mluvy následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20 %
074	Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25 %
075	Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35 %
076	Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně ocoařovat se zúžením hrtanu a afonií)	50 %

4. Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu

077	Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10 %
078	Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20 %
079	Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30 %
080	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření)	40 %
081	Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření)	80 %
082	Ztráta jedné plicce	35 %
083	Omezení funkce plic od 10 %	5 %
084	Omezení funkce plic od 25 %	15 %

085	Omezení funkce plic od 50 %	25 %
086	Omezení funkce plic od 75 %	40 %
087	Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15 %
088	Ztráta obou celých prsů (u žen)	30 %
089	Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80 %
090	Píštěl jícnu	30 %
091	Pourázové zúžení jícnu lehkého stupně	10 %
092	Pourázové zúžení jícnu středního stupně	30 %
093	Pourázové zúžení jícnu těžkého stupně	60 %

5. Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů

094	Porušení břišní stěny provázené porušením břišního lisu	25 %
095	Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100 %
096	Ztráta slезiny	15 %
097	Ztráta části slезiny podle stupně poruchy funkce	15 %
098	Pourázové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slíziny břišní po ukončení léčby	15 %
099	Pourázové následky poškození slíziny	20 %
100	Ztráta části jater (dle rozsahu)	40 %
101	Pourázové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20 %
102	Pourázové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30 %
103	Ztráta jedné ledviny	20 %
104	Ztráta obou ledvin	75 %
105	Pourázové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10 %
106	Pourázové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20 %
107	Pourázové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50 %
108	Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50 %
109	Hydrokela	5 %
110	Ztráta jednoho vaječnicku do 45 let	10 %
111	Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	1 %
112	Ztráta obou vaječnicků do 45 let	35 %
113	Ztráta obou vaječnicků nad 45 let	10 %
114	Ztráta dělohy do 45 let	40 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	3 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 45 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	20 %

119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 45 let	40 %
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	20 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	10 %
122	Pourázové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %
124	Nedomykavost řitních svěračů částečná	20 %
125	Nedomykavost řitních svěračů úplná	60 %
126	Pourázové zúžení konečníku nebo řiti lehkého stupně	10 %
127	Pourázové zúžení konečníku nebo řiti středního stupně	20 %
128	Pourázové zúžení konečníku nebo řiti těžkého stupně	60 %

6. Úrazy páteře a míchy

129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %
132	Pourázové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %
133	Pourázové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %
134	Pourázové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %

7. Úrazy páne

135	Těžké poškození páne s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %
136	Těžké poškození páne s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %
137	Těžké poškození páne s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %

8. Úrazy horních končetin

138	Hodnocení vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny	
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	70 %
140	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	60 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepřiznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vpravo	35 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepřiznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vlevo	30 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v přiznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %
144	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v přiznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %
150	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %
151	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékafem reponovaná, luxace RTG ověřena)	15 %
152	Recidivující posttraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékafem reponovaná, luxace RTG ověřena)	12 %
153	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossey II a III)	5 %
154	Nenapravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossey II a III)	4 %
155	Paklob kosti pažní vpravo	40 %
156	Paklob kosti pažní vlevo	30 %

156	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vpravo	30 %	229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %	294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
157	Chronický zánět kostní dřeně jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu vlevo	25 %	230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %	295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
158	Neopravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %	296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
159	Neopravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %	297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svaly vpravo	3 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %	298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláčkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vpravo	1,5 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svaly vlevo	2 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %	299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičláčkových kloubů při neporušené úchopové funkci prstů vlevo	1 %
9. Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí			235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %	300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vpravo	30 %	236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %	301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jim blízká) vlevo	25 %	237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %	15. Traumatické poruchy nervů horních končetin		
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vpravo	20 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %	V hodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90-95 stupňů) vlevo	16 %	239	Trvalé následky po špatné zhojení Bennetové zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %	302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo - lehkého stupně	6 %	240	Trvalé následky po špatné zhojení Bennetové zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %	303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo - lehkého stupně	5 %	12. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu			304	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo - středního stupně	12 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %	305	Traumatická porucha kmene nervu vřetenního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo - středního stupně	10 %	242	lehkého stupně vlevo	1,5 %	306	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojlavého svaly vpravo	35 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo - těžkého stupně	18 %	243	středního stupně vpravo	4 %	307	Traumatická porucha nervu vřetenního se zachováním funkce trojlavého svaly vlevo	27 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo - těžkého stupně	15 %	244	středního stupně vlevo	3 %	308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %	309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20 %
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	246	těžkého stupně vlevo	5 %	310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40 %
174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo - těžkého stupně	20 %	247	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičláčkového kloubu lehkého stupně vpravo	2 %	311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33 %
175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo - středního stupně	10 %	248	lehkého stupně vlevo	1 %	312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce 30 % ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vpravo	30 %
176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo - lehkého stupně	5 %	249	středního stupně vpravo	4 %	313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohýbače karpu a části hlubokého ohýbače prstů vlevo	25 %
177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo - těžkého stupně	16 %	250	středního stupně vlevo	3 %	314	Traumatická porucha středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30 %
178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo - středního stupně	8 %	251	těžkého stupně vpravo	6 %	315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25 %
179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	252	těžkého stupně vlevo	5 %	316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15 %
180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu			317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12 %
181	Pakloub kostí vřetenní vpravo	30 %	253	lehkého stupně vpravo	2 %	318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vpravo	60 %
182	Pakloub kostí vřetenní vlevo	25 %	254	lehkého stupně vlevo	1 %	319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vlevo	50 %
183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	255	středního stupně vpravo	6 %	16. Úrazy dolních končetin		
184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	256	středního stupně vlevo	5 %	320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60 %
185	Viklavy loketní kloub vpravo	15 %	257	těžkého stupně vpravo	9 %	321	Pakloub stehenní kosti nebo nekroza hlavic	40 %
186	Viklavy loketní kloub vlevo	10 %	258	těžkého stupně vlevo	7 %	322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	60 %
187	Ztráta předloktí při zachování loketního kloubu vpravo	55 %	13. Poškození ukazováku			323	Chronický zánět kostní dřeně kosti stehenní jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	25 %
188	Ztráta předloktí při zachování loketního kloubu vlevo	45 %	259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %	324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm - absolutní zkratek	1 %
189	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	27 %	260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm - absolutní zkratek	5 %
190	Chronický zánět kostní dřeně kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu)	22 %	261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm - absolutní zkratek	15 %
10. Ztráta nebo poškození ruky			262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm - absolutní zkratek	25 %
191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %	328	Pourazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5 ° úchytky (prokázané rtg)	5 %
192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %	329	Luxace kyčle	20 %
193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %	265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %	330	Úchytky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta končetiny	50 %
194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %	266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %	331	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:	
195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %	267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %	332	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtažení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká)	20 %
196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %	268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	10 %	333	omezí pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10 %
197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaněvém ohnutí) vpravo	30 %	269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	15 %	334	omezí pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30 %
198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlaněvém ohnutí) vlevo	25 %	270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %	335	omezí pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40 %
199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	3 %	271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičláčkových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %	17. Poškození kolena		
200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %	272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičláčkových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %	336	Luxace kolena	20 %
201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20-40 stupňů hřbetního ohnutí) vpravo	20 %	273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1-3 cm vpravo	4 %	Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:		
202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20-40 stupňů hřbetního ohnutí) vlevo	17 %	274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1-3 cm vlevo	3 %	337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20 °	30 %
203	Pakloub člunkové kosti vpravo	15 %	275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3-4 cm vpravo	12 %	338	ohnutí nad 30 °	45 %
204	Pakloub člunkové kosti vlevo	12 %	276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3-4 cm vlevo	10 %	339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15 ° až 20 °)	25 %
205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo - těžkého stupně	20 %	277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %	340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15 %
206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo - středního stupně	18 %	278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %	341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10 %
207	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo - lehkého stupně	6 %	279	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	3 %	342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15 %
208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo - těžkého stupně	17 %	280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	2 %	343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25 %
209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo - středního stupně	10 %	281	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %	344	Viklavy kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho postranního vazy	5 %
210	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo - lehkého stupně	5 %	14. Poškození prostředníku, prsteníku a malíku			345	Viklavy kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazy	15 %
211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) - těžkého stupně	20 %	282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %	346	Viklavy kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazy	25 %
212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) - středního stupně	15 %	283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %	347	Trvalé následky po operativním vnytí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části - minimálně 1/3 menisku průkaz operacím nálezem)	5 %
213	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) - lehkého stupně	10 %	284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %	348	Trvalé následky po operativním vnytí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí - min. 1/3 menisků průkaz operacím nálezem)	10 %
214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) - těžkého stupně	15 %	285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %	349	Trvalé následky po vnytí češky včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15 %
215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) - středního stupně	10 %	286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %	18. Poškození bérce		
216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) - lehkého stupně	8 %	287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %	Ztráta dolní končetiny v bérce:		
11. Poškození palce			288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %	350	se zachovalým kolenním	45 %
217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %	289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo - nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %	351	se ztuhlým kolenním kloubem	50 %
218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %	290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %	352	Pakloub kosti holenní nebo obou kostí bérce	40 %
219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %	291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %	353	Chronický zánět kostní dřeně kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	22 %
220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %	292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %	354	Pourazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázané na RTG), za každých celých 5 °	5 %
221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %	293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %	355	Úchytky přes 45 ° se hodnotí jako ztráta bérce	50 %
222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %				19. Poškození v oblasti hlezenního kloubu		
223	Úplná ztuhlost mezičláčkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %				356	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ní	40 %
224	Úplná ztuhlost mezičláčkového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %						
225	Úplná ztuhlost mezičláčkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %						
226	Úplná ztuhlost mezičláčkového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %						
227	Úplná ztuhlost mezičláčkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %						
228	Úplná ztuhlost mezičláčkového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %						

356	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30 %
357	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25 %
358	Úplná ztuhllost hlezenného kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20 °)	30 %
359	Úplná ztuhllost hlezenného kloubu v pravoúhlém postavení	25 %
360	Úplná ztuhllost hlezenného kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5 ° do 20 °)	20 %
361	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu lehkého stupně	6 %
362	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu středního stupně	12 %
363	Omezení pohyblivosti hlezenného kloubu těžkého stupně	20 %
364	Omezení pronace a supinace nohy	12 %
365	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15 %
366	Vklávkost hlezenného kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20 %
367	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné porúrazové deformity v oblasti hlezna a nohy	25 %
368	Chronický zánět kostní dřevy v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	15 %

20. Poškození v oblasti nohy

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

21. Traumatické poruchy nervů dolní končetiny

Vyhodnocení jsou již zahrnuty případné poruchy vazomotorické a trofické.		
385	Traumatická porucha nervu sedacího	50 %
386	Traumatická porucha nervu stehenního	30 %
387	Traumatická porucha nervu obturatorního	20 %
388	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35 %
389	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5 %
390	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30 %
391	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20 %
392	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10 %

22. Ostatní druhy poranění

393	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15 % povrchu těla	10 %
394	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15 % povrchu těla	40 %
395	Pourázové bolesti bez funkčního poškození	se nehradí
396	Ztráta vitality zubu	se nehradí
397	Ztráta zubu menší než 50 °	se nehradí
398	Duševní poruchy způsobené úrazem	se nehradí
399	Nahluchlost jednostranná lehkého stupně	se nehradí
400	Ztráta, odlomení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	se nehradí

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY ING ŽIVOTNÍ POJISTOVNY N. V., POBOČKY PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO POJISTĚNÍ TYPU

PŘIPOJISTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDNÍHO DŮCHODU NÁSLEDKEM ÚRAZU S VÝPLATOU RENTY CUD2

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

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 3. stupeň invalidity pojistného následkem úrazu.
- Invalidita pojistného následkem úrazu je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojistného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70 %,
 - invalidita 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojistnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,
 - úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojistovně doložena, a
 - příčinou invalidity 3. stupně byl výlučně úraz pojistného ve smyslu těchto ZPP CUD2.

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

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

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

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

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

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

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

- a) se sebevraždou pojistného, pokusem o ní nebo při úmyslném sebeškození pojistného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojistného;
- b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojistný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- c) s duševní poruchou pojistného;
- d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojistného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojistného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovídajících osob;
- f) s profesionálním provozováním sportu pojistným;
- g) s výkonem prací pojistným, které jsou zakázány pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.

- h) s úrazem pojistného, který nastal v souvislosti s jakoukoli jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- i) se zhoršením nemoci pojistného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojistného;
- j) s úrazem pojistného vzniklým při provozování sportů pojistným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou například horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje po 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- k) s úrazem pojistného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojistný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

1. Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
2. Zemře-li pojistný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
3. Připojištění zaniká ke dni, kdy je pojistnému přiznan starobní důchod.
4. Připojištění zaniká automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojistný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
5. Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 5, odst. 2 těchto ZPP CUD2.
6. Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojistného. Zdravotní stav pojistného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen vyplnit a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojistného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojistného ukončí.**
2. Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojistného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění (v době výplaty renty).
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Je-li pro určitý účel v těchto ZPP CUD2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
5. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytování služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CUD2 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CUD2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; je-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CUD2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny byly období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CUD2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojistník svůj souhlas se změnou ZPP CUD2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

sazebník:

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

úraz:

neočekávaná a náhlé působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojistného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynu, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických); za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nepočetnou výlučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí chorobob-

plodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se naopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupeční kýla, výřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU CNL1

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

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu, a to jen jde-li o léčení zranění/tělesného poškození (dál jen „zranění“) uvedeného v příloze k těmto ZPP CNL1. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře.
- Nezbytné léčení pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Doba nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
- V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžadá hospitalizaci pojištěného delší než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací se pojistné plnění vyplácí ve výši dvojnásobku sjednané denní dávky.
- Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Pojistné plnění náleží pojištěnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivé zranění uvedena v příloze k těmto ZPP CNL1 nebo data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.
- Bylo-li pojištěnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doby nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.
- Pojišťovna vyplácí pojištěnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50%. Nebude-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojištěnou oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistné plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
- Pojistnou událostí připojištění nezanká.

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

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

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

- Připojištění se sjednává na dobu 1 roku.
- Připojištění se automaticky prodlužuje za stejných podmínek a o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud pojišťovna nebo pojistník nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané doby jednoho roku nesdělí druhou straně, že na dalším

trvání tohoto připojištění nemá zájem. Připojištění může být takto opakovaně prodloužováno po dobu trvání hlavního krytí, nejdéle však do dne výročí hlavního krytí v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění určeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně).

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vymknutí kloubu končetin a to vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- Právo na pojistné plnění nevznikne za nezbytné léčení pohmoždění následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo rovněž nezbytné léčení pohmoždění. Obdobně platí, že právo na pojistné plnění nevzniká za nezbytné léčení podvrtnutí následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení podvrtnutí.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojištěného následkem úrazu nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného neobdržání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševním poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich vylučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zařízením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršené nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého řízení nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - s úrazem pojištěného vzniklým při leteckví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.
- Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
 - jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu pojištěného a pojištěný s tímto pobytům vyjádří předem písemný souhlas;
 - jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
 - jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovněch vojenských útvarů;
 - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zúčastňuje pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměčně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadované pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojištěného je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech průzkamem zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání

připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů či okolností, které mají vliv na pojistné riziko, pojistné plnění či existenci pojistného zájmu (např. změna pracovní, podnikatelské, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, změna zdravotního stavu, rozhodnutí týkající se invalidity a invalidního důchodu, přiznání starobního důchodu apod.).

- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL1 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL1 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CNL1 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL1 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

denní dávka:

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

hospitalizace:

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

pevná fixace:

sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkoklith, skřobový obvaz, obvaz, obinadlo, taping;

sazebník:

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

úraz:

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CNL1

1. Hlava

• Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
• Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
• Vymknutí dolní čelisti jednostranně i oboustranně	do 21 dnů
• Zlomenina spodiny lebky bez komplikací	do 90 dnů
• Zlomenina spodiny lebky s komplikacemi	do 140 dnů
• Zlomenina klenby lebky bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
• Zlomenina klenby lebky s vpáčení úlomků	do 84 dnů
• Zlomenina costy čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina costy čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina costy temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina costy temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina costy týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina costy týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina costy spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina costy spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
• Zlomenina okraje očínice	do 35 dnů
• Zlomenina costy nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
• Zlomenina costy nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
• Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
• Zlomenina costy lícni	do 35 dnů
• Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
• Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
• Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
• Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů

• Zlomenina dásňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů	• Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů	• Pohmoždění paže, předloktí, ruky, kloubu horní končetiny, nebo jednoho a více prstů ruky s nutnou fixací	do 14 dnů
• Zlomenina komplexu kostí jámové a horní čelisti	do 56 dnů	• Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů	• Přeúžení šlach natahovačů nebo ohybačů prstu na ruce	do 50 dnů
• Sdružené zlomeniny Le Fort I	do 84 dnů	• Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů	• Přeúžení šlach natahovačů nebo ohybačů prstu v zápěstí	do 50 dnů
• Sdružené zlomeniny Le Fort II	do 112 dnů	5. Krk		• Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů
• Sdružené zlomeniny Le Fort III	do 182 dnů	• oleptání, proděravění nebo roztržení jícnu	do 90 dnů	• Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů
• Pohmoždění hlavy	do 14 dnů	• Perforující poranění hrtnu	do 112 dnů	• Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů
• Pohmoždění obličeje	do 14 dnů	• Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů	• Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů
• Podvrtnutí čelisti	do 14 dnů	• Zlomenina jazyky nebo chrupavek hrtnu	do 80 dnů	• Přetržení vazů ramene léčené operativně	do 42 dnů
2. Oko		• Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů	• Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I	do 28 dnů
• Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů	• Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů	• Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II	do 28 dnů
• Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů	• Pohmoždění hrtnu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů	• Podvrtnutí ramenního kloubu	do 21 dnů
• Popálení kůže víčka II. B a III. st. jednoho oka	do 35 dnů	6. Hrudník		• Podvrtnutí loketního kloubu	do 21 dnů
• Popálení kůže víčka II. B a III. st. obou očí	do 35 dnů	• Roztržení plic		• Podvrtnutí zápěstí	do 21 dnů
• Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů	• Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů	• Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 14 dnů
• Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů	• Roztržení bránice	do 84 dnů	• Podvrtnutí mezičlánkových kloubů prstů ruky s pevnou fixací	do 14 dnů
• Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů	• Zlomeniny kostí hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů	• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů
• Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů	• Zlomeniny kosti hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů	• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů
• Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů	• Zlomeniny jednoho zebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů	• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
• Perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělimy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů	• Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pěti	do 35 dnů	• Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů
• Hluboká rána rohovky bez proděravění, bez komplikací	do 28 dnů	• Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů	• Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů
• Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná šedým zákalem poúrazovým	do 56 dnů	• Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů	• Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů
• Hluboká rána rohovky bez proděravění komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů	• Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pěti a více	do 98 dnů	• Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů	• Spontánní pneumotorax neplní se		• Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákallem	do 56 dnů	• Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů	• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů	• Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů	• Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů	• Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů	• Vymknutí zápřstních kostí	do 35 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů	• Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů	• Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů	• Pohmoždění hrudní stěny	do 21 dnů	• Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo uskřínutím duhovky	do 84 dnů	7. Břicho		• Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem poúrazovým	do 70 dnů	• Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobršňových orgánů	do 21 dnů	• Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů	• Roztržení jater	do 42 dnů	• Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů	• Zhmždění slziny	do 35 dnů	• Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů	• Roztržení slziny	do 56 dnů	• Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
• Rána rohovky nebo bělimy s proděravěním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů	• Roztržení (rozhmoždění) sliviny břišní léčené konzervativně	do 63 dnů	• Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů
• Rána pronikající do očníce bez komplikací	do 28 dnů	• Roztržení (rozhmoždění) sliviny břišní léčené operativně	do 84 dnů	• Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů
• Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů	• Úrazové proděravění žaludku	do 42 dnů	• Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolu s posunutím	do 35 dnů
• Rána pronikající do očníce komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů	• Úrazové proděravění dvanáctníku	do 42 dnů	• Zlomenina horního konce kosti pažní – rozříštěná zlomenina hlavice	do 49 dnů
• Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů	• Roztržení tenkého střeva	do 42 dnů	• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů
• Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů	• Roztržení tlustého střeva	do 42 dnů	• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů
• Pohmoždění oka s natržním duhovky bez komplikací	do 35 dnů	• Pohmoždění břišní stěny	do 14 dnů	• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů
• Pohmoždění oka s natržním duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů	8. Ústrojí urogenitální		• Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku	do 63 dnů
• Pohmoždění oka s natržním duhovky komplikované poúrazovým šedým zákallem	do 63 dnů	• Pohmoždění ledviny (s hematurii)	do 35 dnů	• Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů
• Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů	• Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů	• Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů
• Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů	• Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů	• Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů
• Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů	• Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů	• Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů
• Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů	• Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů	• Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů
• Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů	• Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 63 dnů	• Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů
• Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů	• Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímú odnětí	do 70 dnů	• Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů
• Ořez sítnice	do 21 dnů	• Roztržení močového měchýře	do 84 dnů	• Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů
• Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů	• Roztržení močové trubice	do 84 dnů	• Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů
• Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů	9. Páteř		• Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů
• Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů	• Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho	do 28 dnů	• Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů
• Odchlípení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů	• Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více	do 49 dnů	• Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů
• Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů	• Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klídem na lůžku	do 42 dnů	• Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 42 dnů
• Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů	• Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klídem na lůžku	do 63 dnů	• Zlomenina hlaivčiky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů
• Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů	• Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	• Zlomenina hlaivčiky kosti vřetenní léčená operativně	do 42 dnů
• Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operačně	do 49 dnů	• Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů	• Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů
• Poranění oka vyžadující bezprostřední vnyětí oka	do 49 dnů	• Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	• Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů
• Poranění oka vyžadující bezprostřední vnyětí obou očí	do 98 dnů	• Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů	• Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů
• Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů	• Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	• Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů
3. Ucho		• Pohmoždění krajiny krční, hrudní, bederní, sakrální a kostrče	do 21 dnů	• Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů
• Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů	• Podvrtnutí krční, hrudní nebo bederní páteře	do 28 dnů	• Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů
• Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů	10. Pánev		• Zlomenina kosti člukové neúplná	do 49 dnů
• Proděravění bubínku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů	• Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů	• Zlomenina kosti člukové úplná	do 56 dnů
• Ořez labyrintu	do 28 dnů	• Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů	• Zlomenina kosti člukové léčená operativně	do 70 dnů
4. Zuby		• Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů	• Zlomenina kosti člukové komplikovaná nekrosou	do 90 dnů
• Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů	• Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 42 dnů	• Zlomenina jiné kosti zápěstní	do 42 dnů
		• Zlomenina symfýzy (spona stydkých kostí)	do 42 dnů	• Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů
		• Zlomeniny kosti křivčové	do 56 dnů	• Luxační zlomenina baze první kosti zápřstní (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů
		• Zlomenina kostrče	do 21 dnů	• Luxační zlomenina baze první kosti zápřstní (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů
		• Pohmoždění párnve	do 21 dnů	• Zlomenina kosti zápřstní neúplná	do 28 dnů
		11. Klobouční jamka – acetabulum		• Zlomenina kosti zápřstní úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů
		• Zlomenina acetabula	do 70 dnů	• Zlomenina kosti zápřstní úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů
		• Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů	• Zlomenina kosti zápřstní otevřená nebo operovaná	do 42 dnů
		12. Horní končetina			
		• Pohmoždění ramenního kloubu	do 21 dnů		

• Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunu úlomků	do 28 dnů	• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů	• Úplné odtržení nebo přerušení šlachy dolní končetiny léčené operačně	do 35 dnů
• Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů	• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů	14. Poranění nervové soustavy	
• Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů	• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů	• Otřes mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
• Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů	• Otřes mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
• Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů	• Otřes mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
• Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	• Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů	• Pohmoždění mozku	do 182 dnů
• Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	• Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená konzervativně	do 90 dnů	• Rozdrácení mozkové tkáně	do 364 dnů
• Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	• Zlomenina těla kosti stehenní (diafýza) léčená operativně	do 90 dnů	• Krvácení do mozku	do 182 dnů
• Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	• Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů	• Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
• Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů	• Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů	• Otřes míchy	do 28 dnů
• Amputace paže	do 170 dnů	• Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů	• Pohmoždění míchy	do 140 dnů
• Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	• Zlomenina těla kosti stehenní	do 42 dnů	• Rozdrácení míchy	do 364 dnů
• Amputace obou předloktí	do 160 dnů	• Zlomenina česky s posunutím úlomků	do 56 dnů	• Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
• Amputace jedné ruky	do 100 dnů	• Zlomenina česky otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů	• Poranění periferního nervu s přerušením vodivých vláken	do 60 dnů
• Amputace obou rukou	do 140 dnů	• Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů	• Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
• Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	• Zlomenina mezirbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů	15. Ostatní druhy poranění	
• Amputace více prstů nebo jejich částí	do 42 dnů	• Zlomenina mezirbolové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů	• Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
13. Dolní končetina		• Zlomenina kondylů kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů	• Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů
• Pohmoždění nohy, stehna nebo bérce	do 14 dnů	• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná bez posunutí úlomků (jednoho nebo obou)	do 74 dnů	• Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
• Pohmoždění jednoho nebo více prstů nohy s náplasovou fixací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů	• Zlomenina kondylů kosti holenní úplná s posunutím úlomků (jednoho nebo obou)	do 84 dnů	• Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
• Pohmoždění kyčelního, kolenního nebo hlezenního kloubu	do 21 dnů	• Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů	• elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 21 dnů
• Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura ligpatae) léčená operativně	do 49 dnů	• Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů	• Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
• Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se ligpatae) léčená operativně	do 63 dnů	• Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů	• Natržení svalu, prokázáno ultrazvukem, CT nebo MR	do 28 dnů
• Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	• Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů	• Plošné abrasy měkkých částí prstů a ztrátový defekt tkáně o ploše větší než jeden centimetr čtvereční, stržení nehtu	do 8 dnů
• Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů	• Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů	• Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, primární hojení	do 8 dnů
• Přerušení Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů	• Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimaleolární zlomenina	do 84 dnů	• Rána chirurgicky ošetřena (šitá) velká minimálně 2 cm, sekundární hojení	do 14 dnů
• Přerušení Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů	• Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů	16. Otrava plyny a jedy	
• Podvrtnutí kyčle	do 21 dnů	• Zlomenina pylonu tibie	do 98 dnů	• Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
• Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou ortézou	do 14 dnů	• Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů	• Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
• Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou ortézou	do 14 dnů	• Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů	• Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
• Podvrtnutí kolenního kloubu s nutnou sádrou	do 21 dnů	• Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů	• Ústíknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
• Podvrtnutí hlezenního kloubu s nutnou sádrou	do 21 dnů	• Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 84 dnů	17. Popálení, poleptání nebo omrzliny	
• Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů	• Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů	• Prvního stupně se neplní	
• Podvrtnutí základního kloubu palce nohy s nutnou náplasovou fixací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů	• Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 14 dnů
• Podvrtnutí mezičlankového kloubu palce nohy s nutnou náplasovou fixací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů	• Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 21 dnů
• Podvrtnutí jednoho prstu nohy s nutnou náplasovou fixací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů	• Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 35 dnů
• Podvrtnutí více prstů nohy s nutnou náplasovou fixací nebo klidovou léčbou	do 14 dnů	• Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
• Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazů kolenního	do 28 dnů	• Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 63 dnů
• Natržení zkrfženého vazů kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů	• Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 88 dnů
• Přetržení postranního vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	• Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu od 10 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
• Úplné odtržení postranního vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	• Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů	• Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
• Přetržení zkrfženého vazů kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů	• Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
• Úplné odtržení zkrfženého vazů kolenního léčené operativně	do 42 dnů	• Odlovení base patě kůstky zánární (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 49 dnů
• Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů	• Odlovení kůstek zánárních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² včetně	do 56 dnů
• Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně s suturou částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů	• Odlovení kůstek zánárních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² včetně	do 81 dnů
• Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů	• Odlovení kůstek zánárních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 102 dnů
• Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů	• Odlovení kůstek zánárních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 56 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm ² do 1000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
• Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů	• Odlovení kůstek zánárních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm ² do 5000 cm ² povrchu těla	do 158 dnů
• Vymknutí česky léčené konzervativně	do 35 dnů	• Zlomenina kůstek zánárních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm ² do 10000 cm ² povrchu těla	do 186 dnů
• Vymknutí česky léčené operativně	do 42 dnů	• Zlomenina kůstek zánárních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů	• Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení do 365 dnů.	
• Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů	• Zlomenina kůstek zánárních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů		
• Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů	• Odlovení části článku palce nohy	do 21 dnů		
• Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů	• Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů		
• Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů	• Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 35 dnů		
• Vymknutí pod hlezennou kosti léčené konzervativně	do 35 dnů	• Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů		
• Vymknutí pod hlezennou kosti léčené operativně	do 60 dnů	• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů		
• Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů		
• Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	• Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů		
• Vymknutí zánárních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů	• Zlomenina článku více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů		
• Vymknutí zánárních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů	• Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů		
• Vymknutí základních kloubů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	• Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalu, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny			
• Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů	• Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů		
• Vymknutí mezičlankových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů	• Amputace obou bérců	do 364 dnů		
• Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů	• Amputace bérce	do 252 dnů		
• Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů	• Amputace obou nohou	do 252 dnů		
• Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operačně	do 84 dnů	• Amputace nohy	do 182 dnů		
• Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů	• Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů		
• Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů	• Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů		
• Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů				
• Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů				

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

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

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 (dále jen „ZPP CZR1 a CZV1“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CZR1 a CZV1 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZR1 a CZV1.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). **Připojištění pro případ rakoviny dospělých CZR1 a připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých CZV1 nelze sjednat současně.** Nemí-li dále v těchto ZPP CZR1 a CZV1 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojem připojištění (v jednotném čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CZR1 a CZV1.

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

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

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

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

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojistného.
- Pojistovna je oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok a dále v případě změny výše pojistné částky podle čl. 2 odst. 3 těchto ZPP CZR1 a CZV1. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojistovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne v několika výjimečných případech, které jsou specifikovány v příloze u popisu diagnóz některých závažných onemocnění/operací.
- Právo na pojistné plnění rovněž nevznikne, pokud závažné onemocnění či operace nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojistného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojistného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojistného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojistný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;

- s profesionálním provozováním sportu pojistným.
- Právo na pojistné plnění také nevznikne, pokud den vzniku pojistné události nastane před uplynutím čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění.
- Nastane-li pojistná událost ve lhůtě 6 měsíců ode dne, kdy na žádost pojistníka dojde ke zvýšení pojistné částky tohoto připojištění, sníží pojistovna pojistné plnění na nejnižší pojistnou částku platnou za posledních 6 měsíců před dnem vzniku této pojistné události.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojistného. Zdravotní stav pojistného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojistný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojistovna výjimče jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojistného či lékaře speciality. Na žádost pojistovny je pojistný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojistného, včetně jeho pracovní schopnosti, a to lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojistného ukončí.
- Pojistník nebo pojistný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojistný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určité úkony v těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo příslušných právních předpisích stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistovna si vyhražuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh novému zjednateli ZPP CZR1 a CZV1 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZR1 a CZV1 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZR1 a CZV1 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

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

příloha:

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

sazebník:

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

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

Část A - varianta Připojištění pro případ rakoviny dospělých (CZR1)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
150%	Terminální onemocnění z důvodu rakoviny	Jedná se o onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojistného do 12 měsíců. Jde o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymyká kontrole léčbou. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou, tj. onkologem na základě histologických a jiných odborných vyšetření. Ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojistného, kdy je z zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Pojistovna je oprávněna zdravotní stav pojistného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojistovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100%	Rakovina	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovaným růstem a šířením zhoubných buněk a jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se rovněž řadí leukemie, sarkomy, zhoubné nemoci mízního systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzení kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena; dále fotokopie histologického nálezu s číslem preparátu.
10%	Rakovina in situ	Je preinvasivní nádor, tj. nádor bez zjevným obrazem zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologicky číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je číslo za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsána diagnóza příslušným odborným lékařem.

Část B

- Připojištění pro případ závažných onemocnění dospělých (CZV1)

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
150%	Terminální onemocnění	Jsou různá onemocnění, jejichž průběh vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojistného do 12 měsíců. Jde například o generalizovaná nádorová onemocnění, která se vymyká kontrole léčbou nebo o konečné stádia selhávání životně důležitých orgánů (srdce apod.), kde není v konkrétním případě možná, např. pro celkové poškození organismu, transplantace. Diagnóza i prognóza musí být stanovena příslušným lékařem specialistou (tj. onkologem, kardiologem apod.). V případě onkologické diagnózy, ošetřující onkolog musí potvrdit, že se jedná o stav pojistného, kdy je u zhoubného onemocnění veškerá dostupná léčba vyčerpána a nastupuje pouze léčba symptomatická a paliativní. Analogicky, ošetřující kardiolog musí potvrdit trvalé těžké poškození srdce, neřešitelné jiným operačním zákrokem, nežli event. transplantací srdce, která však v tomto konkrétním případě není možná. Podmínkou je závažnost onemocnění, které vyžaduje trvalou medikaci a sledování pro přetrvávající klinické obtíže odpovídající srdečnímu selhávání III-IV. třídy klasifikace NYHA. Ejekční frakce levé komory musí být méně než 25%. Pojistovna je oprávněna zdravotní stav pojistného a předložené doklady o zdravotním stavu přezkoumat specialistou, kterého stanoví pojistovna.	Zpráva ošetřujícího lékaře onkologa, kardiologa nebo jiného speciality, potvrzující tuto diagnózu, stadium, léčbu a prognózu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému bylo onkologem nebo jiným specialistou stanoveno terminální stadium onemocnění odpovídající uvedenému popisu.
100%	Infarkt myokardu	Je smrt částí srdečního svaly způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza diagnóza infarktu myokardu musí být potvrzena splněním následujících kritérií: a) typický průběh bolesti na hrudníku; b) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; c) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aktuálního infarktu myokardu odborným lékařem - kardiologem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
100%	Bypass chirurgie koronárních / věnčitých cév	Je operativní řešení zúžení nebo ucpání jedné nebo více koronárních tepen transplantací bypassu. Uzavření nebo významné zúžení koronární tepny musí být doloženo angiografickým vyšetřením. Operace musí být doporučena kardiologem jako nezbytně nutný výkon. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplácet pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: angiolitický a jiné intraarteriální techniky založené na katetrizaci nebo zátkový laserem.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byl proveden výkon, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	Operace - náhrada srdeční chlopně	Je operační náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou. Musí jít o tak závažné defekty na chlopní nebo chlopních, které nemohou být upraveny nitrosrdeční katetrizační technikou. Náhrada musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplácet pojistné plnění.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	Operace aorty	Je operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího rozšíření, vzniku výdutě nebo jejího vrozeního zúžení. Operace musí být provedena na základě doporučení kardiologa. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplácet pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: operace na větvích aorty a vedoucí krev do periferního řečiště a řešení stentgratly.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	Kardiomyopatie dilatovaná - srdeční selhání	Kardiomyopatie (onemocnění srdeční svaloviny - myokardu) je ve smyslu tohoto pojištění rozumi dilatovaná kardiomyopatie tj. zpravidla pozánětlivé poškození myokardu. Diagnóza musí být potvrzena kardiologem na základě významných klinických příznaků (T1, podle klasifikace NYHA III-IV, stupeň selhávání srdce), EKG, echokardiografie (EF LK musí být pod 25%), katetrizační vyšetření, popřípadě doplněného biopsie srdce. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: kardiomyopatie jiné, tj. hypertenzní, restrikční, geneticky podmíněná a zápalové toxických vlivů (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zpráva z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenou diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100%	Mrtvice	Je jakákoliv nahodilá mozková cévní příhoda způsobená krvácením do mozkové tkáně nebo nedokrevním mozkem zanechávající trvalý objektivně zjištělý neurologický nále. Diagnóza musí být podložena odpovídajícími změnami při CT (počítačová tomografie) nebo NMR (magnetická rezonance) vyšetření. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: úrazové příčiny mrtvice a drobné cévní mozkové příhody z krátkodobého nedokrevní určitých oblastí mozku, které se projeví přechodnými mozkovými poruchami a které rychle ustupují. (TIA - tranzitorní ischemické ataky).	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR); poskytnutí zpráva z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena diagnóza; potvrzení přetrvávání neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhnutí příhody. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100%	Primární pilnici hypertenze	Je hypertenze či dilatace pravé srdeční komory (cor pulmonale) se zvýšením středního tlaku v pilnici nad 25mmHg s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností v rozsahu IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA). Diagnóza musí být stanovena ošetřujícími kardiologem nebo pneumologem s předloženými výsledky katetrizačního vyšetření.	Zpráva odborného lékaře pneumologa nebo kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100%	Těžké selhávání plic	Je konečné stádium pilnicího onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech čtyř následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 1 litr; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) porušení tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg; d) je poctována křidlová dušnost.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data stanoví diagnózu, včetně: zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100%	Selhání jater	Jedná se o konečné stádium onemocnění jater, které způsobuje nekontrolovaný ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jicových a žaludečních varixů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: případy selhání jater způsobené abuzem alkoholu nebo návykových látek.	Zpráva odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100%	Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci	Je tak pokročilá a nezvratná selhání obou ledvin, že si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu; potvrzená zpráva z dialyzačního střediska (nephologie) po 3 měsících trvání léčby umělou ledvinou. Dnem vzniku pojistné události je den zařazení pojistného do trvalého dialyzačního programu lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
100%	Aplastická anemie	Je chronické selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených a bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krvetě transfuze po dobu nejméně tří měsíců; b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců; c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem.	Zpráva ošetřujícího hematologa o průběhu onemocnění. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza příslušným hematologem.
100%	Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin, slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplácet pojistné plnění. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: transplantace jiných orgánů, části vyše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Dnem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100%	Systémový Lupus Erythematoses s postižením ledvin	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoantitěl působících proti různým vlastním orgánům; morfoloická klasifikace WHO III. až VI. třídy musí být potvrzena biopsií ledvin. Postižení ledvin musí být ve stadiu konečného selhání renálních funkcí, tj. nemohou být zařazen do dialyzačního programu.	Zpráva odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100%	Roztroušená skleróza	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, kdy jsou současně v době trvání pojištění splněny dvě následující podmínky: a) musí přetrvávat neurologicky nepochybné známky postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, koordinace nebo funkce vnímání, což je potvrzeno odbornými lékaři; b) stav pojištěného musí být tak závažný, že mu je vyloučeno po dobu této diagnózy přízná invalidita III. stupně.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo zpráva z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena diagnóza; Posudek o invaliditě; rozhodnutí o přízná invalidního důchodu III. stupně Česko správu sociálního zabezpečení. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy byla pojištěnému v důsledku tohoto onemocnění uznaná invalidita III. stupně (na základě rozhodnutí o invaliditě; rozhodnutí o přízná invalidního důchodu III. stupně Česko správu sociálního zabezpečení).
100%	Amyotrofická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s poráněním svalových obn a atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zpráva odborného lékaře neurologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100%	Apalický syndrom	Jedná se o nekóru (odumění) kůry mozkové a nepostihem mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem, neurologem nebo anesteziologem. Kriteria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drogy.	Zpráva odborného lékaře neurologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100%	Ztráta řeči neúrazová	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivky přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat onemocnění hlasivky způsobující ztrátu řeči. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. vesměr příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zpráva odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100%	Ochrnutí končetin neúrazové (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvajících alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Pojistné kryje se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zpráva odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100%	Slepotá neúrazová (obě oči)	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto pojištění. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: slepotu způsobenou úrazem.	Lékařská zpráva z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem - oftalmologem.
100%	Hluchota neúrazová (ztráta sluchu obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu, vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto pojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrického a zvukoprahových testů a zprávu odborného lékaře, ORL specialisty. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: hluchotu způsobenou úrazem.	Zpráva z nemocnice, v případě hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zpráva z doplnkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena trvalá hluchota odborným lékařem - ORL specialistou.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
100%	Rakovina	Je onemocnění projevující se výskytem zhoubných nádorů s charakteristickým nekontrolovaným růstem a šířením zhoubných buněk a s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K této onemocnění může dojít v každém věku, sarkomy, zhoubné nemoci mléčné žlázy (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV nákazy; b) maligní melanom kůže ve stadiu I a II hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zvládání) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stadiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádia rakoviny prostaty T1M klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezahoubné (benigní) nádory a polytytoma vera; f) všechna pre-maligní stádia, neinvazivní stádia nádorová - tzv. carcinomas in situ s mikrovizivními nálezy; g) hyperkeratózy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zpráva z nemocnice nebo potvrzení kopie zprávy odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena diagnóza; dále fotokopie histologického nebo vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění.
100%	Nezhoubný nádor na mozku	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a ne svou zhoubnou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zpráva z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením data, ke kterému byla stanovena diagnóza, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem - neurologem.
100%	AIDS/HIV a nst. krev, transplant. nebo b) jako profese nemocného u zdravotník	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován(a) krevní transfuzí infikované krevi nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání pojištění. Tvorbou protiletok odpovídající HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfúzi; b) injekční jehlou jako následek poranění při vykonávání normálních pracovních povinností lékaři, zdravotních sestř, středního zdravotnického personálu, hasičů a členů záchranných sborů. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorbou protiletok odpovídající HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné kryje se nevztahuje na osoby s hemofilii.	Pro případ a) stanovisko oficiálně registrovaného pracoviště v ČR, které bylo infikováno krevi nebo krevními produkty podanými oficiálně registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání pojištění. Pro případ b) negativní výsledky testu na HIV protilátky provedeného do 7 dnů po poranění. Dnem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infekci HIV.
30%	Staré po angioplastice (PCI)	Je o invazivní (katetrizační) léčbu pro lumen věnčitých (koronárních) tepen zúžení proces, nejčastěji atherosclerotického původu. Zprůchodnění věnčitých tepen může být provedeno balonkovou angioplastikou s event. následným zavedením stentu nebo jinou technikou, např. použitím laserového přístroje apod. Musí být potvrzeno zprávu kardiologa, včetně výsledku koronografického vyšetření, které dokládá, že uvedený zákrok byl proveden na alespoň jedné cévě s nejméně 60% stenózou (zúžením).	Zpráva odborného lékaře kardiologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem kardiologem.
30%	Pilnici fibróza	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující pilnici intersticiu. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávu příslušného specialisty - pneumologa.	Zpráva odborného lékaře pneumologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
30%	Alzheimerova nemoc	Je neurodegenerativní onemocnění na podkladě specifických degenerativních změn mozkové tkáně projevující se demencí pojištěného s léčbou trvajícím syndromem apod. Postižení musí vést k výraznému snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, k úbytku paměti, vnímání, intelektu, řeči, orientace v čas a prostoru takového stupně, že brání výkonu povolání a schopnosti zvládnout aktivitu běžného života a kontaktu s okolím. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření. Pojistné kryje se nevztahuje na: alkoholickou demenci.	Zpráva odborného lékaře neurologa včetně odborných testů (psychotesty, CT, NMR) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem - neurologem.
30%	Těžká demence	Je degenerativní postižení mozku, projevující se demencí pojištěného. Musí se jednat o výrazné snížení poznávacích (kognitivních) funkcí, paměti, vnímání, intelektu či orientace postiženého, tj. takového stupně, že mu brání vykonávat povolání a vede ke ztrátě jeho schopnosti zvládnout aktivitu běžného života. Je třeba, aby stav byl potvrzen jako nezvratný, to znamená jako stav, který neregaguje zlepšením ani na alespoň 3 měsíce trvajícím soustavou medikamentozní léčbou. Diagnóza musí být stanovena do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření, jako je NMR či CT. Právo na pojistné plnění nezvazuje, jde-li o: alkoholovou demenci a psychiatrická onemocnění s podobnými projevy.	Zpráva odborného lékaře neurologa s výsledky příslušných testů (psychotesty, CT, NMR) potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.

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

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
30%	Churgův-Strausův syndrom - polyarteritida s postizněním plic	Jedná se o systémové onemocnění vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem nebo pneumologem.	Zpráva odborného lékaře reumatologa nebo pneumologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Kawasakiho vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře reumatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza odborným lékařem reumatologem.
30%	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zpráva odborného lékaře reumatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza odborným lékařem reumatologem.
30%	Systémová progresivní sklerodermie a CREST syndrom	Jedná se o systémové onemocnění pojiva způsobené difúzní fibrózou kůže, cév a vitálních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a serologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledviny. Diagnóza musí být potvrzena reumatologem. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea), eosinofilní fascitidu.	Zpráva odborného lékaře reumatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza odborným lékařem reumatologem.
30%	Drohova choroba	Jedná se o závažné onemocnění střev nejasné příčiny. Diagnóza musí být stanovena odborným gastroenterologickým vyšetřením vycházejícím z výsledků doloženého koloskopického, histologického a laboratorního nálezu.	Zpráva odborného lékaře gastroenterologa a příslušná laboratorní, kolonoskopická a histologická vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza odborným lékařem gastroenterologem.
30%	Encefalitida - Creutzfeldt-Jacobson	Creutzfeldt-Jacobsonovu nemoc se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékarská potvrzení o diagnóze Creutzfeldt-Jacobsonova nemoci. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologem do věku 65 let pojištěného a doložena výsledky provedených diagnostických vyšetření na území České republiky.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza odborným lékařem neurologem.
30%	Encefalitida - klisťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Encefalitida - Poliovirální (Dětská obrata)	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Encefalitida japonská	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Encefalitida - Reyeův syndrom	Jedná se o virovou infekci (způsobenu chřipkovými nebo herpetickými viry) postihující zejména játra a mozkovou tkáň, zpravidla ve spojení s užíváním kyseliny acetylsalicylové. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zpráva odborného lékaře reumatologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Encefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený virem nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě biopického vyšetření.	Zpráva odborného lékaře reumatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + den pojistné události:
30%	Menigitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkomíšního blán a mozku způsobený virem nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledků vyšetření mozkomíšního mozku (základní lumbální punkce) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Menigoencefalitida virová, bakteriální	Jedná se o zánět mozkomíšního blán a mozku způsobený virem nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledků vyšetření mozkomíšního mozku (základní lumbální punkce) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy včetně serologických).	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Hepatitida fulminantní	Je masivní nekróza jaterní tkáně při akutní virové hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním pozitivní testu a rozvojem encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Hepatitida virová - C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Hepatitida virová - D	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Hepatitida virová - E	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zpráva odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
30%	Vzteklna (Encefalitida)	Jedná se o zánět nervů a mozku způsobený virem Rabies. Diagnóza musí být potvrzena infekcionista nebo neurologem.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	Rakovina in situ	Je preinvasivní nádor, tj. nádor s nerozvinutými obrazy zhoubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze s výstředem. Musí být tesař z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-999/2. Klíčové pro rozlišení rakovinou in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zpráva odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	Lymfická borelióza	Lymfickou boreliózou ve smyslu tohoto připojištění se rozumí stanovení diagnózy onemocnění ve II. a III. stadiu nemoci laboratorními výsledky příslušným odborným pracovištěm - neurologie (neurologické oddělení). Musí být dokumentována přítomnost klinických příznaků, serologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního mozku nebo kloubních punktátů. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zpráva odborného lékaře infekcionista nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	Tuberulóza	Tuberulóza se ve smyslu tohoto připojištění rozumí infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis (Kochův bacil), získané náhodou od infikované osoby nebo požitím kontaminované potraviny (mléko...). Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště (infekce, odborné oddělení dle konkrétního napařeného orgánu - plic, ledviny, kosti, mozkové obaly...) laboratorní kultivací nebo mikroskopickou detekcí Kochova bacilu. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o: pojištěného, který nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře, případy abusu návykových látek a diagnostikované pozitivitu HIV.	Zpráva odborného lékaře infekcionista, pneumologa nebo fitologologa potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.
10%	Tetanus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridium tetani a musí být stanoven stupeň závažnosti 2 nebo 3 Erychovy klasifikace, anebo těžké onemocnění tetanem podle Garriera. Dnem stanovení diagnózy je datum, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.	Potrzenou kopii zprávy odborného lékaře infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena posánská diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinné předkládané pojistovně při oznámení pojistné události - den pojistné události:
10%	Břítání tyfus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Salmonella typhi získané požitím kontaminovaných potravin nebo tekutin, případně nákazou od bacilosisce. Musí se jednat o těžší formu onemocnění provázené vysokými teplotami, krvavými průjmy a komplikacemi (např. krvácení do stfiv, zánet pobřišnice, postižení kostní dřeně) popsanými v lékařské zprávě. Diagnóza musí být doložena průkazem infekčního agensu mikrobiologickým vyšetřením. Právo na pojistné plnění nevzniká, jde-li o onemocnění paratyfem A, B, C, a na bacilosisce.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10%	Cholera	Jedná se o průjmovitě a dehydratačně onemocnění způsobené virem vibrio cholerae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě klinického průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10%	Horečka dengue	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem dengue, přeneseným komáry. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10%	Žlutá zimice	Jedná se o horečnaté onemocnění způsobené virem z čeledi Flaviviridae. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a musí být prokázána laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10%	Schistosomóza	Jedná se o onemocnění způsobené různými druhy motolic (dříve známé jako bilharzióza). Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě klinického průběhu onemocnění a musí být potvrzena laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.
10%	Malárie	Jedná se o parazitární onemocnění krve způsobené prvoky rodu Plasmodia. Diagnóza musí být potvrzena infekcionistou na základě průběhu onemocnění a laboratorními vyšetřeními.	Zpráva odborného lékaře infekcionisty potvrzující tuto diagnózu. Dnem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionistou.

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

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

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

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

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

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

ti pojistného, ke kterému pojištěný nedoloží svůj nárok na pojistné plnění dle odst. 7 tohoto článku, nejpozději však ke dni zániku tohoto připojištění, a výplata pojistného plnění ve formě renty, pokud je k tomuto připojištění výslovně sjednána, která se vyplácí po dobu trvání zproštění od placení v pravidelných měsíčních dávkách, jejichž výše je dohodnuta v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to některým z následujících způsobů podle volby pojištěného učiněné při oznámení pojistné události:

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

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

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

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

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Připojištění zaniká ke dni, kdy je pojištěnému přiznan starobní důchod.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění uvedeného v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4, odst. 2 těchto ZPP COP2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojistovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře speciality,

Na žádost pojištěného je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

- Pojistovna si rovněž vyhrazuje právo přezkoumávat zdravotní stav pojištěného, jeho pracovní schopnost, včetně splnění podmínek pro uznání invalidity 3. stupně v době pojistného plnění dle tohoto připojištění, tj. v době zproštění od placení pojistného.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP COP2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo příměněně produžiti sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interního systému pojistovny.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytování služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést příměněně změnu těchto ZPP COP2 a/nebo sazebníku.** Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP COP2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP COP2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP COP2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojištěný svůj souhlas se změnou ZPP COP2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

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

úraz:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD INVALIDIHO DŮCHODU CID3

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ invalidního důchodu CID3 (dále jen „ZPP CID3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojistovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CID3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CID3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je 1., 2. nebo 3. stupeň invalidity pojištěného.
- Invalidita pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, jestliže:
 - z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu pojištěného nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (max. však o 49 %) u invalidity 1. stupně, nejméně o 50 % (max. však o 69 %) u invalidity 2. stupně anebo nejméně o 70 % u invalidity 3. stupně,
 - invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínky dle písm. a) tohoto odstavce) bude pojištěnému uznána v rámci posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě,

- c) úředně ověřená kopie tohoto posudku o invaliditě bude pojišťovně doložena.
- Zároveň platí, že invalidita není pojistnou událostí, pokud ke vzniku **invalidity způsobené jinak než výlučně následkem úrazu dojde před uplynutím čekací doby 2 let od počátku připojištění.**
 - Za den vzniku pojistné události se považuje den vzniku invalidity 1., 2. nebo 3. stupně uvedený v posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti pojistného se použije metodika příslušných právních předpisů o důchodovém pojištění k určení 1., 2. nebo 3. stupně invalidity s přihlednutím k vydělečným činnostem, které pojištěný mohl vykonávat předtím, než k poklesu pracovní schopnosti došlo.
 - V případě pojistné události - invalidity 1. stupně - vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 20 % sjednané pojistné částky. Současně se o 20% sníží pojistné za toto připojištění. **Po této pojistné události lze jako další pojistnou událost uplatnit pouze invaliditu 2. nebo 3. stupně.**
 - V případě pojistné události - invalidity 2. nebo 3. stupně - vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 100% sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplátí pojištěnému pouze 80 % sjednané pojistné částky.**
 - V případě pojistné události - invalidity 3. stupně z důvodu diagnózy „kvadruplegie“ nebo „terminálního onemocnění“ vyplátí pojišťovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši 150% sjednané pojistné částky. **Pokud před touto pojistnou událostí již bylo z tohoto připojištění vyplaceno pojistné plnění za 1. stupeň invalidity, pojišťovna vyplátí pojištěnému pouze 130 % sjednané pojistné částky.**
 - Nárok na pojistné plnění je nutné doložit posudkem příslušného orgánu sociálního zabezpečení o invaliditě, ve kterém je pojištěnému uznána invalidita 1., 2. nebo 3. stupně (ve smyslu splnění podmínek dle odst. 2 písm. a) tohoto článku).
 - Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Nebudete-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost a zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněna také osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojištěném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
 - Je-li pojistnou událostí invalidita 1. stupně, připojištění touto pojistnou událostí nezaniká.**

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

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

- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nebrání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
- s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
- s duševním poruchou pojištěného;
- s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cívni příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
- s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
- s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
- s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími.
- s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršením nemocí, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
- se zhoršením nemocí pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
- s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo využívajících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letadly, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
- s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protínávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojištník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o všech svých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojištník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CID3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vyloučenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného nadhledového orgánu, v zájmu zajištění kvality poskytování služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CID3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CID3 pojištníky na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Dne účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CID3 pojištníky a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištník má právo změnu těchto ZPP CID3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím pojištník svůj souhlas se změnou ZPP CID3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

kvadruplegie:

úplné nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin a trupu;

pojistný rok:

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

sazebník:

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

terminální onemocnění:

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

úraz:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCOPNOSTI CPN3

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

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného.
- Pracovní neschopnost pojištěného v důsledku nemoci, která nastala před uplynutím čekací doby 3 měsíců od počátku připojištění, není pojistnou událostí. Uvedená čekací doba pro pracovní neschopnost v důsledku nemoci platí rovněž v případě, že pojištník v průběhu trvání připojištění požádá o zvýšení sjednané denní dávky s tím, že pak začíná běžet ode dne, kdy k takovému zvýšení denní dávky došlo (tj. od dne účinnosti změny pojistné smlouvy).
- V případě pojistné události vyplátí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 5 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výděleku pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 4 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednaná ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výděleku.
- Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výděleku se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdanovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojišťovně k vyrovnání jeho ztráty na výděleku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.
- Plnění je poskytováno od 29. dne trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti (dále také jen „počátek plnění“) a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Dojde-li k druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu do 4 týdnů po ukončení první pracovní neschopnosti, plnění je vyplaceno od prvního dne této pracovní neschopnosti a k odložení počátku plnění nedochází.
- Denní dávka při pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávka kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto pracovní neschopnosti sčítají. Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více nemocí nebo úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však k 59. dni trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny.
- Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a pojistná událost byla oznámena opožděně až po 59. dni trvání pracovní neschopnosti, je pojišťovna povinna plnit pouze za dobu ode dne, kdy obdržela oznámení o pojistné události. Nebrání-li včasnému oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného a dojde-li k oznámení pojistné události až po skončení pracovní neschopnosti, není pojišťovna povinna plnit vůbec. Brání-li oznámení pojistné události zdravotní stav pojištěného, musí být pojistná událost oznámena nejpozději do 15 kalendářních dní poté, co tato překážka odpadá.
- Nebudete-li pojištěný s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojištník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojištěném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci šetření pojistné události jinak.
- Pojišťovna vyplácí ke sjednanému pojistnému plnění i speciální bonus ve výši 25 % sjednané denní dávky za prvních 28 dní trvání lékařem přiznané pracovní neschopnosti, pokud bude pojistná událost oznámena nejpozději do dne sjednaného jako počátek plnění (včetně). Nárok na tento bonus nevzniká při oznámení druhé a další pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu.
- Pro oznámení pojistné události pojišťovna vyplatí pojištěnému pojistné plnění maximálně jednou za měsíc, vždy ale až poté, co ji pojištěný doloží svůj trvalý nárok na pojistné plnění, tzn. že jeho pracovní neschopnost trvá i nadále. Nárok se prokazuje na předepsaném tiskopise pojišťovny, vždy s aktualizovanými potvrzeními lékaře.
- Pojištěný je povinen oznámit pojišťovně ukončení pracovní neschopnosti do 3 pracovních dní ode dne, kdy tato skutečnost nastala.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

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

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

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

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

1. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud jde o pracovní neschopnost lékařem přiznanou pro bolesti zad a onemocnění páteře, jejich příčiny, následky a komplikace (tj. pro diagnózy M40-M54 dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí).
2. Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - a) se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nebdání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - b) s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - c) s duševní poruchou pojištěného;
 - d) s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovitým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - e) s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - f) s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - g) s výkonem prací pojištěného, které jsou zakázány pracovníprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - h) s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemocí, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - i) se zhoršením nemocí pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - j) s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatice sporty a lety jinými letovými, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.
3. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
 - a) k pracovní neschopnosti pojištěného - ženy dojde z důvodu porodu jejího dítěte císařským řezem nebo umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
 - b) pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby pojištěného a pojišťovna s tímto pobytem vyjadřuje předem písemný souhlas;
 - c) pracovní neschopnost následkem nemoci souvisí s pobytem pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti;
 - d) pojištěný se nezdržuje v době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo je opouští s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.
4. Pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržoval pokyny lékaře nebo léčebný režim. Pojišťovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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

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

1. Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění bez změny, navrhne jeho změnu (podá protinávhrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
2. Pojišťovna si rovněž vyhrajuje právo obdobně přezkoumávat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost.
3. **Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
4. Požaduje-li pojišťovna doložit čistý příjem pojištěného, rozumí se jím částka odpovídající definici pojmu čistý příjem, která je uvedena v čl. 10 těchto ZPP CPN3. Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojištěný zaměstnancem, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události.
5. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušeni samostatné výdělečné činnosti a následně zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
6. **Počínaje dnem, kdy pojištěný není zaměstnán ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, se připojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušeni trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Po dobu přerušeni připojištění není pojištěnému poskytováno pojistné krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušeni pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojistníkovi vrátí.**
7. **Zjistí-li pojišťovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdělku pojištěného, sníží i bez písemné žádosti pojistníka výši sjednané denní dávky a výši pojistného. Pojistné zaplacené do data provedené změny náleží pojišťovně.**
8. **Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPN3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrajuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušeni funkcí interních systémů pojišťovny.**
9. **Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CPN3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPN3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CPN3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPN3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CPN3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

čistý příjem:

částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmu ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové spoření, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem po odečtení výdajů dle daňového přiznání za uplynulý(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance);

denní dávka:

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

pojistný rok:

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

pracovní neschopnost:

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

sazebník:

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

úraz:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NÁSLEDKEM ÚRAZU CPU1, CPU3

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 a připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 (dále jen „ZPP CPU1 a CPU3“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CPU1 a CPU3 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před touto ZPP CPU1 a CPU3.
3. Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňková připojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CPU1 a CPU3 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotlivém čísle), kterékoliv z doby shora specifikovaných připojištění CPU1 a/nebo CPU3.
4. **Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.**

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

1. **Pojistnou událost v rámci tohoto připojištění je pracovní neschopnost pojištěného v důsledku úrazu, přičemž:**
 - a) u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU1 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 15 kalendářních dní;
 - b) u připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti následkem úrazu CPU3 je pracovní neschopnost pojistnou událostí, pouze pokud trvala nejméně 29 kalendářních dní.
2. **V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojištěnému za jednotlivé dny pracovní neschopnosti specifikované v odst. 4 tohoto článku pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, maximálně však ve výši denní dávky odpovídající skutečné ztrátě na výdělku pojištěného připadající na jeden kalendářní den k datu vzniku pojistné události vypočtené dle odst. 3 tohoto článku. Za tímto účelem je pojišťovna oprávněna vyžadovat informaci o čistém příjmu pojištěného a jeho doložení příslušnými doklady. Je-li však denní dávka sjednaná ve výši nepřesahující maximální sjednanou denní dávku, u které se čistý příjem pojištěného nezkoumá (za předpokladu, že pojišťovna takovou hodnotu stanoví), pak se pojistné plnění vyplácí ve výši sjednané denní dávky bez ohledu na denní dávku odpovídající skutečné ztrátě na výdělku.**
3. **Denní dávka odpovídající skutečné ztrátě na výdělku se vypočítává ze součtu maximálně 90 % čistých příjmů dosažených ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti za předchozí zdaňovací období přepočtených na kalendářní den, od kterých se odečtou další nároky náležející pojištěnému z důvodu pracovní neschopnosti přepočtené na kalendářní den. K těmto nárokům patří všechna plnění, která pojištěnému v případě pojistné události náleží ze sociálního pojištění, od zaměstnavatele nebo od dalších pojistitelů k vyrovnání jeho ztráty na výdělku nebo jako odškodnění pro nemoc z povolání nebo pracovní úraz.**
4. **Plnění je poskytováno ode dne, kdy je pracovní neschopnost lékařem přiznána (dále také jen „počátek plnění“), a končí dnem, kdy je pracovní neschopnost podle lékařského rozhodnutí ukončena, nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve.**
5. **Denní dávka při pracovní neschopnosti z důvodu stejné nemoci nebo úrazu se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Jestliže mezi pracovními neschopnostmi z důvodu stejné nemoci nebo úrazu je přestávkou kratší než 6 měsíců, potom se pro určení délky plnění tyto doby pracovních neschopností sčítají. Pokud je přiznána pracovní neschopnost současně z důvodu více nemocí nebo úrazů, vyplácí se denní dávka z připojištění pouze jednou.**

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

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

- S výjimkou prvního roku trvání tohoto připojištění za každý další uplynulý rok trvání tohoto připojištění, ve kterém nebyl vůči pojišťovně uplatňován nárok na pojištění plnění z tohoto připojištění, poskytne pojišťovna ve prospěch pojistné smlouvy tzv. bonus za bezeškodní průběh ve výši 10 % pojistného, které bylo za toto připojištění zaplacen za předemtný uplynulý rok jeho trvání.
- Bonus za bezeškodní průběh se při splnění podmínek uvedených v odst. 1 tohoto článku přidává vždy ke dni následujícímu po uplynutí 1 roku sjednané doby trvání připojištění dle čl. 5, odst. 1 těchto ZPP CPU 1 a CPU3.
- Pojišťovnou přiznaný bonus za bezeškodní průběh je evidován na pojistné smlouvě, v průběhu trvání připojištění se nezhodnocuje a vyplácí se k zániku hlavního krytí, a to jako součást výplaty prostředků z hlavního krytí, ať již se vyplácí ve formě pojistného plnění nebo v jiné formě (např. odkupně).

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

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

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

- Právo na pojištění plnění nevznikne, pokud pracovní neschopnost nastala v **přímé nebo nepřímé souvislosti**:
 - s sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s důvěrným poruchou pojištěného;
 - s porušením nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovným záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich vylučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovněprávními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatičské sporty a lety jinými letovými, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.
- Právo na pojištění plnění navíc nevznikne, pokud se pojištěný nezdrží ve době pracovní neschopnosti v místě pobytu, který pro tyto účely uvedl (to neplatí, pokud je v lékařsky nutném nemocničním ošetření, nebo je opustil

s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře), a/nebo pokud pojištěný pobírá penzijní pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek nebo státní příspěvek v nezaměstnanosti.

- Pojišťovna oprávněna snížit pojistné plnění, jestliže zjistí, že pojištěný v průběhu pracovní neschopnosti nedodržoval pokyny lékaře nebo léčebný režim.** Pojišťovna sníží pojistné plnění v závislosti na míře, jakou porušení těchto povinností přispělo k pokračování pracovní neschopnosti.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníků o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen vyplnit a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjiměně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádané pojišťovnou nebo jiným pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protivnávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojišťovna si rovněž vyhrazuje právo obdobně přezkoumat zdravotní stav pojištěného v době trvání pracovní neschopnosti, která byla oznámena jako pojistná událost.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tázala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Čistý příjem se dokládá potvrzením plátce mzdy o příjmech pojištěného jako zaměstnance za období 3 po sobě následujících kalendářních měsíců předcházejících dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události, a není-li pojištěný zaměstnanec, dokládá se ověřenou kopií daňového potvrzení za poslední 1 až 2 zdaňovací období, která předcházejí dni počátku připojištění nebo vzniku pojistné události.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně každou změnu týkající se jeho zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti, zejména pokud jde o změnu pracovní pozice, zaměstnání či předmětu samostatné výdělečné činnosti anebo o ztrátu zaměstnání či ukončení/přerušeni samostatné výdělečné činnosti a následně zahájení nového zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti, včetně dalších změn ovlivňujících výši příjmu pojištěného.
- Počínaje dnem, kdy pojištěný není zaměstnán ani nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, se připojištění pracovní neschopnosti přerušuje a přerušeni trvá až do dne, ke kterému je pojištěný znovu zaměstnán nebo znovu začne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Po dobu přerušeni připojištění není pojištěnému poskytována pojistná krytí a pojistník není povinen za dané připojištění hradit pojistné. Je-li pojistné za dobu přerušeni pojištění již uhrazeno, pojišťovna pojistné uhrazené za dobu přerušeni pojištění pojistníkovi vrátí.
- Zjistí-li pojišťovna, že sjednaná denní dávka je vyšší než aktuální skutečná ztráta na výdělek pojištěného, sníží i bez písemné žádosti pojistníka výši sjednané denní dávky a výši pojistného. Pojistné zaplacené do data provedené změny náleží pojištěnému.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CPU 1 a CPU3 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CPU 1 a CPU3 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CPU 1 a CPU3 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CPU 1 a CPU3 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CPU 1 a CPU3 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělí, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CPU 1 a CPU3 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.

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

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

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

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

čistý příjem:

částka stanovená snížením hrubé mzdy o zálohu na daň z příjmů fyzických osob (z příjmu ze závislé činnosti a funkčních požitků), o pojistné na důchodové pojištění, o pojistné na sociální zabezpečení, o příspěvek na státní politiku zaměstnanosti

a o pojistné na veřejné zdravotní pojištění (jde-li o zaměstnance) a/nebo příjem pro otečení výdajů dle daňového příznání za uplynulý(á) zdaňovací období (nejde-li o zaměstnance);

denní dávka:

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

pracovní neschopnost:

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

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

úraz:

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

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

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

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění pro případ trvalých následků úrazu dítěte s progresivním plněním CTN2 (dále jen „ZPP CTN2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CTN2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CTN2.
- Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu připojištění pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

- Pojistnou událostí tohoto připojištění je úraz, pokud zanechá trvalé následky a tyto trvalé následky jsou příslušným lékařem u pojištěného diagnostikovány do 3 let od úrazu. Trvalé následky úrazu znamenají fyzické nebo funkční tělesné poškození, které je po doléčení příslušným lékařem prohlášeno za trvalý stav.
- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna oprávněné osobě **pojistné plnění ve výši příslušného procenta z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události** (jak je toto procento uvedeno v příloze těchto ZPP CTN2 pro jednotlivé typy trvalých následků) vynásobeného tzv. koeficientem progresu v závislosti na rozsahu trvalých následků.

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

- Je-li pojistnou událostí některý z trvalých následků úrazu označených v příloze těchto ZPP CTN2 pod čísly 011-016, 019-020, 046-047, 059 a 062-066, vyplatí pojišťovna nad rámec pojistného plnění dle odst. 2 tohoto článku současně tzv. „dětské plnění“. Výše „dětského plnění“ je rovna výši příslušného procenta podle přílohy těchto ZPP CTN2 z pojistné částky platné k datu pojistné události. Dětské plnění se nenásobí koeficientem progresu.
- V případě poškození více orgánů nebo částí těla jedním úrazem dějem se příslušná procenta z pojistné částky uvedená pro jednotlivé typy trvalých následků v příloze těchto ZPP CTN2 sčítají. V důsledku jedné pojistné události může být pojistné plnění stanoveno maximálně ve výši 100 % pojistné částky (před násobením koeficientem progresu).
- Jestliže bude následkem jednoho úrazového děje vícečetné postižení jednoho orgánu, končeti nebo části těla, pojistné plnění za toto postižení určí pojišťovna podle nejvyššího utrpěného stupně poškození daného orgánu, končeti nebo části těla, tedy nikoli součet procent z pojistné částky odpovídajících všem jednotlivým postižením téhož orgánu, končeti nebo části těla pojištěného.
- V případě částečné ztráty orgánu nebo jeho funkce bude výše pojistného plnění odvozena od plnění pro úplnou ztrátu. V případě trvalých následků úrazu, které nejsou v příloze těchto podmínek výslovně uvedeny, určí pojišťovna výši plnění na základě lékařského porovnání jejich závažnosti s následky uvedenými.
- Pokud má úraz za následek poškození tě části těla pojištěného, která byla jakoli postizena/poškozena již před počátkem tohoto připojištění, bude ohodnocení těchto následků úměrně sníženo tak, aby odpočítalo

skutečným následkem daného úrazu. K ohodnocení poškození existujícího před počátkem tohoto připojištění použije pojistovna procenta z pojistné částky uvedené v příloze těchto ZPP CTN2.

- Jestliže v průběhu šetření pojistné události pojištěný zemře před výplatou pojistného plnění za trvalé následky úrazu dle tohoto připojištění, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplatí pojistovna částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti bez násobení koeficientem progresu.
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojistovny, a to na předepsaném tiskopise pojistovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojistovny, popř. v prostředí servisního portálu pojistovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistná událostí připojištění nezahnuje.

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud trvalé následky úrazu nastaly v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebepoškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - z diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovitým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, nebo vůči způsobenému výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje nad 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letovky, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovanými leteckými dopravci.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady. To neplatí, nastane-li situace popsaná v čl. 2 odst. 8 těchto ZPP CTN2.
- Připojištění automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CTN2.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

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

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečností, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpозději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.

- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CTN2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty připadne na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.

- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CTN2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CTN2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CTN2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.**

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

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

Slovníček pojmu – jaké pojmy jsou pro mne důležitější? (Článek 9)

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

sazebník:

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

úraz:

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ CTN2

Trvalé následky: Maximální % plnění:

1. Úrazy hlavy a smyslových orgánů	
001 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 2 cm ²	5%
002 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 5 cm ²	10%
003 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu do 10 cm ²	15%
004 Úplný defekt v klenbě lebni v rozsahu nad 10 cm ²	25%
005 Lehké objektivní příznaky nebo lékařským pozorováním zjištěné subjektivní potíže bez objektivního nálezu po těžkých zraněních hlavy	20%
006 Vážné neurologické mozkové poruchy po těžkém poranění hlavy podle stupně	100%
007 Subjektivní potíže po těžkých zraněních jiných částí těla bez objektivního nálezu zjištěné lékařským pozorováním	15%
008 Ztráta čelisti	60%
009 Omezení hybnosti dolní čelisti (s pootočením do 1 cm)	5%
010 Úplná nehybnost dolní čelisti	25%
011 Traumatická porucha lícního nervu lehkého stupně	10%
012 Traumatická porucha lícního nervu těžkého stupně	15%
013 Traumatické poškození trojklaného nervu podle stupně	15%
014 Poškození obličejové provedené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost lehkého stupně	10%
015 Poškození obličejové provedené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost středního stupně	20%
016 Poškození obličejové provedené funkčními poruchami nebo vzbuzující soucit nebo ošklivost těžkého stupně	35%
017 Mozková píštěl po poranění spodní lebny (likvororea)	15%
018 Deformace nosu s funkční poruchou průchodnosti	10%
019 Ztráta celého nosu bez zúžení	15%
020 Ztráta celého nosu se zúžením	25%
021 Ztráta hrotu nosu	8%
022 Chronický atrofický zánět sliznice nosní po plepání nebo popálení	10%
023 Perforace nosní přepážky	5%
024 Chronický hnisavý poúrazový zánět vedlejších dutin nosních	10%
025 Ztráta čichu	10%
026 Ztráta chuti	5%
027 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) jednoho oka	50%
028 Snížení zrakové ostrosti (či ztráta zraku) obou očí	100%
029 Za anatomickou ztrátou oka se ke ztrátě zraku připočítává	5%
030 Koncentrická a nekoncentrická zúžení zorného pole	20%
031 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace do 18ti let	15%
032 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace neuplatňuje se do 35ti let	
033 Ztráta čočky na jednom oku, včetně poruchy akomodace nad 35 let	neuplatňuje se

034 Traumatická porucha okohybných nervů, nebo porucha rovnováhy okohybných svalů	25%
035 Porušení průchodnosti slzných cest na jednom oku	5%
036 Porušení průchodnosti slzných cest na obou očích	10%
037 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na jednom oku	5%
038 Chybné postavení řas operativně nekorigovatelné na obou očích	10%
039 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná jednostranná	15%
040 Ptóza horního víčka operativně nekorigovatelná oboustranná	60%
041 Traumatická porucha akomodace jednostranná	5%
042 Traumatická porucha akomodace oboustranná	8%
043 Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný jednostranný	10%
044 Posttraumatický lagofthalmus operativně nekorigovatelný oboustranný	15%
045 Rozšíření a ochrnutí zornice (u vidoucího oka) podle stupně	5%
046 Ztráta jednoho boltece	10%
047 Ztráta obou bolteců	15%
048 Nahluchlost jednostranná středního stupně	5%
049 Nahluchlost jednostranná těžkého stupně	12%
050 Nahluchlost oboustranná lehkého stupně	10%
051 Nahluchlost oboustranná středního stupně	20%
052 Nahluchlost oboustranná těžkého stupně	35%
053 Ztráta sluchu jednoho ucha	15%
054 Ztráta sluchu obou uší	45%
055 Porucha labyrintu jednostranná podle stupně	10%
056 Porucha labyrintu oboustranná podle stupně	30%
057 Trvalá poražová perforace bubínku bez zjevné sekundární infekce	5%
058 Chronický hnisavý zánět středního ucha prokázaný jako přímý následek úrazu	15%
059 Ztráta celého jazyka	40%
060 Ztráta více než poloviny jazyka	10%
061 Stav po poranění jazyka s defektem tkáně nebo jizevnatými deformacemi (jen pokud se již nehojí ztráta hlasu)	15%

Zohyzdující jizvy v obličejové části hlavy:

062 defekty rtů	5%
063 podélné keloidní jizvy do 2 cm do 4 cm	2%
064 podélné keloidní jizvy nad 4 cm	4%
065 podélné jizvy do 2 cm do 4 cm	1%
066 podélné jizvy nad 4 cm	2%

2. Poškození chrupu (způsobené úrazem)

067 Ztráta jednoho zubu	1%
068 Ztráta každého dalšího zubu	1%
Ztráta části zubu s násl. ztrátou vitality	

3. Úrazy krku

069 Zúžení hrtanu nebo průdušnice lehkého stupně	15%
070 Zúžení hrtanu nebo průdušnice středního stupně	30%
071 Zúžení hrtanu nebo průdušnice těžkého stupně	60%
072 Ztráta hlasu (afonie)	20%
073 Ztráta hlasu následkem poškození ústrojí mluvy nebo porucha hlasu při nedomykavosti hlasivek	20%
074 Ztráta mluvy následkem poškození ústrojí mluvy	25%
075 Stav po úrazu průdušnice nebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	35%
076 Stav po tracheotomii s trvale zavedenou kanylou (nelze současně oceňovat se zúžením hrtanu a afonií)	50%

4. Úrazy hrudníku, plic, srdce nebo jícnu

077 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) lehkého stupně	10%
078 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) středního stupně	20%
079 Omezení hybnosti hrudníku a srůstý plic a stěny hrudní klinicky ověřené (spirometrické vyšetření) těžkého stupně	30%
080 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, jednostranné (spirometrické vyšetření)	40%
081 Jiné následky poranění plic podle stupně a rozsahu, oboustranné (spirometrické vyšetření)	80%
082 Ztráta jedné plice	35%
083 Omezení funkce plic od 10%	5%
084 Omezení funkce plic od 25%	15%
085 Omezení funkce plic od 50%	25%
086 Omezení funkce plic od 75%	40%
087 Ztráta jednoho celého prsu (u žen)	15%
088 Ztráta obou celých prsů (u žen)	30%
089 Porucha srdeční a cévní (pouze po přímém poranění, klinicky ověřené, podle stupně poranění, vyš. EKG)	80%
090 Píštěl jícnu	30%
091 Poúrazové zúžení jícnu lehkého stupně	10%
092 Poúrazové zúžení jícnu středního stupně	30%
093 Poúrazové zúžení jícnu těžkého stupně	60%

5. Úrazy břicha, trávicích orgánů, močových cest a pohlavních orgánů

094 Porušení břišní stěny provedené porušením břišního lisu	25%
095 Poškození funkce trávicích orgánů podle stupně poruchy výživy	100%
096 Ztráta slезiny	15%
097 Ztráta části slезiny podle stupně poruchy funkce	15%
098 Poúrazové následky poškození orgánů trávicí soustavy kromě slinivky břišní po ukončení léčby	15%
099 Poúrazové následky poškození slinivky	20%
100 Ztráta částí jater (dle rozsahu)	40%
101 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – ženy	20%
102 Poúrazové následky poranění močových cest (kromě ledvin), zejména zúžení močové trubice – muži	30%
103 Ztráta jedné ledviny	20%
104 Ztráta obou ledvin	75%
105 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) lehkého stupně	10%
106 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) středního stupně	20%
107 Poúrazové následky poranění ledvin a močových cest (včetně druhotné infekce) těžkého stupně	50%
108 Píštěl močového měchýře nebo močové roury	50%
109 Hydrokela	5%
110 Ztráta jednoho vaječnicku do 18 let	10%
111 Ztráta jednoho vaječnicku nad 45 let	neuplatňuje se
112 Ztráta obou vaječnicků do 18 let	35%

113	Ztráta obou vaječníků nad 45 let	neuplatňuje se	175	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – středního stupně	10 %	247	lehkého stupně vpravo	2 %
114	Ztráta dělohy do 18 let	40 %	176	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – lehkého stupně	5 %	248	lehkého stupně vlevo	1 %
115	Ztráta dělohy nad 45 let	neuplatňuje se	177	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – těžkého stupně	16 %	249	středního stupně vpravo	4 %
116	Ztráta jednoho varlete	10 %	178	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vlevo – středního stupně	8 %	250	středního stupně vlevo	3 %
117	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence do 18 let (ověřeno phaloplethysmografií)	35 %	179	Pakloub obou kostí předloktí vpravo	40 %	251	těžkého stupně vpravo	6 %
118	Ztráta obou varlat nebo ztráta potence od 46–60 let (ověřeno phaloplethysmografií)	neuplatňuje se	180	Pakloub obou kostí předloktí vlevo	30 %	252	těžkého stupně vlevo	5 %
119	Ztráta penisu nebo závažné deformity do 18 let	40 %	181	Pakloub kostí vřetení vpravo	30 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti karpometakarpálního kloubu		
120	Ztráta penisu nebo závažné deformity od 46–60 let	neuplatňuje se	182	Pakloub kostí vřetení vlevo	25 %	253	lehkého stupně vpravo	2 %
121	Ztráta penisu nebo závažné deformity nad 60 let	neuplatňuje se	183	Pakloub kostí loketní vpravo	20 %	254	lehkého stupně vlevo	1 %
122	Pouřazové deformity ženských pohlavních orgánů	40 %	184	Pakloub kostí loketní vlevo	15 %	255	středního stupně vpravo	6 %
123	Sterkorální píštěl podle sídla a rozsahu reakce v okolí	60 %	185	Viklavý loketní kloub vpravo	15 %	256	středního stupně vlevo	5 %
124	Nedomýkavost říčních svěračů částečná	20 %	186	Viklavý loketní kloub vlevo	10 %	257	těžkého stupně vpravo	9 %
125	Nedomýkavost říčních svěračů úplná	60 %	187	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	55 %	258	těžkého stupně vlevo	7 %
126	Pouřazové zúžení konečnicku nebo řiti lehkého stupně	10 %	188	Ztráta předloktí při zachovaném loketním kloubu vpravo	45 %	13. Poškození ukazováku		
127	Pouřazové zúžení konečnicku nebo řiti středního stupně	20 %	189	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vpravo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	27 %	259	Ztráta koncového článku ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
128	Pouřazové zúžení konečnicku nebo řiti těžkého stupně	60 %	190	Chronický zánět kostní dřevě kostí předloktí vlevo (jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu)	22 %	260	Ztráta koncového článku ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
6. Úrazy páteře a míchy			10. Ztráta nebo poškození ruky			261	Ztráta dvou článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
129	Omezení hybnosti páteře lehkého stupně	10 %	191	Ztráta ruky v zápěstí vpravo	50 %	262	Ztráta dvou článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
130	Omezení hybnosti páteře středního stupně	25 %	192	Ztráta ruky v zápěstí vlevo	45 %	263	Ztráta všech tří článků ukazováku vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	12 %
131	Omezení hybnosti páteře těžkého stupně	55 %	193	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vpravo	50 %	264	Ztráta všech tří článků ukazováku vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
132	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky lehkého stupně	25 %	194	Ztráta všech prstů ruky, případně včetně záprstních kostí vlevo	42 %	265	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	15 %
133	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky středního stupně	40 %	195	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vpravo	45 %	266	Ztráta ukazováku se záprstní kostí vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	13 %
134	Pouřazové poškození páteře a míchy nebo míšních kořenů s trvalými objektivními příznaky těžkého stupně	100 %	196	Ztráta prstů ruky mimo palec včetně záprstních kostí vlevo	38 %	267	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vpravo	12 %
7. Úrazy pánve			197	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlahovém ohnutí) vpravo	30 %	268	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním natažení vlevo	10 %
135	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen do 45 let	65 %	198	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním dlahovém ohnutí) vlevo	25 %	269	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vpravo	15 %
136	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u žen po 45 let	50 %	199	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vpravo	30 %	270	Úplná ztuhlost všech tří kloubů ukazováku v krajním ohnutí vlevo	12 %
137	Těžké poškození pánve s poruchou statiky páteře a funkce dolních končetin u mužů	50 %	200	Úplná ztuhlost zápěstí v nepříznivém postavení (postavení v krajním hřbetním ohnutí) vlevo	25 %	271	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlákových kloubů ukazováku vpravo, při neporušené úchopové funkci	2 %
8. Úrazy horních končetin			201	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vpravo	20 %	272	Nemožnost úplného natažení některého z mezičlákových kloubů ukazováku vlevo, při neporušené úchopové funkci	1 %
Hodnocením vpravo se rozumí postižení dominantní horní končetiny, vlevo nedominantní horní končetiny			202	Úplná ztuhlost zápěstí v příznivém postavení (postavení 20–40 stupňů hřbetního ohnutí) vlevo	17 %	273	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vpravo	4 %
138	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vpravo	60 %	203	Pakloub člukové kosti vpravo	15 %	274	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 1–3 cm vlevo	3 %
139	Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem vlevo	50 %	204	Pakloub člukové kosti vlevo	12 %	275	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vpravo	12 %
140	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vpravo	35 %	205	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – těžkého stupně	20 %	276	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí 3–4 cm vlevo	10 %
141	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v nepříznivém postavení (úplná abdukce, addukce nebo postavení jím blízká) vlevo	30 %	206	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – středního stupně	18 %	277	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	15 %
142	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45st., vnitřní rotace 20 st.) vpravo	30 %	207	Omezení pohyblivosti zápěstí vpravo – lehkého stupně	6 %	278	Porucha úchopové funkce ukazováku do úplného sevření, do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	12 %
143	Úplná ztuhlost ramenního kloubu v příznivém postavení (abdukce 50 st. flexe 40–45st., vnitřní rotace 20 st.) vlevo	25 %	208	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – těžkého stupně	17 %	279	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vpravo	3 %
144	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vpravo	5 %	209	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – středního stupně	10 %	280	Nemožnost úplného natažení základního kloubu ukazováku s poruchou abdukce vlevo	2 %
145	Omezení hybnosti ramenního kloubu lehkého stupně (vzpažení předpažením, předpažení neúplné nad 135 st.) vlevo	4 %	210	Omezení pohyblivosti zápěstí vlevo – lehkého stupně	5 %	14. Poškození prostředníku, prsteníku a malíku		
146	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vpravo	10 %	211	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	20 %	281	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	10 %
147	Omezení hybnosti ramenního kloubu středního stupně (vzpažení předpažením do 135 st.) vlevo	8 %	212	Viklavost zápěstí vpravo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	15 %	282	Ztráta celého prstu s příslušnou kostí záprstní vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	9 %
148	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vpravo	18 %	213	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	10 %	283	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	8 %
149	Omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně (vzpažení předpažením do 90 st.) vlevo	15 %	214	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – těžkého stupně	15 %	284	Ztráta všech 3 článků nebo 2 čl. se ztuhlostí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	7 %
150	Recidivující postraumatická luxace ramenního kloubu vpravo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	15 %	215	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – středního stupně	10 %	285	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	6 %
151	Recidivující postraumatická luxace ramenního kloubu vlevo (více jak 3x lékařem reponované, luxace RTG ověřena)	12 %	216	Viklavost zápěstí vlevo (potvrzeno RTG nebo USG vyšetřením) – lehkého stupně	8 %	286	Ztráta 2 článků prstu se zachovalou funkcí základního kloubu vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	5 %
152	Neopravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vpravo (Tossey II a III)	5 %	11. Poškození palce			287	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vpravo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	4 %
153	Neopravitelné vykloubení akromioklavikulárního kloubu vlevo (Tossey II a III)	4 %	217	Ztráta koncového článku palce vpravo	9 %	288	Ztráta koncového článku jednoho z uvedených prstů vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	3 %
154	Pakloub kosti pažní vpravo	40 %	218	Ztráta koncového článku palce vlevo	7 %	289	Ztráta apexu jednoho z prstů vpravo i vlevo – nelze hodnotit poruchu úchopové funkce	2 %
155	Pakloub kosti pažní vlevo	30 %	219	Ztráta palce se záprstní kostí vpravo	25 %	290	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vpravo	9 %
156	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vpravo	30 %	220	Ztráta palce se záprstní kostí vlevo	21 %	291	Úplná ztuhlost všech 3 kloubů jednoho prstu v krajním natažení nebo ohnutí (v postavení bránicím funkci sousedních prstů) vlevo	7 %
157	Chronický zánět kostní dřevě jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčení následků úrazu vlevo	25 %	221	Ztráta obou článků palce vpravo	18 %	292	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vpravo	4 %
158	Neopravené vykloubení sternoklavikulární vpravo	5 %	222	Ztráta obou článků palce vlevo	15 %	293	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 1 až 3 cm vlevo	3 %
159	Neopravené vykloubení sternoklavikulární vlevo	4 %	223	Úplná ztuhlost mezičlákového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vpravo	8 %	294	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vpravo	6 %
160	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vpravo	3 %	224	Úplná ztuhlost mezičlákového kloubu palce v nepříznivém postavení (krajní ohnutí) vlevo	7 %	295	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí 3 až 4 cm vlevo	5 %
161	Trvalé následky po přetržení šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu vlevo	2 %	225	Úplná ztuhlost mezičlákového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vpravo	7 %	296	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vpravo	8 %
9. Poškození oblasti loketního kloubu a předloktí			226	Úplná ztuhlost mezičlákového kloubu palce v nepříznivém postavení (v hyperextenzi) vlevo	6 %	297	Porucha úchopové funkce prstu, do úplného sevření do dlaně chybí přes 4 cm vlevo	6 %
162	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vpravo	30 %	227	Úplná ztuhlost mezičlákového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vpravo	6 %	298	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlákových kloubů při neporušené úchopové funkce prstu vpravo	1,5 %
163	Úplná ztuhlost loketního kloubu v nepříznivém postavení (úplné natažení nebo úplné ohnutí a postavení jím blízká) vlevo	25 %	228	Úplná ztuhlost mezičlákového kloubu palce v příznivém postavení (lehké poohnutí) vlevo	5 %	299	Nemožnost úplného natažení jednoho z mezičlákových kloubů při neporušené úchopové funkce prstu vlevo	1 %
164	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 stupňů) vpravo	20 %	229	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vpravo	6 %	300	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vpravo	2 %
165	Úplná ztuhlost loketního kloubu v příznivém postavení (úhel ohnutí 90–95 stupňů) vlevo	16 %	230	Úplná ztuhlost základního kloubu palce vlevo	5 %	301	Nemožnost úplného natažení jednoho základního kloubu prstu s poruchou abdukce vlevo	1 %
166	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – lehkého stupně	6 %	231	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vpravo	9 %	15. Traumatické poruchy nervů horních končetin		
167	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – lehkého stupně	5 %	232	Omezení hybnosti karpometakarpálního kloubu palce podle stupně vlevo	7 %	V hodnocení jsou již zahrnuti případné poruchy vazomotorické a trofické.		
168	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – středního stupně	12 %	233	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vpravo	25 %	302	Traumatická porucha nervu axilárního vpravo	30 %
169	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – středního stupně	10 %	234	Úplná ztuhlost všech kloubů palce v nepříznivém postavení vlevo	21 %	303	Traumatická porucha nervu axilárního vlevo	25 %
170	Omezení hybnosti loketního kloubu vpravo – těžkého stupně	18 %	235	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vpravo	9 %	304	Traumatická porucha kmene nervu vřeteního s postižením všech inervovaných svalů vpravo	45 %
171	Omezení hybnosti loketního kloubu vlevo – těžkého stupně	15 %	236	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v nepříznivém postavení (úplná abdukce nebo addukce) vlevo	7 %	305	Traumatická porucha kmene nervu vřeteního s postižením všech inervovaných svalů vlevo	37 %
172	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vpravo	20 %	237	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vpravo	6 %	12. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti základního kloubu		
173	Úplná ztuhlost kloubů radioulnárních s nemožností přivracení nebo odvrácení předloktí v nepříznivém postavení (v maximální pronaci nebo supinaci) vlevo	16 %	238	Úplná ztuhlost karpometakarpálního kloubu palce v příznivém postavení (lehká opozice) vlevo	5 %	241	lehkého stupně vpravo	2 %
174	Omezení přivracení a odvrácení předloktí vpravo – těžkého stupně	20 %	239	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vpravo	3 %	242	lehkého stupně vlevo	1,5 %
			240	Trvalé následky po špatně zhojené Bennetově zlomenině s trvajícím subluxací, kromě plnění za poruchu funkce vlevo	2 %	243	středního stupně vpravo	4 %
			12. Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlákového kloubu			244	středního stupně vlevo	3 %
			241	lehkého stupně vpravo	2 %	245	těžkého stupně vpravo	6 %
			242	lehkého stupně vlevo	1,5 %	246	těžkého stupně vlevo	5 %
			243	středního stupně vpravo	4 %	Porucha úchopové funkce palce při omezení pohyblivosti mezičlákového kloubu		
			244	středního stupně vlevo	3 %			
			245	těžkého stupně vpravo	6 %			
			246	těžkého stupně vlevo	5 %			

306	Traumatická porucha nervu vřetenného se zachováním funkce trojlhlavého svalu vpravo	35%
307	Traumatická porucha nervu vřetenného se zachováním funkce trojlhlavého svalu vlevo	27%
308	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vpravo	30%
309	Traumatická porucha nervu muskulokutánního vlevo	20%
310	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	40%
311	Traumatická porucha kmene loketního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	33%
312	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vpravo	30%
313	Traumatická porucha distální části loketního nervu se zachováním funkce ulnárního ohybače karpu a části hlubokého ohybače prstů vlevo	25%
314	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vpravo	30%
315	Traumatická porucha kmene středního nervu s postižením všech inervovaných svalů vlevo	25%
316	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vpravo	15%
317	Traumatická porucha distální části středního nervu postižení hlavně thenarového svalstva vlevo	12%
318	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vpravo	60%
319	Traumatická porucha všech tří nervů, popřípadě i celé pletené pažní vlevo	50%

16. Úrazy dolních končetin

320	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kyčelním a kolenním kloubem	60%
321	Paklobou stehenní kosti nebo nekroza hlavice	40%
322	Endoprotéza kyčelního kloubu mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu	15%
323	Chronický zánět kostní dřevě kosti stehenní jen po otevřených zlomeninách nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	25%
324	Zkrácení jedné dolní končetiny do 2 cm – absolutní zkratek	1%
325	Zkrácení jedné dolní končetiny do 4 cm – absolutní zkratek	5%
326	Zkrácení jedné dolní končetiny do 6 cm – absolutní zkratek	15%
327	Zkrácení jedné dolní končetiny přes 6 cm – absolutní zkratek	25%
328	Pouřazové deformity kosti stehenní (zlomeniny zhojené) s úchytkou osovou nebo rotační, za každých celých 5° úchytky (prokázané rtg)	5%
329	Luxace kyčle	20%
330	Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta končetiny Úplná ztuhlost kyčelního kloubu:	50%
331	v nepříznivém postavení (úplné přitažení nebo odtážení, natažení nebo ohnutí a postavení těmto blízká	20%
332	v příznivém postavení (lehké odtážení a základní postavení nebo nepatrné ohnutí)	10%
333	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu lehkého stupně	10%
334	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu středního stupně	30%
335	Omezení pohyblivosti kyč. kloubu těžkého stupně	40%

17. Poškození kolena

336	Luxace kolena	20%
	Úplná ztuhlost kolena v nepříznivém postavení:	
337	úplné natažení nebo ohnutí nad úhel 20°	30%
338	ohnutí nad 30°	45%
339	Úplná ztuhlost kolena v příznivém postavení (úhel ohnutí 15° až 20°)	25%
340	Endoprotéza v oblasti kolenního kloubu (mimo hodnocení omezení hybnosti kloubu)	15%
341	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu lehkého stupně ne však po TEP	10%
342	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu středního stupně	15%
343	Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně	25%
344	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti jednoho poststranného vazů	5%
345	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního nebo zadního zkříženého vazů	15%
346	Viklavost kolenního kloubu při nedostatečnosti předního a zadního zkříženého vazů	25%
347	Trvalé následky po operativním vnyetí jednoho menisku (podle rozsahu odstraněné části – minimálně 1/3 menisku průkaz operacním náležen)	5%
348	Trvalé následky po operativním vnyetí obou menisků (podle rozsahu odstraněných částí – min. 1/3 menisků průkaz operacním náležen)	10%
349	Trvalé následky po vnyetí český včetně atrofie stehenních a lýtkových svalů	15%

18. Poškození bérce

	Ztráta dolní končetiny v bérce:	
350	se zachovalým kolenním	45%
351	se ztuhlým kolenním kloubem	50%
	Paklobou kosti holení nebo obou kostí bérce	40%
352	Chronický zánět kostní dřevě kosti bérce jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	22%
353	Pouřazové deformity bérce vzniklé zhojením zlomenin v osové nebo rotační úchytky (úchytky musí být prokázány na RTG), za každých celých 5°	5%
354	Úchytky přes 45° se hodnotí jako ztráta bérce	50%

19. Poškození v oblasti hlezenního kloubu

355	Ztráta nohy v hlezenním kloubu nebo pod ním	40%
356	Ztráta chodidla v Chopartově kloubu	30%
357	Ztráta chodidla v Lisfrancově kloubu nebo po dním	25%
358	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v nepříznivém postavení (dorzální flexe nebo větší plantární flexe nad 20°)	30%
359	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v pravohléhém postavení	25%
360	Úplná ztuhlost hlezenního kloubu v příznivém postavení (plantární flexe od 5° do 20°)	20%
361	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu lehkého stupně	6%
362	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu středního stupně	12%
363	Omezení pohyblivosti hlezenního kloubu těžkého stupně	20%
364	Omezení pronace a supinace nohy	12%
365	Úplná ztráta pronace a supinace nohy	15%
366	Viklavost hlezenního kloubu (nutný průkaz na RTG nebo USG)	20%

367	Plochá nebo vybočená noha následkem úrazu a jiné pouřazové deformity v oblasti hlazna a nohy	25%
368	Chronický zánět kostní dřevě v oblasti tarzu a metatarzu a kosti patní, jen po otevřených zraněních nebo po operativních zákrocích nutných k léčbě následků úrazu	15%
	20. Poškození v oblasti nohy	
369	Ztráta všech prstů nohy	15%
370	Ztráta obou článků palce nohy	10%
371	Ztráta obou článků palce nohy se záprstní kostí nebo s její částí	15%
372	Ztráta koncového článku palce nohy	3%
373	Ztráta jiného prstu nohy (včetně malíku), za každý prst	2%
374	Ztráta malíku nohy se záprstní kostí nebo s její částí	10%
375	Úplná ztuhlost mezičlánkové kloubu palce nohy	3%
376	Úplná ztuhlost základního kloubu palce nohy	7%
377	Úplná ztuhlost obou kloubů palce nohy	10%
378	Omezení pohyblivosti mezičlánkové kloubu palce nohy	3%
379	Omezení pohyblivosti základního kloubu palce nohy	7%
380	Porucha funkce kteréhokoliv jiného prstu nohy než palce, za každý prst	1%
381	Pouřazové oběhové a trofické poruchy na jedné dolní končetině	15%
382	Pouřazové a trofické poruchy na obou dolních končetinách	30%
383	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na stehně	5%
384	Pouřazová atrofie svalstva dolních končetin při neomezeném rozsahu pohybu v kloubu, na bérce	3%

21. Traumatické poruchy nervu dolní končetiny

	V hodnocení jsou již zahrnuti případně poruchy vazomotorické a trofické.	
385	Traumatická porucha nervu sedácho	50%
386	Traumatická porucha nervu stehenního	30%
387	Traumatická porucha nervu obturatorního	20%
388	Traumatická porucha kmene nervu holenního s postižením všech inervovaných svalů	35%
389	Traumatická porucha distální části nervu holenního s postižením funkce prstů	5%
390	Traumatická porucha kmene nervu lýtkového s postižením všech inervovaných svalů	30%
391	Traumatická porucha hluboké větve nervu lýtkového	20%
392	Traumatická porucha povrchní větve nervu lýtkového	10%

22. Ostatní druhy poranění

393	Rozsáhlé plošné jizvy od 0,5 do 15% povrchu těla	10%
394	Rozsáhlé plošné jizvy nad 15% povrchu těla	40%
395	Pouřazové bolesti bez funkčního poškození	se nehradí
396	Ztráta vitality zubu	se nehradí
397	Ztráta zubu menší než 50°	se nehradí
398	Úrazové poruchy způsobené úrazem	se nehradí
399	Nahlučnost jednostranná lehkého stupně	se nehradí
400	Ztráta, odlovení a poškození mléčných zubů a umělých zubních náhrad	se nehradí

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍCH DÁVEK ZA DOBU NEZBYTNÉHO LÉČENÍ ÚRAZU DÍTĚTE CNL2

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

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

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je nezbytné léčení pojistného následkem úrazu, a to léčení zranění/tělesného poškození (dále jen „zranění“) uvedeného v příloze k této ZPP CNL2 nebo i jiného zranění, pokud jej lze na základě posouzení lékaře pojišťovny připodobnit ke zranění uvedenému v příloze k této ZPP CNL2. Nezbytným léčením se rozumí léčení pod dohledem lékaře. Připodobněním se rozumí na lékařské porovnání s ohledem na závažnost srovnávaných zranění.
- Nezbytné léčení pojistného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud je lékařem stanoveno a trvá minimálně v délce 8 po sobě následujících kalendářních dní. Doba nezbytného léčení stanovuje ošetřující lékař.
- V případě pojistné události vyplácí pojišťovna pojistnému za každý den nezbytného léčení pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky. **Pokud si léčení úrazu do 24 hodin od okamžiku úrazu vyžádá hospitalizaci pojistného deště než 24 po sobě následujících hodin, pak za každý takový den nezbytného léčení s hospitalizací pojistného se pojistné plnění vyplácí ve výši 1,5 násobku sjednané denní dávky.**
- Nezbytné léčení s hospitalizací je pojistnou událostí, pouze pokud je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčení a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- Pojistné plnění náleží pojistnému při pojistné události od 1. dne nezbytného léčení do dne, kdy je nezbytné léčení ukončeno, nejpozději však do posledního dne maximální doby nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí a která je pro jednotlivá zranění uvedena v příloze k této ZPP CNL2 nebo do data zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. Jedná-li se o nezbytné léčení zranění, které není uvedeno v příloze k této ZPP CNL2, je maximální dobou nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, maximální doba, která je v příloze k této ZPP CNL2 uvedena u zraně-

ní, k němuž se připodobňuje. V případě opakovaného nezbytného léčení téhož úrazu se maximální doba nezbytného léčení, za kterou se pojistné plnění vyplácí, sčítá a v tomto směru je tedy posuzováno jako jedna pojistná událost.

- Bylo-li pojistnému způsobeno úrazem několik zranění zároveň, plní pojišťovna jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Bylo-li pojistnému způsobeno několik zranění nezávisle na sobě, jejichž doba nezbytného léčení se překrývají, plní pojišťovna vždy pouze jednu denní dávku denně.
- Pojišťovna vyplácí pojistnému plnění jednorázově po skončení nezbytného léčení, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce po ukončení nezbytného léčení, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“,** který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce. .
- Pojistnou událostí připojištění nezvaná.**

Na jakých podmínkách mi poskytne pojišťovna bonus za bezeškodní průběh? (Článek 3)

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

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

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

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 5)

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

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

- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení nastalo v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojistného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o nezbytné léčení vymknutí kloubu končetin a toto vymknutí je léčeno jinak než repozicí (napravením) provedenou lékařem.
- Právo na pojistné plnění nevzniká za nezbytné léčení potvrzení následkem úrazu, pokud k tomuto úrazu došlo dříve než po uplynutí jednoho roku od předchozího úrazu, jehož následkem bylo také nezbytné léčení potvrzené.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud nezbytné léčení pojistného následkem úrazu nastalo v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojistného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebe-poškození pojistného včetně úmyslného nevhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojistného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojistného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojistného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojistného, pokud nebyl úraz jejich výhledem příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odevných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s úrazem pojistného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojistného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojistného;
 - s úrazem pojistného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskynní, vrakové a pod ledem; závodů všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jízdní letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistěnění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jističného lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyčávané tratě);
 - s úrazem pojistného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
- Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
 - jde o léčebný pobyt pojistného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska

nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojistovna s tímto pobyt-
em vyjádřila předem písemný souhlas;

- b) jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
- c) jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetrovnách vojenských útvarů;
- d) jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnícké péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 7)

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

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojistovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojistovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný sám nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce při sjednávání tohoto připojištění povinen pravdivě a úplně vyplnit (nestanovili pojistovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadované pojistovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetrovajícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. **Na žádost pojistovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojistovnou, tj. pojistovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného, včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojistovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.**
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojistovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojistovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojistovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CNL2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojistovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojistovny.
- Pojistovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo sazebníku. Pojistovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojistovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručení nového znění ZPP CNL2 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dnů. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CNL2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dnů ode dne doručení písemné výpovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojistovny nejméně 30 kalendářních dnů před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovědí, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CNL2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojistovnou navrženo.**

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

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

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

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

denní dávka:

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

hospitalizace:

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

pevná fixace:

sádra, rigidní ortéza, aluminiový fixátor, plastová fixace; za pevnou fixaci se nepovažuje zinkokláh, škrbový obvaz, obvaz, obinadlo, taping;

sazebník:

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

úraz:

neočekávaná a náhle působení vlastní tělesné síly nebo zevních sil nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo v době trvání připojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt, přičemž zevními silami se rozumí i nepřerušné působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu, chemických látek a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických);

za způsobenou úrazem se pojistná událost považuje také tehdy, jestliže k ní dojde nemoci vzniklou vylučně následkem úrazu nebo místním hnisáním po vniknutí choroboplodných zárodků viru HIV nebo bakterií tetanu do otevřené rány způsobené úrazem. Za úraz se neopak nepovažuje: synovialitida, epikondylitida, tříselná a pupoční kýla, výhřez meziobratlové ploténky a s ním související obtíže, včetně vertebrogenních algických syndromů, a to ani v případě, kdy je jejich příčinou úraz.

Příloha ke zvláštním pojistným podmínkám připojištění CNL2

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

1. Hlava

001	Částečná skalpace hlavy s kožním defektem	do 28 dnů
002	Úplná skalpace hlavy s kožním defektem	do 60 dnů
003	Vymknutí dolní čelisti jednostranné i oboustranné	do 21 dnů
004	Podvrtnutí čelistního kloubu	neplní se
005	Pohmoždění obličeje nebo hlavy bez ořezu mozku	neplní se
006	Zlomenina spodiny lebni bez komplikací	do 90 dnů
007	Zlomenina spodiny lebni s komplikacemi	do 140 dnů
008	Zlomenina klenby lebni bez vpáčení úlomků	do 49 dnů
009	Zlomenina klenby lebni s vpáčením úlomků	do 84 dnů
010	Zlomenina kosti čelní bez posunu úlomků	do 28 dnů
011	Zlomenina kosti čelní s posunem úlomků	do 63 dnů
012	Zlomenina kosti temenní bez posunu úlomků	do 28 dnů
013	Zlomenina kosti temenní s posunem úlomků	do 63 dnů
014	Zlomenina kosti týlní bez posunu úlomků	do 28 dnů
015	Zlomenina kosti týlní s posunem úlomků	do 63 dnů
016	Zlomenina kosti spánkové bez posunu úlomků	do 28 dnů
017	Zlomenina kosti spánkové s posunem úlomků	do 63 dnů
018	Zlomenina okraje očínice	do 35 dnů
019	Zlomenina kosti nosních bez posunutí úlomků	do 21 dnů
020	Zlomenina kosti nosních s posunutím úlomků	do 28 dnů
021	Zlomenina přepážky nosní	do 21 dnů
022	Zlomenina kosti lící	do 35 dnů
023	Zlomenina dolní čelisti bez posunutí úlomků	do 49 dnů
024	Zlomenina dolní čelisti s posunutím úlomků	do 77 dnů
025	Zlomenina horní čelisti bez posunutí úlomků	do 60 dnů
026	Zlomenina horní čelisti s posunutím úlomků	do 90 dnů
027	Zlomenina dášňového výběžku horní nebo dolní čelisti	do 36 dnů
028	Zlomenina komplexu kosti jármové a horní čelisti	do 56 dnů
029	Sdružené zlomeniny Le Fort I.	do 84 dnů
030	Sdružené zlomeniny Le Fort II.	do 112 dnů
031	Sdružené zlomeniny Le Fort III.	do 182 dnů

2. Oko

032	Tržná nebo řezná rána víčka chirurgicky ošetřená	do 10 dnů
033	Tržná nebo řezná rána víčka přerušující slzné cesty	do 35 dnů
034	Popálení kůže víčka II B a III st. jednoho oka	do 35 dnů
035	Popálení kůže víčka II B a III st. obou očí	do 35 dnů
036	Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený konzervativně	do 14 dnů
037	Zánět slzného vaku následkem úrazu léčený operativně	do 35 dnů
038	Poleptání (popálení) spojivky prvního stupně	do 21 dnů
039	Poleptání (popálení) spojivky druhého stupně	do 21 dnů
040	Poleptání (popálení) spojivky třetího stupně	do 49 dnů
041	Perforace v přechodné fázi s krvácením (bez poranění bělmy), rána spojivky chirurgicky ošetřená	do 14 dnů

042	Povrchní oěrka rohovky	neplní se
043	Hluboká rána rohovky bez prodávání bez komplikací	do 28 dnů
044	Hluboká rána rohovky bez prodávání komplikovaná šedým zákallem poúrazovým	do 56 dnů
045	Hluboká rána rohovky bez prodávání komplikovaná nitroočním zánětem	do 63 dnů

046	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená konzervativně bez komplikací	do 35 dnů
-----	--	-----------

047	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená konzervativně komplikovaná poúrazovým šedým zákallem	do 56 dnů
-----	--	-----------

048	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním zánětem	do 70 dnů
-----	---	-----------

049	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená konzervativně komplikovaná nitroočním tělískem nemagnetickým	do 70 dnů
-----	--	-----------

050	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená chirurgicky bez komplikací	do 56 dnů
-----	--	-----------

051	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená chirurgicky komplikovaná výhřezem duhovky nebo usknutím duhovky	do 84 dnů
-----	---	-----------

052	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená chirurgicky komplikovaná šedým zákallem poúrazovým	do 70 dnů
-----	--	-----------

053	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená chirurgicky komplikovaná nitroočním zánětem	do 84 dnů
-----	---	-----------

054	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním nemagnetickým	do 84 dnů
-----	--	-----------

055	Rána rohovky nebo bělmy s prodáváním léčená chirurgicky komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým	do 70 dnů
-----	--	-----------

056	Rána pronikající do očínice bez komplikací	do 28 dnů
-----	--	-----------

057	Rána pronikající do očínice komplikovaná cizím tělískem nemagnetickým v očníci	do 70 dnů
-----	--	-----------

058	Rána pronikající do očínice komplikovaná cizím tělískem nitroočním magnetickým v očníci	do 42 dnů
-----	---	-----------

059	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory bez komplikací	do 49 dnů
-----	--	-----------

060	Pohmoždění oka s krvácením do přední komory komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 77 dnů
-----	--	-----------

061	Pohmoždění oka s natržením duhovky bez komplikací	do 35 dnů
-----	---	-----------

062	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované zánětem duhovky	do 70 dnů
-----	---	-----------

063	Pohmoždění oka s natržením duhovky komplikované poúrazovým šedým zákallem	do 63 dnů
-----	---	-----------

064	Subluxace čočky bez komplikací	do 35 dnů
-----	--------------------------------	-----------

065	Subluxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 70 dnů
-----	--	-----------

066	Luxace čočky bez komplikací	do 60 dnů
-----	-----------------------------	-----------

067	Luxace čočky komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 105 dnů
-----	---	------------

068	Krvácení do sklivce a sítnice bez komplikací	do 112 dnů
-----	--	------------

069	Krvácení do sklivce a sítnice komplikované druhotným zvýšením tlaku, vyžadující chirurgické ošetření	do 120 dnů
-----	--	------------

070	Ořez sítnice	do 21 dnů
-----	--------------	-----------

071	Rohovkový vřed poúrazový	do 63 dnů
-----	--------------------------	-----------

072	Popálení nebo poleptání epitelu rohovky	do 21 dnů
-----	---	-----------

073	Popálení nebo poleptání rohovkového parenchymu	do 175 dnů
-----	--	------------

074	Ochlipení sítnice vzniklé jako přímý následek poranění oka zjištěného lékařem	do 90 dnů
-----	---	-----------

075	Úrazové postižení zrakového nervu a chiasmatu	do 105 dnů
-----	---	------------

076	Zlomení stěny vedlejší dutiny nosní s podkožním emfyzémem	do 28 dnů
-----	---	-----------

077	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty řešeno konzervativně	do 28 dnů
-----	---	-----------

078	Zlomení nosních kůstek přerušující slzné cesty léčené operačně	do 49 dnů
-----	--	-----------

079	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí oka	do 49 dnů
-----	--	-----------

080	Poranění oka vyžadující bezprostřední vynětí obou očí	do 98 dnů
-----	---	-----------

081	Poranění okohybného aparátu s diplopií	do 70 dnů
-----	--	-----------

3. Ucho

082	Prodávání bubinku bez zlomeniny lebních kostí a bez druhotné infekce	do 14 dnů
-----	--	-----------

083	Prodávání bubinku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené konzervativně	do 30 dnů
-----	--	-----------

084	Prodávání bubinku bez zlomeniny lebních kostí a s druhotnou infekcí léčené operativně	do 49 dnů
-----	---	-----------

085	Ořez labyrintu	do 28 dnů
-----	----------------	-----------

086	Pohmoždění ušního boltce s krvácením výronem	neplní se
-----	--	-----------

4. Zuby

087	Ztráta nebo nutná extrakce dvou až šesti trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 14 dnů
-----	--	-----------

088	Ztráta nebo nutná extrakce sedmi a více trvalých zubů následkem působení zevního násilí (nikoliv skousnutí)	do 28 dnů
-----	---	-----------

089	Uvolnění závěsného vazového aparátu jednoho i více zubů (subluxace, luxace, reimplantace) s nutnou fixační dlahou	do 48 dnů
-----	---	-----------

090	Zlomení jednoho nebo více kořenů zubů s nutnou fixační dlahou	do 42 dnů
-----	---	-----------

091	Poškození nebo ztráta dočasných (mléčných) a umělých zubů	neplní se
-----	---	-----------

5. Krk

092	Poleptání, prodávání nebo roztržení jícnu	do 90 dnů
-----	---	-----------

093	Perforující poranění hrtanu	do 112 dnů
-----	-----------------------------	------------

094	Perforující poranění průdušnice	do 112 dnů
-----	---------------------------------	------------

095	Zlomenina jazyku nebo chrupavek hrtanu	do 80 dnů
-----	--	-----------

096	Poškození hlasivek následkem úrazu bez trvalých následků	do 21 dnů
-----	--	-----------

097	Poškození hlasivek následkem úrazu s trvalým následkem	do 60 dnů
-----	--	-----------

098	Pohmoždění hrtanu a účinek dráždivých par a plynů na hlasivky a sliznice polykacích a dýchacích orgánů	do 28 dnů
-----	--	-----------

6. Hrudník

099	Roztržení plic	do 56 dnů
-----	----------------	-----------

100	Úrazové poškození srdce echokardiologicky prokázané	do 90 dnů
-----	---	-----------

101	Roztržení bránice	do 84 dnů
-----	-------------------	-----------

102	Zlomeniny kostí hrudní bez posunutí úlomků	do 35 dnů
-----	--	-----------

103	Zlomeniny kostí hrudní s posunutím úlomků	do 60 dnů
-----	---	-----------

104	Zlomeniny jednoho žebra rentgenologicky prokázané	do 21 dnů
-----	---	-----------

105	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – dvou až pět	do 35 dnů
-----	---	-----------

106	Zlomeniny žeber rentgenologicky prokázané – šesti a více	do 63 dnů
-----	--	-----------

107	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – dvou až čtyř	do 63 dnů
-----	--	-----------

108	Dvířková zlomenina žeber (vyražená) – pět a více	do 98 dnů
-----	--	-----------

109	Dvířková zlomenina kostí hrudní	do 98 dnů
-----	---------------------------------	-----------

110	Spontánní pneumotorax	neplní se
-----	-----------------------	-----------

111	Poúrazový pneumotorax zavřený	do 49 dnů
-----	-------------------------------	-----------

112	Poúrazový pneumotorax otevřený	do 49 dnů
-----	--------------------------------	-----------

113	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené konzervativně	do 49 dnů
-----	---	-----------

114	Poúrazové krvácení do hrudníku léčené operativně	do 63 dnů
-----	--	-----------

115	Pohmoždění stěny hrudní	neplní se
-----	-------------------------	-----------

7. Břícho

116	Rána pronikající do dutiny břišní bez poranění nitrobřišních orgánů	do 21 dnů
-----	---	-----------

117	Roztržení jater	do 42 dnů
-----	-----------------	-----------

118	Zhmoždění sleziny	do 35 dnů
-----	-------------------	-----------

119	Roztržení sleziny	do 56 dnů
-----	-------------------	-----------

123	Úrazové prodávání dvanáctniku	do 42 dnů	190	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků jednoho prstu	do 28 dnů	257	Ruptura úponu čtyřhlavého svalu (ruptura lig. patellae) léčena operativně	do 49 dnů
124	Roztržení tenkého stěva	do 42 dnů	191	Vymknutí základních nebo druhých a třetích článků dvou a více prstů	do 35 dnů	258	Ruptura šlachy čtyřhlavého svalu (netýká se lig. patellae) léčena operativně	do 63 dnů
125	Roztržení tlustého stěva	do 42 dnů	192	Zlomenina těla lopatky	do 28 dnů	259	Natržení Achillovy šlachy (částečné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
126	Pohmoždění stěny bíšni	neplní se	193	Zlomenina krčku lopatky	do 28 dnů	260	Přetržení Achillovy šlachy (úplné přetržení) léčené konzervativně	do 42 dnů
8. Ústrojí urogenitální			194	Zlomenina klíčku neúplná	do 21 dnů	261	Přerušeni Achillovy šlachy částečné léčené operativně	do 56 dnů
127	Pohmoždění ledviny (s hematúrií)	do 35 dnů	195	Zlomenina klíčku úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů	262	Přerušeni Achillovy šlachy úplné léčené operativně	do 56 dnů
128	Pohmoždění pyje těžšího stupně	do 35 dnů	196	Zlomenina klíčku úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	263	Podvrtnutí kyčelního kloubu	do 28 dnů
129	Pohmoždění varlat a šourku těžšího stupně	do 35 dnů	197	Zlomenina klíčku úplná operovaná	do 42 dnů	264	Podvrtnutí kolenního kloubu (nutná ortéza)	do 28 dnů
130	Pohmoždění těžšího stupně zevního genitálu ženy	do 35 dnů	198	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku bez posunutí	do 35 dnů	265	Podvrtnutí hlezenného kloubu (nutná obvazová fixace)	do 21 dnů
131	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené konzervativně	do 63 dnů	199	Zlomenina horního konce kosti pažní – velkého hrbolku s posunutím	do 35 dnů	266	Podvrtnutí – těžká distorze hlezna léčená pevnou fixací	do 35 dnů
132	Roztržení nebo rozdrčení ledviny léčené operativně	do 63 dnů	200	Zlomenina horního konce kosti pažní – roztržitá zlomenina hlavice	do 49 dnů	267	Podvrtnutí základního kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
133	Roztržení nebo rozdrčení ledviny vedoucí k jejímu odnětí	do 70 dnů	201	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku bez posunutí	do 42 dnů	268	Podvrtnutí mezičlánekového kloubu palce nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
134	Roztržení močového měchýře	do 84 dnů	202	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku s posunutím	do 42 dnů	269	Podvrtnutí jednoho prstu nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
135	Roztržení močové trubice	do 84 dnů	203	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku zaklíněná	do 56 dnů	270	Podvrtnutí více prstů nohy (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů
9. Páteř			204	Zlomenina horního konce kosti pažní – chirurgického krčku luxační nebo operovaná	do 63 dnů	271	Natržení vnitřního nebo zevního postranního vazy kolenního	do 28 dnů
136	Zlomeniny trnových a příčných výběžků jednoho obratle	do 28 dnů	205	Zlomenina těla kosti pažní neúplná	do 35 dnů	272	Natržení zkříženého vazy kolenního (parciální ruptura)	do 28 dnů
137	Zlomeniny trnových a příčných výběžků dvou a více obratlů	do 49 dnů	206	Zlomenina těla kosti pažní úplná bez posunutí úlomků	do 42 dnů	273	Přetržení postranního vazy kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
138	Kompresivní a okrajové zlomenina jednoho obratlového těla léčená klidem na lůžku	do 42 dnů	207	Zlomenina těla kosti pažní úplná s posunutím úlomků	do 49 dnů	274	Úplné odtržení postranního vazy kolenního léčené operativně	do 42 dnů
139	Kompresivní a okrajové zlomeniny dvou a více obratlových těl léčené klidem na lůžku	do 63 dnů	208	Zlomenina těla kosti pažní otevřená nebo operovaná	do 56 dnů	275	Přetržení zkříženého vazy kolenního léčené pevnou fixací	do 42 dnů
140	Zlomeniny C páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	209	Zlomenina kosti pažní nad kondyly u dětí	do 49 dnů	276	Úplné odtržení zkříženého vazy kolenního léčené operativně	do 42 dnů
141	Zlomeniny C páteře léčené operací	do 90 dnů	210	Zlomenina kosti pažní nad kondyly neúplná	do 42 dnů	277	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené konzervativně	do 35 dnů
142	Zlomeniny Th páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	211	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná bez posunutí úlomků	do 49 dnů	278	Poranění zevního nebo vnitřního menisku léčené operativně suturem částečnou nebo úplnou menisektomií	do 42 dnů
143	Zlomeniny Th páteře léčené operací	do 90 dnů	212	Zlomenina kosti pažní nad kondyly úplná s posunutím úlomků	do 56 dnů	279	Poranění zevního nebo vnitřního menisku – stav po distorzi s negativním artroskopickým nálezem	do 28 dnů
144	Zlomeniny L páteře léčené repozicí nebo korzetem	do 90 dnů	213	Zlomenina kosti pažní nad kondyly otevřená nebo operovaná	do 63 dnů	280	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené konzervativně	do 49 dnů
145	Zlomeniny L páteře léčené operací	do 90 dnů	214	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená konzervativně	do 42 dnů	281	Vymknutí stehenní kosti (v kyčli) léčené operativně	do 60 dnů
146	Pohmoždění nebo podvrtnutí páteře a kostrče	neplní se	215	Zlomenina humeru v oblasti lokte léčená operativně	do 70 dnů	282	Vymknutí český léčené konzervativně	do 35 dnů
147	Poranění meziobratlové ploténky bez zlomeniny obratle	neplní se	216	Zlomenina okovce kosti loketní léčená konzervativně	do 35 dnů	283	Vymknutí český léčené operativně	do 42 dnů
10. Pánev			217	Zlomenina okovce kosti loketní léčená operativně	do 42 dnů	284	Vymknutí bérce léčené konzervativně	do 49 dnů
148	Zlomenina lopaty kosti kyčelní konzervativně	do 42 dnů	218	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená konzervativně	do 35 dnů	285	Vymknutí bérce léčené operativně	do 60 dnů
149	Zlomenina lopaty kosti kyčelní operativně	do 63 dnů	219	Zlomenina hlavičky kosti vřetenní léčená operativně	do 42 dnů	286	Vymknutí hlezenné kosti léčené konzervativně	do 35 dnů
150	Zlomenina sedacího hrbolu	do 42 dnů	220	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená konzervativně	do 42 dnů	287	Vymknutí hlezenné kosti léčené operativně	do 60 dnů
151	Zlomenina raménka stydké kosti jednostranná	do 28 dnů	221	Zlomenina jedné kosti předloktí léčená operativně	do 49 dnů	288	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené konzervativně	do 35 dnů
152	Zlomenina raménka stydké kosti oboustranná	do 42 dnů	222	Zlomenina obou kostí předloktí léčená konzervativně	do 52 dnů	289	Vymknutí pod hlezennou kostí léčené operativně	do 60 dnů
153	Zlomenina symfyzy (spona stydkých kostí)	do 42 dnů	223	Zlomenina obou kostí předloktí léčená operativně	do 63 dnů	290	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
154	Zlomeniny kosti křížové	do 56 dnů	224	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) bez posunutí úlomků	do 42 dnů	291	Vymknutí nártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
155	Zlomenina kostrče	do 21 dnů	225	Zlomenina dolního konce kosti vřetenní (Collesova, Smithova, zlomenina distální epifyzy odlomením bodcovitého výběžku kosti loketní) s posunem úlomků	do 56 dnů	292	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené konzervativně	do 35 dnů
156	Pohmoždění pánve	neplní se	226	Zlomenina kosti člunkové neúplná	do 49 dnů	293	Vymknutí zánártních kostí (jedné nebo více) léčené operativně	do 60 dnů
11. Kloubní jamka – acetabulum			227	Zlomenina kosti člunkové úplná	do 56 dnů	294	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
157	Zlomenina acetabula	do 70 dnů	228	Zlomenina kosti člunkové léčená operativně	do 70 dnů	295	Vymknutí základních kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
158	Luxace kyčle se zlomeninou acetabula	do 120 dnů	229	Zlomenina kosti člunkové komplikovaná nekrozou	do 90 dnů	296	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy – palce nebo více prstů	do 28 dnů
12. Horní končetina			230	Zlomenina jiné kosti zápěstí	do 42 dnů	297	Vymknutí mezičlánekových kloubů prstů nohy – jednoho prstu mimo palec	do 21 dnů
159	Pohmoždění ramenního kloubu s následnou periartritidou jako přímým následkem úrazu	neplní se	231	Zlomenina několika kostí zápěstních	do 70 dnů	298	Zlomenina krčku kosti stehenní zaklíněná	do 64 dnů
160	Pohmoždění končetiny nebo jejích částí	neplní se	232	Luxační zlomenina baze první kosti zápěstí (Bennettova) léčená konzervativně	do 42 dnů	299	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená konzervativně	do 64 dnů
161	Natažení svalů končetiny	neplní se	233	Luxační zlomenina baze první kosti zápěstí (Bennettova) léčená operativně	do 56 dnů	300	Zlomenina krčku kosti stehenní nezaklíněná – léčená operativně	do 84 dnů
162	Přerušeni šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu na ruce	do 50 dnů	234	Zlomenina kosti zápěstí neúplná	do 28 dnů	301	Zlomeniny hlavice femuru s luxací kyčle (Pipkinovy zlomeniny)	do 120 dnů
163	Přerušeni šlach natahovačů nebo ohýbačů prstu v zápěstí	do 50 dnů	235	Zlomenina kosti zápěstí úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	302	Odlomení malého trochanteru	do 42 dnů
164	Neúplné přerušeni šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstu nebo na ruce u jednoho prstu	neplní se	236	Zlomenina kosti zápěstí úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	303	Odlomení velkého trochanteru	do 42 dnů
165	Neúplné přerušeni šlach natahovačů nebo ohýbačů na prstech nebo na ruce u několika prstů	neplní se	237	Zlomenina kosti zápěstí otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	304	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
166	Natržení svalu nadhřebenového (rotátorová manžeta)	do 42 dnů	238	Zlomenina jednoho článku prstu ruky neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 28 dnů	305	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
167	Úplné přetržení svalu nadhřebenového léčené operativně	do 49 dnů	239	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky s posunutím úlomků	do 28 dnů	306	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
168	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené konzervativně	do 28 dnů	240	Zlomenina jednoho článku jednoho prstu ruky otevřená nebo operovaná	do 35 dnů	307	Pertrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
169	Přetržení (odtržení) šlachy dlouhé hlavy dvouhlavého svalu pažního léčené operativně	do 42 dnů	241	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	308	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní neúplná	do 100 dnů
170	Přetržení vazy ramene léčené operativně	do 42 dnů	242	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	309	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 100 dnů
171	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy I.	do 28 dnů	243	Zlomenina několika článků jednoho prstu ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	310	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 100 dnů
172	Podvrtnutí mezi klíčkem a lopatkou Tossy II.	do 28 dnů	244	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – neúplná nebo úplná bez posunutí úlomků	do 35 dnů	311	Subtrochanterická zlomenina kosti stehenní léčená operativně	do 100 dnů
173	Podvrtnutí mezi klíčkem a kostí hrudní	do 28 dnů	245	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – úplná s posunutím úlomků	do 35 dnů	312	Zlomenina těla kosti stehenní (dialýza) léčená konzervativně	do 90 dnů
174	Podvrtnutí ramenního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů	246	Zlomenina článků dvou nebo více prstů ruky – otevřená nebo operovaná	do 42 dnů	313	Zlomenina těla kosti stehenní (dialýza) léčená operativně	do 90 dnů
175	Podvrtnutí loketního kloubu (nutná ortéza či šátkový závěs)	do 21 dnů	247	Amputace – exartikulace v ramenním kloubu	do 180 dnů	314	Zlomenina distálního konce kosti stehenní neúplná	do 120 dnů
176	Podvrtnutí zápěstí (nutná elastická bandáž)	do 21 dnů	248	Amputace paže	do 170 dnů	315	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná bez posunutí úlomků	do 120 dnů
177	Podvrtnutí základních kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	249	Amputace jednoho předloktí	do 100 dnů	316	Zlomenina distálního konce kosti stehenní úplná s posunutím úlomků	do 120 dnů
178	Podvrtnutí mezičlánekových kloubů prstů ruky (nutná pevná či náplastová fixace)	do 14 dnů	250	Amputace obou předloktí	do 160 dnů	317	Zlomenina distálního konce kosti stehenní léčená operativně	do 120 dnů
179	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené konzervativně	do 28 dnů	251	Amputace jedné ruky	do 100 dnů	318	Zlomenina český bez posunutí úlomku	do 42 dnů
180	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a kostí hrudní léčené operativně	do 42 dnů	252	Amputace obou rukou	do 140 dnů	319	Zlomenina český s posunutím úlomku	do 56 dnů
181	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené konzervativně	do 35 dnů	253	Amputace jednoho prstu nebo jeho části	do 28 dnů	320	Zlomenina český otevřená nebo léčená operativně	do 63 dnů
182	Vymknutí kloubu mezi klíčkem a lopatkou léčené operativně	do 42 dnů	254	Amputace více prstů nebo jejích částí	do 42 dnů	321	Zlomenina kloubní chrupavky v oblasti kolenního kloubu	do 63 dnů
183	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené konzervativně	do 35 dnů	13. Dolní končetina			322	Zlomenina mezhřblové vyvýšeniny kosti holenní léčená konzervativně	do 42 dnů
184	Vymknutí kosti pažní (ramene) léčené operativně	do 42 dnů	255	Pohmoždění končetiny nebo její části	neplní se	323	Zlomenina mezhřblové vyvýšeniny kosti holenní léčená operativně	do 56 dnů
185	Vymknutí předloktí léčené konzervativně	do 35 dnů	256	Natažení svalů končetiny	neplní se	324	Zlomenina kondyly kosti holenní neúplná (jednoho nebo obou)	do 64 dnů
186	Vymknutí předloktí léčené operativně	do 42 dnů				325	Zlomenina kondyly kosti holenní úplná bez posunutí úlomku (jednoho nebo obou)	do 74 dnů
187	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) konzervativně	do 49 dnů				326	Zlomenina kondyly kosti holenní úplná s posunutím úlomku (jednoho nebo obou)	do 84 dnů
188	Vymknutí zápěstí (kosti lunární a luxace perilunární) operativně	do 64 dnů				327	Zlomenina kosti lýtkové (bez postižení hlezenného kloubu)	do 28 dnů
189	Vymknutí zápěstních kostí	do 35 dnů						

328	Zlomenina kosti holenní léčená konzervativně	do 84 dnů
329	Zlomenina obou kostí bérce léčená konzervativně	do 84 dnů
330	Zlomenina kosti holenní léčená operativně	do 84 dnů
331	Zlomenina obou kostí bérce léčená operativně	do 84 dnů
332	Zlomenina vnitřního kotníku nebo zadní hrany tibie, Weber A	do 56 dnů
333	Zlomenina zevního kotníku Weber B a C a bimalleolární zlomenina	do 84 dnů
334	Trimalleolární zlomenina kotníku Weber C	do 98 dnů
335	Zlomenina pylou tibie	do 98 dnů
336	Zlomenina těla kosti patní bez porušení statiky (Böhlerova úhlu)	do 56 dnů
337	Zlomenina těla kosti patní s porušením statiky (Böhlerova úhlu) nebo léčená operativně	do 98 dnů
338	Zlomenina kosti hlezenné bez posunutí úlomků	do 84 dnů
339	Zlomenina kosti hlezenné s posunutím úlomků	do 84 dnů
340	Zlomenina zadního výběžku kosti hlezenné	do 35 dnů
341	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
342	Zlomenina kosti krychlové (cuboideum) s posunutím úlomků	do 56 dnů
343	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
344	Zlomenina kosti člunkové (naviculare) s posunutím úlomků	do 56 dnů
345	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) bez posunutí úlomků	do 56 dnů
346	Zlomenina jedné kosti klínové (cuneiforme) s posunutím úlomků	do 56 dnů
347	Zlomenina více kostí klínových bez posunutí úlomků	do 56 dnů
348	Zlomenina více kostí klínových s posunutím úlomků	do 56 dnů
349	Odlomení base páteř kůstky zánártní (metatarzy) s posunutím	do 42 dnů
350	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
351	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku s posunutím	do 42 dnů
352	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
353	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku bez posunutí úlomků	do 42 dnů
354	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku s posunutím úlomků	do 42 dnů
355	Odlomení kůstek zánártních (metatarzy) jiného prstu než palce nebo malíku operovaná	do 56 dnů
356	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů bez posunutí úlomků	do 42 dnů
357	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů s posunutím úlomků	do 42 dnů
358	Zlomenina kůstek zánártních (metatarzy) více prstů operovaná	do 56 dnů
359	Odlomení části článku palce nohy	do 21 dnů
360	Úplná zlomenina článku palce nohy bez posunutí úlomků	do 35 dnů
361	Úplná zlomenina článku palce nohy s posunutím úlomků	do 35 dnů
362	Zlomenina článku palce nohy léčená operativně	do 42 dnů
363	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce neúplná	do 21 dnů
364	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce úplná	do 21 dnů
365	Zlomenina jednoho článku jiného prstu nohy než palce otevřená nebo operovaná	do 21 dnů
366	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu léčená konzervativně	do 21 dnů
367	Zlomenina článků více prstů nebo několika článků jednoho prstu otevřená nebo léčená operativně	do 21 dnů
368	Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků s úponem vazů nebo svalů, za subperiostální zlomeniny se plní v rozsahu uvedeném pro neúplné zlomeniny	
369	Amputace – exartikulace kyčelního kloubu nebo snesení stehna	do 364 dnů
370	Amputace obou bérců	do 364 dnů
371	Amputace bérce	do 252 dnů
372	Amputace obou nohou	do 252 dnů
373	Amputace nohy	do 182 dnů
374	Amputace palce nohy nebo jeho části	do 56 dnů
375	Amputace jednotlivých prstů nohy (s výjimkou palce) nebo jejich částí za každý prst	do 21 dnů
14. Poranění nervové soustavy		
376	Ořez mozku lehkého stupně (prvního) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
377	Ořez mozku lehkého stupně (prvního) – bez hospitalizace	neplní se
378	Ořez mozku středního stupně (druhého) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
379	Ořez mozku těžkého stupně (třetího) – podmínka plnění je hospitalizace	do 28 dnů
380	Pohmoždění mozku	do 182 dnů
381	Rozdrčení mozkové tkáně	do 364 dnů
382	Krvácení do mozku	do 182 dnů
383	Krvácení nitrolební a do kanálu páteřního	do 182 dnů
384	Ořez míchy	do 28 dnů
385	Pohmoždění míchy	do 140 dnů
386	Rozdrčení míchy	do 364 dnů
387	Pohmoždění periferního nervu s krátkodobou obrnou	do 36 dnů
388	Poranění periferního nervu s prorušením vodivých vláken	do 60 dnů
389	Přerušení periferního nervu	do 120 dnů
15. Ostatní druhy poranění		
390	Traumatický šok lehký (pouze hospitalizované případy)	do 42 dnů
391	Traumatický šok lehký bez hospitalizace	neplní se
392	Traumatický šok střední (pouze hospitalizované případy)	do 63 dnů

393	Traumatický šok těžký (pouze hospitalizované případy)	do 84 dnů
394	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, lehké	do 14 dnů
395	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, střední	do 21 dnů
396	Poranění elektrickým proudem podle celkového postižení, těžké	do 28 dnů
397	Rána chirurgicky ošetřena (fezná, tržná aj.) stehy, plošná abrazce měkkých částí prstu, stržení nehtu (revize rány, excise okrajů a steh)	do 14 dnů
398	Rána nevyžadující chirurgické ošetření	neplní se
399	Cizí tělesko chirurgicky odstraněné nebo neodstraněné	neplní se
400	Bodnutí hmyzem, uštknutí hadem	neplní se
401	Úrava nebo úpal – celkové účinky	neplní se

16. Otrava plyny a jedy

402	Lehké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů
403	Lehké případy otravy bez hospitalizace	neplní se
404	Středně těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 21 dnů
405	Těžké případy otravy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 28 dnů
406	Uštknutí jedovatým hadem a dalšími jedovatými živočichy (podmínka plnění je hospitalizace)	do 14 dnů

17. Popálení, poleptání nebo omrzliny (s výjimkou účinku slunečního záření na kůži)

407	Prvního stupně	se neplní
408	Druhého stupně rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 14 dnů
409	Druhého stupně rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 21 dnů
410	Druhého stupně rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 35 dnů
411	Druhého stupně rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
412	Druhého stupně rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 63 dnů
413	Druhého stupně rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 88 dnů
414	Druhého stupně rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
415	Druhého stupně rozsahu větším než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 182 dnů
416	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 3 cm ² do 5 cm ²	do 21 dnů
417	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 6 cm ² do 10 cm ² včetně	do 49 dnů
418	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 11 cm ² do 50 cm ² povrchu těla	do 56 dnů
419	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 51 cm ² do 100 cm ² povrchu těla	do 81 dnů
420	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 101 cm ² do 500 cm ² povrchu těla	do 102 dnů
421	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 501 cm ² do 1 000 cm ² povrchu těla	do 130 dnů
422	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 1 001 cm ² do 5 000 cm ² povrchu těla	do 158 dnů
423	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu od 5 001 cm ² do 10 000 cm ² povrchu těla	do 186 dnů
424	Třetího stupně s nutností chirurgické léčby v rozsahu více než 10 000 cm ² povrchu těla podle přiměřené doby nezbytného léčení	do 365 dnů

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

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

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHO1 a CHO2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CHO1 a CHO2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHO1 a CHO2.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CHO1 a CHO2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotném čísle), kterékoliv z obou shora specifikovaných připojištění CHO1 a CHO2.
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

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

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

U hospitalizace v souvislosti s ošetřením zubů, zhotovení zubních náhrad a úkonů čelistní ortopedie a čelistní chirurgie se tato čekací doba prodlužuje na 8 měsíců. Uvedené čekací doby pro hospitalizace v důsledku nemoci platí rovněž v případě, že pojištění v průběhu trvání připojištění požádá o zkrácení sjednané denní dávky s tím, že pak začíná běžet ode dne, kdy k takovému zvýšení denní dávky došlo (tj. od dne účinnosti změny pojistné smlouvy).

- V případě pojistné události vyplývá pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přiblížení pojištěného k hospitalizaci a konče dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
- Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů. Nárok na výplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.
- Pojistovna vyplátí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co ji pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (predloží potvrzení lékaře a řádně vyplněný tiskopis Oznámení pojistné události).
- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50%. Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně oznámit pojistnou událost ani zažádat o výplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojistník v rámci setření pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.
- U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1 je pojišťovna oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

Na jakou dobu připojištění sjednáváme? (Článek 4)

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

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

- U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CHO2 právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé či nepřímé souvislosti s vrozenými vadami pojištěného dítěte a/nebo úrazy vzniklými v jejich důsledku.
- Právo na pojistné plnění nevznikne, pokud hospitalizace nastala v přímé nebo nepřímé souvislosti:
 - se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebeškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševním poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s výkonem prací pojištěného, které jsou zakázány pracovní právními předpisy a s nimi souvisejícími (tato výluka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHO1);
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršené nemoci, nebo v souvislosti s chronickými zdravotními komplikacemi existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jeskyní, vrakové a pod ledem; závody všech motorových prostředků včetně přípravných zkoušek; všechny aviatické sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, lyžování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);

- k) s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.
3. Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:
- k hospitalizaci pojištěného - ženy dojde z důvodu porodu jejího dítěte císařským řezem nebo umělého přerušení jejího těhotenství z jiné než zdravotní indikace;
 - o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobyt-tem vyjádřila předem písemný souhlas;
 - jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
 - jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
 - jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
- Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
- Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
- Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CH01 a CH02.
- Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.

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

- Za účelem stanovení pojistného rizika a výše pojistného zkoumá pojišťovna při sjednávání tohoto připojištění zdravotní stav pojištěného. Zdravotní stav pojištěného zkoumá pojišťovna zejména na základě dotazníku o zdravotním stavu, který je pojištěný při sjednávání tohoto připojištění povinen (u připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici CH02 sám nebo prostřednictvím zákonného zástupce) pravdivě a úplně vyplnit (nestanoví-li pojišťovna výjimečně jinak), a případně také na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžadované pojišťovnou nebo jím pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujícího lékaře pojištěného či lékaře specialisty. Na žádost pojišťovny je pojištěný rovněž povinen podrobit se lékařské prohlídce nebo vyšetření lékařem či zdravotnickým zařízením určeným pojišťovnou, tj. pojišťovna je oprávněna v odůvodněných případech přezkoumat zdravotní stav pojištěného včetně jeho pracovní schopnosti, lékařem, kterého sama určí. Na základě těchto zjištění pojišťovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (popř. protinávhr), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.
- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CH01 a CH02 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vycucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.
- Pojišťovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CH01 a CH02 a/nebo sazebníku. Pojišťovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CH01 a CH02 pojistníkovi na poslední známou kontaktní adresu; je-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručení nového znění ZPP CH01 a CH02 pojistníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojistník má právo změnu těchto ZPP CH01 a CH02 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Vypovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné vypovědi. **Nedoručí-li pojistník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělení, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídá, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CH01 a CH02 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

denní dávka:

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

hospitalizace:

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

pojistný rok:

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

sazebník:

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

úraz:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU1

PŘIPOJIŠTĚNÍ DENNÍ DÁVKY PŘI POBYTU DÍTĚTE V NEMOCNICI NÁSLEDKEM ÚRAZU CHU2

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

- Tyto zvláštní pojistné podmínky připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 (připojištění pro dospělé) a připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 (připojištění pro děti) (dále jen „ZPP CHU1 a CHU2“) tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
- Ustanovení těchto ZPP CHU1 a CHU2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CHU1 a CHU2.
- Tato připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“). Není-li dále v těchto ZPP CHU1 a CHU2 výslovně uvedeno jinak, rozumí se pojmem připojištění (v jednotlivém čísle), kterékoli z obou shora specifikovaných připojištění CHU1 a CHU2.
- Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkoumáním zdravotního stavu, pak se na tyto připojištění nevztahují.

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

- Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu.
- Hospitalizace pojištěného je pojistnou událostí pouze tehdy, pokud nemocniční ošetření pojištěného trvá minimálně 24 hodin a zároveň když je pojištěný ošetřován v nemocnici, která pracuje pod stálým odborným lékařským vedením, disponuje dostatečnými diagnostickými a terapeutickými možnostmi, pracuje podle obecně uznávaných metod lékařské vědy, vede záznamy o zdravotním stavu a průběhu léčby a její provozování je v souladu s příslušnými platnými právními předpisy.
- V případě pojistné události vyplatí pojišťovna pojištěnému za každý den hospitalizace pojistné plnění ve výši sjednané denní dávky, a to počínaje dnem přijetí pojištěného k hospitalizaci a konce dnem, kdy je hospitalizace ukončena nebo datem zániku připojištění podle toho, která z těchto skutečností nastane dříve. První a poslední den hospitalizace se společně považují za jeden den.
- Denní dávka při pobytu v nemocnici se poskytuje po dobu trvání připojištění, maximálně však 52 týdnů.

Nárok na vyplatu denní dávky v případě hospitalizace nevzniká za dny, kdy se pojištěný v nemocnici vůbec nezdržoval.

Pojišťovna vyplatí pojištěnému plnění jednorázově po skončení hospitalizace, vždy ale až poté, co jí pojištěný doloží svůj nárok na pojistné plnění (předloží potvrzení lékaře a řádně vyznaméný tiskopis Oznámení pojistné události).

- Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 15 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. **Při opožděném oznámení pojistné události je pojišťovna oprávněna přiměřeně snížit pojistné plnění, a to až o 50 %.** Nebude-li pojištěný u připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 s ohledem na vážnost svého zdravotního stavu schopen sám pojišťovně či žijící s ním pojistnou událost ani zažádat o vyplatu pojistného plnění, je k oznámení pojistné události oprávněn také pojistník, osoba blízká k pojištěnému či žijící s ním ve společné domácnosti, popř. i jiná osoba, která má na pojistném plnění právní zájem. Pojistné plnění bude v takovém případě vyplaceno na bankovní účet sjednaný pro tyto účely v pojistné smlouvě, neurčí-li pojištěný v rámci seřetení pojistné události jinak. U připojištění denní dávky při pobytu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.
- Pojistnou událostí připojištění nezaniká.

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

- Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s pojistnými obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
- Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku na každý pojistný rok pro aktuální věk pojištěného. Výše běžného pojistného pro připojištění denní dávky při pobytu

tu dítěte v nemocnici následkem úrazu CHU2 se rovná násobku denní dávky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

- U připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici CHU1 je pojišťovna oprávněna jednostranně měnit výši běžného pojistného pro každý pojistný rok. Nová výše běžného pojistného bude pojistníkovi oznámena písemně v dostatečném předstihu; toto písemné oznámení pojišťovna odešle pojistníkovi nejpozději 8 týdnů před výročí hlavního krytí.

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

- Zanikne-li hlavní krytí, zaniká dnem jeho zániku i toto připojištění.
 - Zemře-li pojištěný v průběhu trvání tohoto připojištění, zaniká dnem jeho úmrtí toto připojištění bez náhrady.
 - Připojištění rovněž automaticky zaniká v kalendářním roce, v němž pojištěný dosáhne maximálního věku pro toto připojištění, jenž je uveden v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně), a to ke dni výročí hlavního krytí.
 - Připojištění zaniká uplynutím sjednané doby, není-li připojištění automaticky prodlouženo dle ustanovení čl. 4 odst. 2 těchto ZPP CHU1 a CHU2.
 - Další způsoby zániku tohoto připojištění stanoví příslušná ustanovení VPP.
- se sebevraždou pojištěného, pokusem o ni nebo při úmyslném sebe-poškození pojištěného včetně úmyslného nevyhledání lékařské péče nebo úmyslného nedbání lékařských pokynů, a to bez ohledu na aktuální duševní stav pojištěného;
 - s diagnostickým, výzkumným, kosmetickým, terapeutickým nebo preventivním zákrokem, který si pojištěný provede nebo nechá provést, a který není z lékařského hlediska nezbytný, včetně všech zákroků nepředepsaných lékařem;
 - s duševní poruchou pojištěného;
 - s poruchou nebo ztrátou vědomí pojištěného, náhlou cévní příhodou, epileptickým nebo jiným křečovým záchvatem, který zasáhne celé tělo pojištěného, pokud nebyl úraz jejich výlučnou příčinou;
 - s rentgenovým, ionizujícím nebo jaderným zářením, které bylo způsobeno výbuchem nebo poruchou těchto zařízení a přístrojů nebo neodborným zacházením odpovědných osob;
 - s profesionálním provozováním sportu pojištěným;
 - s výkonem prací pojištěným, které jsou zakázány pracovními předpisy a předpisy s nimi souvisejícími (tato výlučka platí jen pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu CHU1);
 - s úrazem pojištěného, který nastal v souvislosti s jakoukoliv jeho nemocí, včetně zhoršení nemoci, nebo v souvislosti s chronickým zdravotním komplikací existujícími před takovým úrazem;
 - se zhoršením nemoci pojištěného, ke kterému došlo v důsledku úrazu pojištěného;
 - s úrazem pojištěného vzniklým při provozování sportů pojištěným, a to sportů extrémně rizikových nebo sportů provozovaných v extrémních podmínkách a/nebo vyžadujících speciální technické vybavení (jako jsou např. horolezectví a vysokohorská turistika nad 3 000 m. n. m.; potápění s použitím dýchacího přístroje pod 40 metrů a potápění jiskrnými, vrakové a pod ledem; závoď všechny motorových prostředků včetně přístrojů zkoušek; všechny aviatičké sporty a lety jinými letouny, než jsou letadla licencovaných leteckých dopravců; adrenalinové sporty hazardní povahy, tj. takové, které jsou provozovány bez obvyklého jistění nebo v jiných než obvyklých podmínkách – např. lezení bez jistění lanem, ložování mimo upravené tratě, cyklistika mimo vyznačené tratě);
 - s úrazem pojištěného vzniklým při letectví za předpokladu že, pojištěný je účastníkem letu a nejedná se o oficiálně registrované pravidelné nebo charterové lety provozované licencovaným leteckým dopravcem.

Právo na pojistné plnění navíc nevznikne, pokud:

- jde o léčebný pobyt pojištěného v sanatoriích, lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech nebo rehabilitačních odděleních léčebných zařízení; to neplatí v případě, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčby úrazu pojištěného a pojišťovna s tímto pobyt-tem vyjádřila předem písemný souhlas;
- jde o léčebný pobyt pojištěného v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie a hráček závislosti;
- jde o hospitalizaci pojištěného v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách tuberkulózy a respiračních onemocnění a v dalších odborných léčebných ústavech, zvláštních dětských zařízeních, při pobytu pojištěného v ústavech sociální péče a na ošetřovných vojenských útvarů;
- jde o hospitalizaci pojištěného, která souvisí pouze s potřebou pečovatelské a opatrovnické péče, či jde jen o částečnou hospitalizaci s denní nebo noční léčbou.

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

- Pojistník nebo pojištěný je povinen informovat pojišťovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedeny v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojišťovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojistník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojišťovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.
- Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CHU1 a CHU2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojišťovna si vyhrazuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neo-

čekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.

3. **Pojištovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku. Pojištovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CHU1 a CHU2 pojištníkově na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CHU1 a CHU2 pojištníkově a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištník má právo změnu těchto ZPP CHU1 a CHU2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Výpovědi-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělí, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídati, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CHU1 a CHU2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

denní dávka:

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

pojistný rok:

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

sazebník:

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

hospitalizace:

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

úraz:

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

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

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ CZV2

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

1. Tyto zvláštní pojistné podmínky pro případ závažných onemocnění dětí CZV2 (dále jen „ZPP CZV2“) tvoří nedílnou součást smlouvy a doplňují je všeobecné pojistné podmínky pojišťovny pro životní pojištění (dále jen „VPP“).
2. Ustanovení těchto ZPP CZV2 mají přednost před VPP; konkrétní ustanovení v pojistné smlouvě pak mají přednost před těmito ZPP CZV2.
3. Toto připojištění je možné sjednat pouze jako doplňkové pojištění k hlavnímu životnímu pojištění (dále jen „hlavní krytí“).
4. Pokud jsou ve VPP uvedena ustanovení o protinflačním programu a o možnosti zvyšování pojistné částky bez zkopimování zdravotního stavu, pak se na toto připojištění nevztahují.

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

1. **Pojistnou událostí v rámci tohoto připojištění je stanovení diagnózy některého ze závažných onemocnění, jež jsou specifikována v příloze, anebo podstoupení některé z operací specifikovaných v příloze, to však pouze za předpokladu, že tato událost u pojištěného nastala až po uplynutí čekací doby 6 měsíců ode dne počátku tohoto připojištění. V příloze je popsáno, který den se u jednotlivých závažných onemocnění/operací považuje za den vzniku pojistné události.**
2. **V případě pojistné události vyplátí pojištovna oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo její části, a to v závislosti na typu závažného onemocnění / podstoupení operace, které jsou předmětem dané pojistné události. Konkrétní výše pojistného plnění pro jednotlivé diagnózy, resp. procentuální hodnota pojistného plnění ve vztahu ke sjednané pojistné částce, je uvedena v příloze.**
3. **Je-li pojistnou událostí, kdy pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, stanovení diagnózy závažného onemocnění nebo podstoupení operace, u nichž je v příloze sjednáno k vyplátě 100 % pojistné částky, pojištovna současně s pojistným plněním vyplátí navíc jednorázově bonus ve výši**

20 % pojistné částky sjednané na počátku tohoto připojištění, který slouží jako příspěvek na nezbytnou péči (ošetřování) pojištěného dítěte.

4. **Pokud výše vyplaceného pojistného plnění dosáhne méně než 100 % pojistné částky, tj. 10 % nebo 30 % podle určitých diagnóz specifikovaných v příloze, připojištění takovou pojistnou událostí neznaná. Původní pojistná částka bude po vyplacení pojistného plnění snížena o hodnotu vyplaceného pojistného plnění na aktuální/disponibilní pojistnou částku, a to s účinností ke dni vzniku pojistné události. Ke stejnému dni bude v souladu s čl. 3 odst. 3 těchto ZPP CZV2 odpovídajícím způsobem snížena také výše běžného pojistného. Počet pojistných událostí podle tohoto odstavce je omezen pouze hodnotou původní sjednané pojistné částky k tomuto připojištění (v maximální výši 100 %). Proto nebude-li aktuální/disponibilní pojistná částka s ohledem na předchozí výplatu pojistného plnění dosahovat příslušné výše pojistného plnění k předmětnému závažnému onemocnění / podstoupené operaci, pojištovna výplatu takového posledního pojistného plnění odpovídajícím způsobem sníží. V součtu tak nelze vyplátit více než 100 % původně sjednané pojistné částky k tomuto připojištění, s tím, že nárok na výplatu bonusu dle odst. 3 tohoto článku není tímto postupem dotčen, tzn. bonus bude v plné výši vyplacen za podmínek uvedených v citovaném ustanovení a případě, že se výplata pojistného plnění z důvodu popsaného v tomto odstavci pozaství.**
5. **Pokud již bylo z tohoto připojištění oprávněné osobě částečně plněno podle předchozího odstavce, následně změny na tomto připojištění jsou vyloučeny.**
6. **Pojistná událost se oznamuje bez zbytečného odkladu do sídla pojišťovny, a to na předepsaném tiskopise pojišťovny „Oznámení pojistné události“, který je k dispozici na internetových stránkách pojišťovny, popř. v prostředí servisního portálu pojišťovny. Pojistnou událost oznamuje pojištěný nebo jeho zákonný zástupce.**

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

1. Pojistné je stanoveno jako běžné pojistné s 3 měsíčními obdobími dohodnutými v pojistné smlouvě pro běžné pojistné hlavního krytí.
2. Výše běžného pojistného se rovná násobku pojistné částky pro toto připojištění a sazby pojistného stanovené v sazebníku.

Na jakou dobu připojištění sjednávám? (Článek 4)

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

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

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

V jakých situacích připojištění zaniká? (Článek 6)

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

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

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

zjištění pojištovna potvrdí sjednání tohoto připojištění beze změny, navrhne jeho změnu (podá protinávrh), popř. připojištění s ohledem na zdravotní stav pojištěného ukončí.

2. **Pojištník nebo pojištěný je povinen informovat pojištovnu o veškerých změnách skutečnosti, které byly uvedené v pojistné smlouvě (popř. v návrhu na změnu pojistné smlouvy, je-li připojištění sjednáno k pojistné smlouvě dodatečně) nebo na které se pojištovna tážala, k nimž dojde během trvání připojištění, a to bez zbytečných odkladů, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy ke změně došlo. Pojištník nebo pojištěný je zejména povinen informovat pojištovnu o každé změně osobních/kontaktních údajů a dále o změně dalších údajů, které mají vliv na existenci pojistného zájmu.**
3. **Je-li pro určitý úkon v těchto ZPP CZV2 a/nebo příslušných právních předpisech stanovena lhůta a počátek lhůty případně na den, který není pracovním dnem, počíná lhůta běžet až nejbližší pracovní den následující. Pojištovna si vyhradzuje právo přiměřeně prodloužit sjednané lhůty v případě, že dojde k neočekávanému nebo okolnostmi vynucenému technickému přerušení funkčnosti interních systémů pojišťovny.**
4. **Pojištovna má právo v případě vzniku rozumné potřeby změny (zejména v návaznosti na vývoj právního prostředí, při změně přístupu příslušného dohledového orgánu, v zájmu zlepšení kvality poskytovaných služeb, v souvislosti s technickým rozvojem nebo z důvodu podstatné změny tržních podmínek) provést přiměřenou změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo sazebníku. Pojištovna v takovém případě doručí písemný návrh nového znění ZPP CZV2 pojištníkovi na poslední známou kontaktní adresu; jde-li o změnu sazebníku, zveřejní jeho nové znění na internetových stránkách pojišťovny. Den účinnosti změny musí být stanoven tak, aby mezi doručením nového znění ZPP CZV2 pojištníkovi a/nebo zveřejněním nového znění sazebníku a dnem účinnosti této změny bylo období nejméně 45 kalendářních dní. Pojištník má právo změnu těchto ZPP CZV2 a/nebo změnu sazebníku, týká-li se tohoto připojištění, odmítnout a současně v takovém případě toto připojištění vypovědět. Výpovědní doba činí 20 kalendářních dní ode dne doručení písemné výpovědi. Nedoručí-li pojištník do sídla pojišťovny nejméně 30 kalendářních dní před dnem účinnosti změny sdělí, že změnu odmítá a současně připojištění vypovídati, potvrzuje tím svůj souhlas se změnou ZPP CZV2 a/nebo sazebníku ve znění, v jakém bylo pojišťovnou navrženo.**

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

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

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

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

čekací doba:

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

pojistný rok:

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

příloha:

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

sazebník:

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

PŘÍLOHA KE ZVLÁŠTNÍM POJISTNÝM PODMÍNKÁM PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojištěným při oznámení pojistné události - datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	Infarkt myokardu	Je smrt částí srdečního svaly způsobená přerušením krevního zásobení v příslušné oblasti. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být potvrzena splněním obou následujících kritérií: a) nové změny na EKG, které prokazují infarkt; b) charakteristické zvýšení specifických enzymů nebo pozitivita příslušných biochemických testů.	Propustiční zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením data, ke kterému byla diagnóza stanovena. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza akutního infarktu myokardu odborným lékařem např. kardiologem.
100 % PC + 20 % bonus	Operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratu mezi srdečními dutkami	Je nutná, kardiologem indikovaná operace srdce za účelem korekce chlopenních vad a řešení zkratu mezi srdečními dutkami. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojištovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojištovna povinna vyplácet pojistné plnění.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena náhrada, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PC + 20 % bonus	Kardiomyopatie dilataovaná - srdeční selhání	Pojistné krytí se vztahuje na kardiomyopatie jiné, tj. hypertrofické, restrikční, geneticky podmíněné a zapříčiněné toxickými vlivy (alkoholická kardiomyopatie) nebo při současné infekci virem HIV.	Zprávu z odborného kardiologického pracoviště, která potvrzuje uvedenu diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Operace aorty	Je nutná, kardiologem indikovaná, operace aorty, která musí být provedena na území ČR. Případnou operaci v zahraničí je třeba předem písemně odsouhlasit s pojištovnou.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena operace, vždy s uvedením data operace. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	Nitrolební krvácení (neurozraza)	Je jakékoliv nitrolební krvácení do mozku, jeho dutin nebo mozkových plen. Pojistné kryje se nevztahuje na: nitrolební krvácení způsobené úrazem.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR), propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, která stanovila nebo potvrdila diagnózu vzhledem k uvedením dat, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Poškození mozku v důsledku nedostatečného krevního zásobení	Je jakékoliv poškození mozku jeho nedokrevností (ischemií), které zanechává trvalé neurologické následky.	Výsledky neurologického vyšetření (CT, angiografie nebo NMR), propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vzhledem k uvedením dat, ke kterému byla diagnóza stanovena; potvrzení neurologického nálezu po uplynutí 3 až 6 měsíců od proběhlé příhody. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Těžká plicní nedostatečnost	Je konečné stadium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhávání (tj. chronické respirační insuficience). Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem pneumologem a splněním všech třech následujících kritérií současně: a) hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % hodnoty odpovídající věku; b) je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxemii; c) parciální tlak kyslíku (PaO2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 55 mmHg.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu vzhledem k uvedením dat a stanovení diagnózy, včetně: zprávy spirometrického vyšetření, analýzy krevních plynů a potvrzení trvalé kyslíkové léčby. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza chronické respirační insuficience lékařem – pneumologem.
100 % PC + 20 % bonus	Těžká jaterní nedostatečnost	Jedná se o konečné stadium onemocnění, které způsobuje ascites, trvalou žloutenku, rozvoj jicových varixů a hepatální encefalopatii. Tyto uvedené příznaky musí být přítomny současně. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem hepatologem nebo internistou. Pojistné kryje se nevztahuje na: případy selhání jater způsobené abúzem alkoholem nebo jiných návykových látek.	Zprávu odborného lékaře internisty nebo hepatologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Selhání ledvin vyžadující dialýzu nebo transplantaci	Je takzvaná nezvratná selhání obou ledvin, ze si vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu. Příslušný odborný lékař musí potvrdit, že léčba umělou ledvinou trvala nejméně 3 měsíce.	Rozhodnutí o zařazení do trvalého dialyzačního programu nebo potvrzení zprávu z dialyzačního střediska (nefrologie) po 3 měsících trvající léčby umělou ledvinou. Datum vzniku pojistné události je den, kdy uplynul 3 měsíce léčby pojištěného dialýzou.
100 % PC + 20 % bonus	Aplastická anémie	Je selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu z následujících podmínek: a) pravidelné krevní transfuze po dobu nejméně tří měsíců; b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek po dobu nejméně tří měsíců; c) transplantace kostní dřeně nebo zařazení do jejího programu. Diagnóza musí být potvrzena hematologem. Pojistné kryje se nevztahuje na: transplantaci jiných orgánů, části vyše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Zprávu odborného lékaře hematologa o průběhu onemocnění. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie příslušným hematologem.
100 % PC + 20 % bonus	Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně	Je životně nezbytná transplantace srdce, srdce a plic, jater, ledvin (neodškodnána již podle jiných pravidel – při selhání), slinivky břišní, kostní dřeně, kdy je příjemcem pojištěný. Transplantace musí být založena na objektivním potvrzení o selhání příslušných orgánů odbornými lékaři. Operace musí být provedena na území České republiky. Případná operace v zahraničí musí být předem odsouhlasena pojistovnou, a to písemnou formou. V případě nesplnění této podmínky není pojistovna povinna vyplácet pojistné plnění. Pojistné kryje se nevztahuje na: transplantaci jiných orgánů, části vyše uvedených orgánů, buněčných tkání nebo tzv. kmenových buněk.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, kde byla provedena transplantace, vždy s uvedením data operace. Datum vzniku pojistné události je den provedení operace.
100 % PC + 20 % bonus	Multiplictní plicní fibróza	Jedná se o onemocnění neznámého původu postihující plicní intersticiu. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a zprávu příslušného specialisty – pneumologa.	Zprávu odborného lékaře pneumologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PC + 20 % bonus	Cystická fibróza	Je multisystémové onemocnění, jehož projevy jsou chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstrukční azospemie. Diagnóza musí být potvrzena pediatrem na základě molekulárně-genetického vyšetření, nebo na základě klinického nálezu pozitivit, tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l).	Zprávu odborného lékaře pneumologa obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem pneumologem.
100 % PC + 20 % bonus	Epidermolytická bullosa (Hemec natých křídél)	Jedná se o závažné dermatologické onemocnění vyznačující se snadnou paraneitostí kůže s komplikovaným hojením.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem dermatologem nebo pediatrem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	Juvenilní systémová progresivní sklerodermie	Jedná se o systémové onemocnění prouženo způsobené dilatací fibrózou kůže, cév a vnitřních orgánů. Diagnóza musí být doložena biopsií a serologickým vyšetřením při současném postižení alespoň jednoho z následujících orgánů: srdce, plic nebo ledvin. Diagnóza musí být potvrzena revmatologem. Pojistné kryje se nevztahuje na: lokalizovanou sklerodermii (lineární nebo morphea).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
100 % PC + 20 % bonus	Roztroušená skleróza	Je chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obou nervových vláken úbytkem myelinu. Musí se jednat o takové stadium onemocnění, ve kterém přetrvávají nepochybné neurologické známky postižení pacienta. Diagnózu je třeba doložit pozitivním nálesem magnetické rezonance.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo zprávu z neurologie, která stanovila nebo potvrdila trvalou diagnózu vzhledem k uvedením dat, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem – neurologem.
100 % PC + 20 % bonus	Amyotrofická laterální skleróza	Jedná se o progresivní degenerativní postižení motorického neuronu s přímou atrofií s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby.	Zprávu odborného lékaře neurologa s následnými testy potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
100 % PC + 20 % bonus	Apalický syndrom	Jedná se o nekrůž (odumření) kůry mozku s neposílením mozkovým kmenem. Tento stav musí být potvrzen odborným lékařem neurologem nebo anesteziologem. Kritéria splňující diagnózu apalického syndromu musí trvat nejméně 1 měsíc. Pojistné kryje se nevztahuje na: apalické syndromy způsobené intoxikací alkoholem a požitím drog.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá diagnóza apalického syndromu u pojištěného.
100 % PC + 20 % bonus	Ztrata řeči neurozraza	Je úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivky přetrvávající souvisle po dobu alespoň 12 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena onomocněním hlasivky způsobující ztrátu řeči. Pojistné kryje se nevztahuje na: vznik postižení v důsledku psychické stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a na případy způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře neurologa, ORL specialisty nebo psychiatra potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá ztráta řeči příslušným odborným lékařem.
100 % PC + 20 % bonus	Ochrnutí končetin neurozraza (ztráta schopnosti používat končetiny)	Je ochrnutí všech končetin (kvadruplegie) trvající alespoň tři měsíce. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem neurologem nebo traumatologem. Pojistné kryje se nevztahuje na: částečné ochrnutí, přechodné ochrnutí a ochrnutí následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře neurologa nebo traumatologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
100 % PC + 20 % bonus	Slepot neurozraza (obě oči)	Je úplná a trvalá ztráta zraku u obou očí vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto přípojištění. Pojistné kryje se nevztahuje na: slepotu způsobenou úrazem.	Lékařskou zprávu z odborného pracoviště o průběhu onemocnění zraku, které způsobilo trvalou oboustrannou slepotu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – oftalmologem.
100 % PC + 20 % bonus	Hluchota neurozraza (ztráta sluchu obou uší)	Je úplná oboustranná a trvalá ztráta sluchu vzniklá následkem onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání tohoto přípojištění. Diagnóza musí být potvrzena lékařským vyšetřením včetně audiometrických a zvukových vyšetření sluchového aparátu. Pojistné kryje se nevztahuje na: hluchotu způsobenou úrazem.	Zprávu z nemocnice, v níž bylo hospitalizace na odborném pracovišti (ORL), které stanovilo tuto diagnózu; zprávu z doplňkových vyšetření sluchového aparátu (RTG, CT, audiogram a další). Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena trvalá slepota odborným lékařem – ORL specialistou.
100 % PC + 20 % bonus	Zhubný nádor	Je onemocněním projevující se charakteristickým nekontrolovaným růstem a šířením zhubných buněk s jejich pronikáním do zdravé tkáně. K těmto onemocněním se řadí leukemie, sarkomy, gliomy, zhubné nemoci mléčného systému (např. Hodgkinova nemoc), maligní onemocnění kostní dřeně a některé druhy rakoviny. Pojistné kryje se nevztahuje na: a) nádorová onemocnění za přítomnosti HIV náky; b) maligní melanomy kůže ve stádiu 1A hloubky (menší než 1 mm, II nebo III bez zřetelování) dle platné klasifikace AJCC z roku 2002; c) dysplazie a rakoviny děložního hrdla ve stádiu CIN-1, CIN-2 a CIN-3; d) časná stádía rakoviny prostaty TNM klasifikace T1 včetně T1a i T1b nebo ekvivalentní klasifikace; e) všechny nezhoubné (benigní) nádory a polycytemia vera; f) všechna pre-maligní stádía, neinvazivní stádía nádorová – tzv. carcinomas in situ a mikroinvasivní nádory; g) hyperkeratózy, squamozní a basocelulární formy rakoviny kůže.	Propouštěcí zprávu z nemocnice nebo potvrzení zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu zhubného nádoru vzhledem k uvedením dat, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem – onkologem nebo patologem na základě histologického nebo jiného nezpochybnitelného vyšetření svedujícího pro zhubné postující onemocnění.
100 % PC + 20 % bonus	Nezhoubný nádor na mozku	Jsou nezhoubné nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které ohrožují život pojištěného útlakem okolní tkáně a v souvztahu mohou povahou. Nádor musí být potvrzen neurologickým vyšetřením a musí být neurologem doporučen k neurochirurgickému zákroku. V případě, že je hodnocen jako neoperabilní, neurologické vyšetření musí prokázat trvalé neurologické následky pro pojištěného. Pojistné kryje se nevztahuje na: prosté cysty, granulomy, vaskulární malformace, hematomy, nádory hypofýzy a páteře.	Komplexní zprávu z odborného pracoviště, které stanovilo nebo potvrdilo diagnózu, vždy s uvedením dat, ke kterému byla stanovena diagnóza, včetně výsledků vyšetření, které dokazují závažnost nezhoubného nádoru (CT, NMR, RTG vyšetření a další). Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza závažného nezhoubného nádoru odborným lékařem – neurologem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
100 % PC + 20 % bonus	AIDS/RIV a následkem krevní transfuze nebo podání krevních produktů nebo bioproteinů u zdravotníků	Je rozvinuté onemocnění AIDS nebo prokázaná infekce jakýmkoliv HIV virem, pokud byl pojištěný infikován(a) krevní transfuzí infikované(k) nebo krevními produkty podanými v rámci registrovaným pracovištěm na území České republiky v době trvání přípojištění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po transfuzi; b) injekční jehly jako následek profesního poranění. Pojištěný musí zároveň předložit negativní test na protilátky HIV, který je proveden ihned po poranění. Tvorba protilátek odpovídajících HIV infekci musí být prokázána do 6 měsíců po poranění. Pojistné kryje se nevztahuje na: osoby s hemofilií.	Pro případ a) stanovisko otičované registrované pracoviště v ČR, které podalo infikovanou krev anebo krevní derivát, dle pozitivní výsledky vyšetření protilátek HIV do 6 měsíců po poranění. Pro případ b) předložení negativního testu na HIV protilátky provedeného do 7 dní po poranění. Datum vzniku pojistné události je den, kdy došlo k přenosu nebo infektu HIV.
30 % PC	Primární svalové dystrofie - pokročilá stádía	Skupina dědičných degenerativních onemocnění svalů charakterizovaná bolestivostí a ochablostí svalstva, s následkem takového postižení pojištěného, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Přípojištění se vztahuje jen na případy vzniklé novou mutací. Pojistné kryje se nevztahuje na: pojištěné s rodnými výskytem těchto onemocnění.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PC	Kóma neurozraza	Jedná se o stav trvalého hlubokého bezvědomí pacienta, který nereaguje na zevní stimuly a vnitřní potřeby. Ten přetrvává jen díky životní funkci podporujícím zařízením, jako je např. řízná ventilace. Doba trvání kómatu musí být nejméně 96 hodin. Zpráva neurologa potvrzující residuální permanentní neurologický nálezu musí být doložena. Kóma musí být dokumentována zprávu z příslušného anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Pojistné kryje se nevztahuje na: kóma způsobené úrazem.	Zprávu odborného lékaře anesteziologa nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byl stanoven počátek kómatu příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Ochrnutí dvou končetin současně neurozraza	Je ochrnutí nejméně dvou končetin (paraplegie, hemiplegie) trvající alespoň tři měsíce. Pojistné kryje se nevztahuje na: ochrnutí jedné končetiny (monoplegie), částečné ochrnutí (paréza), přechodné ochrnutí a úrazovou příčinu.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému došlo k ochrnutí.
30 % PC	Amputace horních a dolních končetin neurozraza	Jedná se o amputace nejméně dvou končetin v důsledku onemocnění, k jehož vzniku došlo v době trvání přípojištění, a to rukou a/nebo nohou alespoň v kloubu zápěstí a/nebo chodidel v kloubu kotníku. Diagnóza musí být potvrzena ošetřujícím lékařem. Pojistné kryje se nevztahuje na: amputaci horních a dolních končetin následkem úrazu.	Zprávu odborného lékaře chirurga s přímým popisem plicní, průběhu a úrovně amputace. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla provedena amputace druhé končetiny.
30 % PC	Juvenilní idiopatická revmatoidní artritida	Pro případ tohoto přípojištění se rozumí pod pojem uvedený diagnózy autoimunitní systémové onemocnění postihující preferenčně malé klouby, s jistotou potvrzené příslušným odborným lékařem. Diagnóza musí být doložena revmatologickou zprávu a pozitivitu zánětlivých markerů (CRP, FV) a hladin specifických protilátek (tj. RF revmatoidního faktoru).	Zprávu odborného lékaře revmatologa s příslušnými výsledky potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Akutní revmatická horečka	Revmatickou horečku se ve smyslu tohoto přípojištění rozumí onemocněním na protilátky tvořené proti baktériím beta hemolytických streptokoků s potvrzenými komplikacemi v důsledku postižení srdce (s klinickými příznaky funkční závažnosti srdečního selhávání hodnocené podle klasifikace NYHA tříd I – IV), kloubů atd. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávu ze specializovaného pracoviště (interní, kardiologie, revmatologie) včetně eho-kardiografického včetně eho-kardiografického vyšetření. Odkládají se pouze akutní případy. Nikoliv stavy po prodláženém onemocnění.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Systémový Lupus Erythematosus	Jedná se o autoimunitní systémové onemocnění charakterizované rozvojem autoantitěl působících proti různým vlastním orgánům.	Zprávu odborného lékaře – revmatologa. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Polyarthritis nodosa	Jedná se o systémové onemocnění prouženo vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem na základě biopického vyšetření.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Wegenerova granulomatózní vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění typu vaskulitidy, které postihuje více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Kawasakiho vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.
30 % PC	Takayasuova vaskulitida	Jedná se o systémové onemocnění povahy vaskulitidy postihující více orgánů. Musí být doloženo postižení alespoň dvou z následujících orgánových systémů současně: ledviny, dýchací trakt, srdce, kůže nebo pohybový aparát. Diagnóza musí být potvrzena biopsií a specialistou revmatologem.	Zprávu odborného lékaře revmatologa s výsledky biopického vyšetření potvrzující tuto diagnózu. Datum vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem revmatologem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
30 % PC	Creutzfeldt-Jacobs choroba	Creutzfeldtovou-Jacobsonovou nemocí se rozumí onemocnění způsobující trvalé a nevratné poškození mozkové tkáně infekcí. Vždy je třeba lékařské potvrzení o diagnóze Creutzfeldtova-Jacobsonova nemoc. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.	Zprávu odborného lékaře neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem neurologem.
30 % PC	Encefaliditida - klíšťová	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený infekcí - virem klíšťové meningoencefalitidy s následkem dlouhodobého neurologického poškození nejméně tři měsíce. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Polioomyelitida (Dětská obrna)	Jedná se o zánět nervové tkáně způsobený virem polio, s následkem takového postižení postiženého, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Encefaliditida jiná viróva nebo bakteriální	Jedná se o zánět mozkové tkáně způsobený viróvou nebo bakteriální infekcí, s následkem takového postižení postiženého, že není schopen vykonávat nejméně tři běžné denní činnosti, jako je např. mytí, oblékání, samostatné stravování, používání WC a užívání léků, anebo musí být trvale upoután na lůžko, takže se neobejde bez pomoci druhé osoby. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem infekcionista nebo neurologem na základě výsledků laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Meningitida viróva, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozků způsobený viróvou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Meningoencefalitida viróva, bakteriální	Jedná se o zánět mozkových blan a mozků způsobený viróvou nebo bakteriální infekcí. Diagnóza musí být doložena zprávou příslušného infekcionista nebo neurologa a podpořena pozitivním nálezem výsledku vyšetření mozkomíšního moku (získaného lumbální punkcí) a jinými dalšími pro potvrzení tohoto onemocnění nutnými laboratorními výsledky a testy, včetně serologických.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa s laboratorními výsledky včetně výsledků lumbální punkce potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je datum, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Leptospiroza	Tato diagnóza musí být doložena akutními obtížemi, odpovídajícími klinickým nálezem a korelujícími laboratorními testy (zejména serologickými) a to stanovením specifických IGM protitělek. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře - hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky laboratorních testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepaliditida fulminantní	Je masivní nekrotiza jaterní tkáň při akutní viróvé hepatitidě, která vede k rozvoji jaterního selhání charakterizovaného přítomností žloutenky, rychlým zmenšením jater, rychlým zhoršováním jaterních testů a rozvojem jaterní encefalopatie do 1 měsíce od počátku potíží. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepaliditida viróva - C	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepaliditida viróva - D	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Hepaliditida viróva - E	Tato diagnóza musí být doložena laboratorními (serologickými) testy, které společně s obtížemi, klinickým nálezem a jinými laboratorními testy (včetně testů jaterních) umožní infekcionista jednoznačně potvrdit uvedenou diagnózu probíhajícího onemocnění. Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře, hepatologa nebo infekcionista.	Zprávu odborného lékaře hepatologa nebo infekcionista s výsledky serologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

Plnění v % pojistné částky (u dětí)	Název diagnózy	Popis diagnózy	Dokumenty povinně předkládané pojistovně při oznámení pojistné události + datum vzniku pojistné události:
30 % PC	Lymfská borelióza	Lymfskou boreliózou ve smyslu tohoto příloženého se rozumí stanovení diagnózy onemocněním ve II. a III. stadiu nemocí laboratorně potvrzené příslušným odborným pracovníkem - neurologem nebo infekčním oddělením). Musí být doložena přítomnost klinických příznaků, serologickým vyšetřením krve a případně dle lokalizace postižení výsledkem mozkomíšního moku nebo kloubního punktu. Diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou ze specializovaného pracoviště.	Zprávu odborného lékaře infekcionista nebo neurologa potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.
30 % PC	Diabetes mellitus I. typu s inzulinovou terapií (závislost na inzulinu)	Diabetes se pro účely tohoto příloženého rozumí chronické onemocnění získané v průběhu života postiženého, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Tato diagnóza musí být doložena lékařskou zprávou potvrzující diagnózu diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčbu pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu nejméně 2 let.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo diabetologa, která potvrzuje tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, kdy uplynuly 2 roky léčby pojistného inzulinem.
30 % PC	Celiakie	Autoimunní onemocnění, při kterém je primárně postiženým orgánem tenké střevo a pojištěný je trvale odkázan na doživotní bezlepkové diety. Diagnóza vč. uvedení histologického nálezu z biopsického vyšetření postiženého orgánu a nutnost dietního režimu musí být potvrzeny objektivním nálezem odborného pediatrického pracoviště nebo gastroenterologie.	Zprávu odborného lékaře pediatra nebo gastroenterologa potvrzující tuto diagnózu včetně výsledků laboratorních vyšetření a biopsie. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Prudký zánět hrtanu (akutní subglotitida laryngitidy, ASU) nebo akutní epiglottitida	Prudkým zánětem hrtanu se pro účely tohoto příloženého rozumí jen závažné formy vyžadující hospitalizaci a urgentní invazivní intervenci jako je intubace, koniopunkce, koniotomie nebo tracheostomie.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem.
30 % PC	Paratonsilární absces	Jedná se o komplikace zánětu krčních mádří. Diagnóza musí být potvrzena provedením léčebného zákroku specialistou otorinolaryngologem.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou odborného lékaře. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena diagnóza odborným lékařem otorinolaryngologem.
30 % PC	Tetanus	Jedná se o infekční onemocnění způsobené bakterií Clostridium tetani. Musí se jednat o těžší formu onemocnění s nutností hospitalizace. Diagnóza musí být doložena průkazem přítomnosti bakterie Clostridium tetani.	Zprávu odborného lékaře infekcionista potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza odborným lékařem infekcionista.
30 % PC	Střevní neprůchodnost řešená operací	Pro účely tohoto příloženého se jedná se o případy tzv. ileozního stavu. Definovány jako náhla příroda břišní charakterizovaná jako porucha střevní pasáže a tozempným střevním klíček nad postiženým úsekem. Nedojde-li k odstranění příčiny, je postižený ohrožen na životě.	Diagnóza musí být potvrzena zprávou o hospitalizaci a operaci. Datem vzniku pojistné události je den provedení operace pro ileus.
10 % PC	Rakovina in situ	Je preinvasivní nádor, tj. nádor s nerovinným obrazem zhubného nádoru. Diagnóza musí být stanovena histologicky. Není přítomna invaze do stromatu. Musí být jasné z dokumentace histopatologický číselný kód MN 8000-9999/2. Klíčové pro rozlišení karcinomu in situ je v čísle za lomítkem /2/.	Zprávu odborného lékaře onkologa, gynekologa, gastroenterologa, urologa nebo jiného odborného lékaře s výsledky histologických testů potvrzující tuto diagnózu. Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla stanovena popsaná diagnóza příslušným odborným lékařem.

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

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

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

ZPŮSOBY A DOBA PLACENÍ POJIŠTĚNÍHO

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

INFORMACE O VÝŠI POJIŠTĚNÉHO ZA KAŽDÉ SJEDNANÉ SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

Výše pojistného za každé pojistné období činí:

Soubor pojištění Zproštění od placení pojistného

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

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

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

Pro dokončení šetření jsou klienti, kteří podali stížnost, informováni dopisem. V případě, že klient podá stížnost na nadřízený orgán pojistitele, tj. Českou národní banku, vyřídí pojistitel stížnost stejným způsobem jako v předchozím případě. Odpověď pojistitelé směřuje dle pokynu České národní banky přímo klientovi nebo pojistiteli podají odpověď zpět na Českou národní banku.

PRÁVO PLATNÉ PRO RÁMCOVOU SMLOUVU

Rámcová smlouva se řídí českým právem.

JAZYK, VE KTERÉM JSOU POSKYTOVÁNY POJIŠTĚNÉ PODMÍNKY A DALŠÍ INFORMACE

Všeobecné pojistné podmínky, které jsou nedílnou součástí Rámcové smlouvy, jakož i další informace týkající se pojištění, o které zájemce při uzavření požádá, jsou poskytovány v českém jazyce.

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



ZÁKLADNÍ INFORMACE K POJIŠTĚNÍ K RÁMCOVÉ POJIŠTĚNÉ SMLOUVĚ Č. INGZ 1/2010 (DÁLE JEN „RÁMCOVÁ SMLOUVA“) DLE § 66 ZÁKONA Č. 37/2004 SB.

POJIŠTITEL PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJIŠTĚNÉHO

POJIŠTĚNÝM CARDIF PRO VITA, a.s.

se sídlem Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č.p. 1329/5, Česká republika, IČ: 25080954, DIČ: CZ 25080954

zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka číslo 4327

ORGÁN ODPOVĚDNÝ ZA VÝKON DOHLEDU

Česká národní banka

Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

DEFINICE VŠECH SOUKROMÝCH POJIŠTĚNÍ

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

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

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

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

VŠEOBECNÉ POJIŠTĚNÉ PODMÍNKY Č. 1/2010

VŠEOBECNÉ POJIŠTĚNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1.1 Pro soukromé životní pojištění, které sjednává POJIŠTĚNÝM CARDIF PRO VITA, a.s. (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní pojištění (dále jen „životní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojištění smlouva

1. Pojištění smlouva má písemnou formu a její nedílnou součástí jsou životní pojištění podmínky.
2. Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednaného soukromého životního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého životního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

1. Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávatelem pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistitel sdělovat a dále zmočňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrženým pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
2. Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
3. Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se rozumí podle ustanovení pojistné smlouvy smrt pojištěného, ke které dojde během pojistné doby.
2. Územní platnost pojištění není omezena.
3. Obmyslená osoba je povinna bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu této události, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat v souladu s pojistnou smlouvou.
4. Pro zjištění rozsahu povinnosti plnit může pojistitel požadovat další nutné doklady a sám provádět další potřebná šetření.
5. Doklady prokazující vznik pojistné události, které jsou předloženy pojistiteli, musí být vystaveny podle českého práva. Doklady, které jsou vystaveny podle cizího práva, může pojistitel uznat jako prokazující vznik pojistné události, jestliže z jejich obsahu nesporně vyplývá, že pojistná událost skutečně nastala. Nejsou-li doklady prokazující vznik pojistné události předloženy pojistiteli vystaveny podle českého práva a pojistitel je neuzná jako prokazující vznik pojistné události, má se zato, že pojistná událost nenastala.

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
2. Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 1. příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 2. došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
 3. obmyslená osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zaměří.
3. Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky obmyslené osobě.

Článek 12 Povinnosti obmyslené osoby

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

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

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

Článek 14 Výluhy z pojištění

1. Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 1. sebevražda pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednání jeho počátek pojištění,
 2. v důsledku pohlavní nakažky a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednání jako počátek pojištění, s výjimkou nakažky při transfuzi krve v nemocničním zařízení,
 3. následky nemoci nebo úrazu, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění,
 4. sporty, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustopá a jednostopá vozidla,
 5. provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborné způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
 6. všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 7. pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
 8. poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
 9. v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření,
 10. občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích,
 11. atomové výbuchy obecně, jakož i radiace, manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlaviny a toxickými látkami,
 12. v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

1. Písemnosti pojistitele určené pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojistitelem nebo jinou pojišťovnou oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
2. Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručením s tím, že za písemné doručení se považuje i e-mailová zpráva doručená na dohodnutou e-mailovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
3. Adresátí jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
4. Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě obmyslený, pojistiteli prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
5. Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilky. Písemnost pojistitele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílnému od adresáta (např. rodinnému příslušníkovvi), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
6. Odeřel-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odeřeno.
7. Nebyli-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou byla uložena na poště a adresát si písemnost v úložní lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se

písemnost za doručenu posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl, nebo se v místě doručení nezdržoval.

- 16.8 Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozích odstavcích, považuje se tato písemnost za doručenu dnem jejího vrácení pojistiteli.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO SOUKROMÉ NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Pro soukromé neživotní pojištění, které sjednává **POJIŠTŮVNA CARDIF PRO VITA, a.s.** (dále jen „pojistitel“), platí příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „zákon o PS“), tyto Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé neživotní pojištění (dále jen „neživotní pojistné podmínky“) a pojistné smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, jakož i ostatní předpisy České republiky.

Článek 2 Vyklad pojmů

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

Článek 3 Druhy pojištění

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

Článek 4 Vznik pojištění

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

Článek 5 Změny pojištění

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

Článek 6 Pojistná smlouva

- Pojistná smlouva musí mít písemnou formu a její nedílnou součástí jsou neživotní pojistné podmínky.
- Pojistník a pojištěný jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváního soukromého neživotního pojištění. To platí též, jde-li o změnu soukromého neživotního pojištění. Stejnou povinnost má pojistitel vůči pojistníkovi a pojištěnému.

Článek 7 Zpracování osobních údajů pojištěného

- Pojištěný vyslovením souhlasu s pojistnou smlouvou současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“), aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytné nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osobních údajů. Pojištěný souhlasí s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s ust. § 16 zákona o ochraně osobních údajů Úřadem pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělován i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/66 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní příslušníky tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňují příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli. Vyslovením souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s navrhovaným pojištěním sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb a asociacím těchto subjektů.
- Pojistitel prohlašuje, že bude dodržovat veškeré povinnosti mu uložené výše uvedeným zákonem o ochraně osobních údajů.
- Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní údaje pojištěného – v sířované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům nebo k jakémukoliv neuzetím neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze z ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 8 Pojistné

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

Článek 9 Důsledky nezaplacení pojistného

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

Článek 10 Pojistná událost

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

Článek 11 Rozsah a splatnost pojistného plnění

- V případě pojistné události plní pojistitel v souladu s tím, co bylo v pojistné smlouvě dohodnuto.
- Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 - příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivé, nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy toto pojištění neuzavřel, nebo je uzavřel za jiných podmínek, nebo
 - došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví, nebo
 - oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí.

- Dnem doručení oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.
- Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o 50 %, došlo-li k pojistné události, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou, následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události to odůvodňují; jedná-li se však o pojistnou událost smrti pojištěného v důsledku úrazu, snižuje pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jiným způsobem těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud podle věty první obsahovaly léky, které pojištěný užíval způsobem předepsaným pojištěným lékařem a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejíž důsledku došlo k pojistné události.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.
- Za zachraňovací náklady ve smyslu ust. § 32 zákona o PS nejsou považovány náklady na rekvizice, změny nebo zvyšování kvalifikace při hrozičí nebo již vzniklé ztrátě zaměstnání, případně jakékoliv plnění vynaložené pojištěným ve prospěch zaměstnavatele za účelem zabránění ztrátě zaměstnání mimo vůli pojištěného.

Článek 12 Povinnosti pojištěného

- Pojištěný, případně oprávněná osoba, má povinnost bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit, že nastala pojistná událost, podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události, vyplnit formulář „Oznámení pojistné události“, předložit k tomu potřebné doklady a postupovat způsobem dohodnutým v pojistné smlouvě.
- Pojištěný, případně oprávněná osoba je povinna při uplatnění nároku na pojistné plnění splnit veškeré povinnosti uvedené v pojistné smlouvě.
- V případě pochybnosti pojistitele je povinností pojištěného, případně oprávněné osoby, dokázat, že k pojistné události došlo v deklarovaném rozsahu.
- Pokud mělo porušení povinností uvedených v zákoně o PS nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení pojistného plnění, může pojistitel pojištěného plnění ze smlouvy snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit.
- Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu vyhledat ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na vlastní náklady vyšetřit lékařem, kterého určí pojistitel. Pojistitel může vyžadovat vyšetření u jím určeného lékaře v případech pochybnosti, že pojistná událost skutečně nastala nebo že nastala v rozsahu uváděném pojištěným či lékařem, kterého si pojištěný sám vybral.
- V případě, že pojištěný požaduje kontrolní vyšetření, je povinen nést náklady tohoto vyšetření. Pokud na základě kontrolního vyšetření pojistitel poskytne další plnění, náklady na kontrolní vyšetření pojištěnému vrátí.
- Povinnosti pojištěného je v případě ztráty zaměstnání registrovat se na příslušném úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání a podnikat kroky k znovuzískání zaměstnání.

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

- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat zdravotní stav pojištěného nebo příčinu smrti pojištěného, a to na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných z jeho souhlasem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením, které pojistitel sám určí. Pro tento účel se pojištěný zavazuje zprostředkovat ošetřujícímu lékaři mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- Pojistitel je oprávněn zjišťovat a přezkoumávat skutečnosti týkající se ztráty zaměstnání pojištěného a následně nezaměstnanosti.
- Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním svého zdravotního stavu, důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného a uváděných skutečností dává pojištěný nebo jeho právní nástupce zejména podpisem smlouvy, na jejímž základě vzniká pojištění a podpisem na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- Pojištěný pro případ svého úmrtí zbavuje všechny lékaře, kteří se zabývali nebo budou zabývat jeho zdravotním stavem, povinné mlčenlivosti ve vztahu k pojistiteli pro účely šetření pojistných událostí.
- Veškeré informace, o kterých se pojistitel dozví při zjišťování zdravotního stavu nebo důležitých skutečností týkajících se ztráty zaměstnání a následně nezaměstnanosti pojištěného, smí použít pouze pro svou potřebu, jinak pouze se souhlasem pojištěného.

Článek 14 Výluky z pojištění

- Pojistitel není povinen plnit za následujících okolností nebo v jejich důsledku:
 - Všechny druhy pojištění;
 - pojistná událost způsobená pojištěným úmyslně,
 - občanské války nebo válečné události, aktivní účast na nepokojích, trestných činech, teroristických akcích a sabotážích, atomové výbuchy, jakož i radiace,
 - manipulace se zbraněmi, výbušninami, hořlavinami a toxickými látkami,
 - v případě pojištění druhé osoby, pokud pojistitel plní v souladu s ustanovením pojistné smlouvy první pojištěné osobě v rámci jednoho finančního závazku obou pojištěných.
- Pojištění pro případ smrti v důsledku úrazu, invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
 - sebevraždy pojištěného nebo pokus pojištěného o sebevraždu v době do dvou let od data sjednáního jako počátek pojištění,
 - poškození tělesné schránky jinou osobou na žádost pojištěného,
 - spory, při jejichž provozování se používají motorové a bezmotorové létající stroje, dvoustupňá a jednostupňá vozidla,
 - provozování následujících činností jednotlivcem bez asistence odborné způsobilé osoby: potápění, speleologie, horolezectví, dálkové plavby, mořský rybolov,
 - všechny profesionálně provozované sporty, pokusy o rekordy,
 - pokračování a recidiva (opakování) nemoci; následky nemoci nebo úrazů, ke kterým došlo před počátkem pojištění a byly diagnostikovány před počátkem pojištění.
- Pojištění pro případ invalidity III. stupně a pracovní neschopnosti:
 - únavový syndrom,
 - degenerativní onemocnění páteře a jejich přímé a nepřímé důsledky, včetně výřezu meziobratlové ploténky a s tím souvisejících obtíží, a to i v případě, že vyvolávajícím momentem těchto obtíží byl úraz. (Tato výluka se však nevztahuje na případy jasně prokazaného úrazového mechanismu, který byl

prokázán odborným vyšetřením včetně doložitelného průkazu zobrazovacími vyšetřeními),

- 14.4.3 v případě astenie, depresivních stavů, psychických poruch a neuroz,
- 14.4.4 při odvykacích, detoxikačních nebo spánkových kúrách,
- 14.4.5 v důsledku pohlavní narkózy a v důsledku nakažení virem HIV, pokud tato onemocnění byla diagnostikována do 2 let od data sjednáního jako počátek pojištění,
- 14.4.6 v důsledku jakékoliv lékařské péče či lékařského ošetření provedeného osobou bez platného oprávnění poskytovat lékařskou péči či ošetření.
- 14.5 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti:
 - po přechodu z nemocniční péče do léčky či ošetřování v domácnosti, byla-li nemocniční péče ukončena na vlastní žádost (revers),
 - porod, dobrovolné přerušení těhotenství a jejich důsledky,
 - 14.5.3 pracovní neschopnost v důsledku mateřství, která nastane po dobu, kdy pojištěný pobírá peněžitou pomoc v mateřství,
 - 14.5.4 v případě zdravotních prohlídek, vyšetření, hospitalizací, léčebných a lázeňských pobytů a kosmetických zákroků, které si pojištěný sám dobrovolně vyžádá,
 - 14.5.5 pracovní neschopnost v důsledku úrazu, ke kterému došlo v souvislosti s požitím alkoholu nebo jiné návykové látky.
- 14.6 Pojištění pro případ ztráty zaměstnání:
 - 14.6.1 ztráta zaměstnání pojištěného, která je pojištěnému zaměstnavatelem předběžně oznámena již před datem sjednáního jako počátek pojištění, a ztráta zaměstnání, ke které reálně dojde před datem sjednáního jako počátek pojištění,
 - 14.6.2 ztráta zaměstnání, k níž dojde po porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k pojištěnému jako zaměstnancem vykonávané práci, nebo proto, že pojištěný nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce, nebo proto, že pojištěný nesplňuje požadavky pro výkon sjednané práce bez zavinení zaměstnavatele, vše dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění,
 - 14.6.3 ztráta zaměstnání, k níž dojde z vlastní vůle pojištěného, výjima případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy či jakékoliv jejich části dle Zákoníku práce v platném znění za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda či náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti, kdy je pojištěný povinen doložit tuto skutečnost předložením zrušení pracovního poměru s prokázáním doručením zaměstnavateli s výslovným uvedením daného důvodu, a dále výjima případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pracovněprohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,
 - 14.6.4 ztráta zaměstnání, k níž dojde během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,
 - 14.6.5 ztráta zaměstnání v důsledku předčasného nebo i řádného ukončení pracovního poměru uzavřeného na dobu určitou.

Článek 15 Zánik pojištění

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

Článek 16 Adresy a sdělení

- Písemnosti pojistitele určité pojistníkovi nebo pojištěnému (dále jen „adresát“) se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) obyčejnou nebo doporučenou zásilkou na poslední známou korespondenční adresu v České republice nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojištěným adresátem, pokud došlo ke změně korespondenční adresy. Písemnosti mohou být doručovány pojištělem nebo jinou pojištělem oprávněnou osobou; v takovém případě se písemnost považuje za doručenu dnem jejího převzetí.
- Veškerá sdělení a žádosti týkající se pojištění se podávají písemně, sdělení pojistiteli jsou účinná jejich doručení s tím, že za písemné doručení se považuje i e-malová zpráva doručená na dohodnutou e-malovou adresu, která musí být na žádost příjemce zprávy potvrzena odesílatelem písemně.
- Adresáti jsou povinni informovat bezodkladně pojistitele o každé změně své korespondenční adresy.
- Veškeré záležitosti týkající se pojištění sděluje pojištěný, popřípadě oprávněná osoba, pojištěl prostřednictvím call centra pojistitele nebo zasláním příslušných písemností na adresu pojistitele.
- Písemnost odeslaná doporučenou zásilkou adresátovi se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, patnáctý den po odeslání zásilkou. Písemnost pojištěl odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dojdeku se považuje za doručenu, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dojdeku. Za doručenu adresátovi se považuje i zásilka doručená příjemci rozdílně od adresáta (např. rodinnému příslušníkovu), jemuž pošta doručila zásilku v souladu s právními předpisy o poštovních službách.
- Odeře-li adresát přijetí doručované písemnosti, považuje se písemnost za doručenu dnem, kdy bylo její převzetí adresátem odepřeno.
- Nebyli-li adresát zastížen a písemnost odeslána zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dojdeku byla uložena na poště a adresát si písemnost v uložení lhůtě (upravené právním předpisem o poštovních službách) nevyzvedl, považuje se písemnost za doručenu posledním dnem uložení lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl, nebo se v místě doručení nezdržoval.
- Pokud se písemnost vrátí jako nedoručená, písemnost se považuje za doručenu dnem jejího vrácení pojištěl.

Článek 17 Závěrečná ustanovení

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

RÁMCOVÁ POJISTNÁ SMLOUVA/POJISTKA

Č. INGZ 1/2010

Smlouvu uzavírají společností:

ING Životní pojišťovna N.V.

společnost založená a existující podle práva Nizozemského království, registrovaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, pod číslem 24042211,

provvozcující svou činnost v České republice prostřednictvím

ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku se sídlem: Praha 5, Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 150 00 IČ: 407 63 587

DIČ: CZ40763587

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. A 6305 jednající: Alexis Ann George, vedoucí organizační složky dále jen „pojistník“ na straně jedné

a

POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s.,

se sídlem: Praha 2, Nové Město, Na Rybníčku č. p. 1329/5

IČ: 250 80 954

DIČ: CZ25080954

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 4327

jednající: Ing. Zdeněk Jarošem, předsedou představenstva dále jen „pojistitel“ na straně druhé

OBSAH SMLOUVY

Článek 1 Úvodní ustanovení

Článek 2 Výklad pojmů

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

Článek 4 Soubory pojištění

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

Článek 7 Pojistné

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Článek 11 Povinnosti pojistitele

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

Článek 14 Ochrana osobních údajů

Článek 15 Závěrečná ustanovení

PŘÍLOHA

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

Článek 1 Úvodní ustanovení

Pojištění, které sjednávají pojistitel a pojistník touto smlouvou, se řídí právním řádem České republiky, platí pro něj příslušná ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé životní a neživotní pojištění č. 1/2010, které tvoří přílohu č. I této smlouvy, (dále také „Všeobecné pojistné podmínky“) a ustanovení této smlouvy uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem a dále ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jakož i další obecně závazné předpisy České republiky.

Článek 2 Výklad pojmů

Pro účely této smlouvy se dílčí pojmy vymezují takto:

2.1 Pojistník – ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku jako osoba, která s pojistitelem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.

2.2 Pojistitel – POJIŠŤOVNA CARDIF PRO VITA, a.s., která s pojistníkem uzavřela tuto pojistnou smlouvu.

2.3 Pojištěný – klient pojistníka, který splnil podmínky uvedené v čl. 5 této smlouvy.

2.4 Pojistné plnění (dále také „plnění“) – je plnění, které poskytne pojistitel za podmínek uvedených v čl. 9 této smlouvy oprávněné osobě.

2.5 Počátek pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.

2.6 Konec pojištění – tak, jak je definován v čl. 6 této smlouvy.

2.7 Pojistná událost – nahodilá skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění dle čl. 9 této smlouvy.

2.8 Čekací doba – lhůta v délce 90 po sobě jdoucích kalendářních dní od data počátku pojištění. V této lhůtě ztrácí zaměstnání a nezaměstnanost pojištěného nejsou považovány za pojistnou událost a pojištěnému nevzniká nárok na plnění.

2.9 Oprávněná osoba – pojistník, kterému v případě pojistné události spočívající v pracovní neschopnosti pojištěného nebo v případě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání vznikne právo na pojistné plnění.

2.10 Pojištění obnosové – pojištění pro případ pracovní neschopnosti.

2.11 Pojištění škodové – pojištění pro případ ztráty zaměstnání.

2.12 Pojistné nebezpečí – úraz, nemoc nebo jiná nahodilá skutečnost související se změnou osobního postavení pojištěného, které mohou být příčinou vzniku pojistné události.

2.13 Pojistná doba – doba, na kterou bylo pojištění sjednáno. Pojistná doba je pro každého pojištěného odlišná, začíná dnem počátku pojištění a končí koncem pojištění.

2.14 Měsíční předpis pojistného – celkové měsíční pojistné uvedené ve smlouvě o životním pojištění ING, k jehož úhradě je pojištěný povinen.

2.15 Smlouva o životním pojištění ING – pojistná smlouva o životním pojištění uzavřená mezi pojistníkem a klientem pojistníka (dále také „smlouva o životním pojištění“ nebo „životní pojištění“).

Článek 3 Doba platnosti této smlouvy

3.1 Tato smlouva vstupuje v platnost dnem jejího uzavření a nabývá účinnosti dne 1. 7. 2010 a její platnost končí, není-li dále stanoveno jinak, 31. 12. 2013. Nadále se platnost prodlužuje automaticky vždy o období jednoho kalendářního roku, pokud nedojde z jedné či druhé strany k oznámení, že tato strana netrvá na prodloužení platnosti této smlouvy. Toto oznámení musí být zasláno

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

3.2 Ukončení platnosti této smlouvy dle předchozího odstavce nezanikají práva a povinnosti smluvních stran z pojištění osob již pojištěných dle této smlouvy do posledního dne platnosti této smlouvy a trvají až do doby sjednaného zániku pojištění v souladu s ustanovením čl. 12 této smlouvy, přičemž se jejich vzájemná práva a závazky řídí nadále touto smlouvou.

3.3 Ukončení či zánik jednotlivého či jednotlivých pojištění vzniklých na základě této smlouvy nemá vliv na platnost této smlouvy, jakož i na platnost ostatních pojištění vzniklých na základě této smlouvy.

Článek 4 Soubory pojištění

4.1 Na základě této smlouvy se sjednává pojištění klientů pojistníka, kteří přistoupí způsobem uvedeným v odst. 4.2 tohoto článku k pojištění dle čl. 5 této smlouvy, v rozsahu souboru zproštění od placení pojistného, který zahrnuje tyto typy pojištění:

Zproštění od placení pojistného (CRDF):

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

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

Článek 5 Podmínky pro pojištění, vznik pojištění

5.1 Zproštění od placení pojistného (CRDF) – pro případ pracovní neschopnosti a pro případ ztráty zaměstnání.

K pojištění v rozsahu dle této smlouvy může přistoupit každá fyzická osoba, která:

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

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

5.2 Odsouhlasení podmínek uvedených v odst. 5.1 tohoto článku pojištěným je považováno za odpověď na písemné dotazy pojistitele v souladu s § 14 zákona o pojistné smlouvě. V případě, že pojištěný nebude splňovat některou z podmínek uvedených v odst. 5.1 tohoto článku, může pojistitel v případě pojištění, kterého se takové porušení týká, postupovat v souladu s § 24 zákona o pojistné smlouvě.

5.3 Dle této smlouvy lze u každého klienta pojistníka sjednat zproštění od placení pojistného dle této smlouvy maximálně ke třem pojištěným smlouvám o životním pojištění ING, u kterých se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit stanovený předpis pojistného dle pojistné smlouvy o životním pojištění, jakkoliv časově překrývá.

Článek 6 Pojistné období, počátek a konec pojištění

6.1 Není-li dále stanoveno jinak, je pojištěným obdobím kalendářní měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění a končí posledním dnem kalendářního měsíce, ve kterém je sjednána splatnost prvního pojistného dle smlouvy o životním pojištění. Poslední pojistné období začíná 1. dnem kalendářního měsíce, ve kterém nastala skutečnost, se kterou tato smlouva či zákon spojuje konec pojištění, a končí dnem, ke kterému nastává konec pojištění.

6.2 Počátek pojištění dle této smlouvy (zproštění od placení pojistného) se stanoví na:

- (i) 00.00 hodin dne uzavření a platnosti smlouvy o životním pojištění ING,
- (ii) na 00.00 hodin následujícího dne po dni, kdy bylo zproštění od placení pojistného sjednáno dodatečně písemným dodatkem ke smlouvě o životním pojištění ING.

6.3 Konec pojištění se stanoví na 24.00 hodinu posledního dne platnosti smlouvy o životním pojištění ING, v rámci které je pojištění sjednáno, pokud není stanoveno v čl. 12 této smlouvy jinak.

6.4 Délka pojistného období nemá vliv na výši pojistného tak, jak je tato sjednána v čl. 7 této smlouvy.

Článek 7 Pojistné

7.1 Výše pojistného za každé pojistné období činí 3,20 % ze sjednaného měsíčního předpisu pojistného dle smlouvy o životním pojištění, v rámci kterého bylo s pojištěným sjednáno zproštění od placení pojistného (CRDF), zaokrouhleno matematicky na celé koruny.

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

7.3 Pojistitel má právo v souladu se zákonem o pojistné smlouvě upravit výši běžného pojistného na další pojistné období v souvislosti se změnami podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu. Pojistitel je povinen nově stanovenou výši pojistného sdělit pojistníkoví nejpozději ve lhůtě dvou (2) měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník nebo jednotlivý pojištěný se změnou výše pojistného nesusouhlasí, a svůj nesouhlas uplatní do dvou (2) měsíců ode dne, kdy se o navrhované změně dozvěděl, pojištění nebo pouze individuální pojištění jednotlivého pojištěného, který vyjádří takový nesouhlas, zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zapláceno.

Článek 8 Podmínky pro likvidaci pojistné události

8.1 V případě pojistné události je pojistník povinen předat pojistiteli údaje pouze o pojištěném (dle odst. 10.7 této smlouvy), a něhož nastala pojistná událost.

Pojištěný, kterému nastala pojistná událost, je povinen poskytnout pojistiteli bez zbytečného odkladu tyto prvotní doklady nutné pro posouzení nároku na pojistné plnění:

v případě pracovní neschopnosti pojištěného

- vyplněný formulář pojistitele „Oznámení pojistné události“,
- kopii Potvrzení pracovní neschopnosti s uvedeným datem počátku pracovní neschopnosti, se stanovením příslušného čísla diagnózy a s vyznačením pravidelných kontrol u lékaře (s číselnou adresou lékaře),
- došlo-li k hospitalizaci, propouštěcí zprávu z nemocničního zařízení (kopie s číselnou adresou lékaře),
- potvrzení zaměstnavatele nebo kopii Živnostenského listu, pokud je pojištěný osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo kopii Zápočtového listu, pokud není pojištěný zaměstnán v pracovním poměru.

v případě nezaměstnanosti pojištěného

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

8.2 Další potřebné šetření je pojistitel povinen a zároveň oprávněn provádět přímo s pojištěným.

8.3 Každé trvání pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti pojištěného musí být pojistiteli doloženo pojištěným nejméně jednou za kalendářní měsíc, nejpozději však do 5. dne následujícího kalendářního měsíce za měsíc, ve kterém byl pojištěný pracovní neschopný nebo nezaměstnaný, a to zaasláním:

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

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

8.4 Pojistitel si vyhrazuje právo požadovat od pojištěného i jiné doklady, které považuje za potřebné, sám přezkoumávat skutečnosti či žádat pojištěného, aby se podrobil lékařské prohlídce či lékařskému vyšetření, které pojistitel považuje za nutné ke zjištění své povinnosti plnit. Veškeré lékařské prohlídky či vyšetření, jakož i předložení dokladů či jiných dokumentů bude v tomto případě provedeno výhradně na náklady pojištěného.

8.5 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení pracovní neschopnosti předložením kopie lékařského potvrzení o ukončení pracovní neschopnosti.

8.6 Pojištěný je povinen neprodleně informovat pojistitele o ukončení nezaměstnanosti předložením dokladu prokazujícího ukončení jeho nezaměstnanosti.

8.7 Pojištěný je povinen poskytnout pojistiteli součinnost v souladu s touto smlouvou v případě, že pojistitel uplatní oprávnění zjišťovat a přezkoumat skutečnosti důležité pro posouzení vzniku pojistné události a stanovení výše pojistného plnění.

Článek 9 Pojistné události a pojistné plnění

9.1 Všeobecná ustanovení

a) V případě vzniku nároku na pojistné plnění dle této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek pojistitele a poté, co pojistitel obdrží od pojištěného a pojistníka doklady uvedené v čl. 9 a odst. 10.7 této smlouvy, je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění oprávněné osobě do 15 dnů ode dne, kdy pojistitel skončí veškerá potřebná šetření týkající se dané pojistné události. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel písemně sdělí jeho výsledky oprávněné osobě.

b) Nemůže-li být šetření skončeno do tří měsíců po tom, co byla pojistiteli pojistná událost oznámena, je pojistitel povinen sdělit písemně oprávněné osobě důvody, pro které nelze šetření ukončit.

c) Lhůta tři měsíce nebývá, je-li šetření zneemožněno nebo ztíženo z viny oprávněné osoby, pojistníka nebo pojištěného.

d) Na právo na pojistné plnění nemá vliv zánik pojištění, pokud k zániku pojištění došlo po vzniku pojistné události a právo na pojistné plnění bylo u pojistitele řádně uplatněno v zákonné lhůtě.

9.2 Pojištění pro případ pracovní neschopnosti

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

Pojistné plnění

a) Nárok na plnění z důvodu pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného vznikne, pokud pracovní neschopnost pojištěného trvá nepřetržitě alespoň 60 kalendářních dnů. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojištěného dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění ING, je jejich den splatnosti dle příslušné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojištěného splatným po datu, ke kterému bude pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti.

Příklad:

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojištěného je sjednána na 20. 5. (nebo kdykoliv od 1. 5. do 25. 5.); tento měsíční předpis pojištěného je kryt pojištěním.

Pracovní neschopnost pojištěného nastala 15. 3. Dnem 13. 5. je pojištěný 60. den v pracovní neschopnosti, která skončí 25. 5. Splatnost měsíčního předpisu pojištěného je sjednána na 29. 5. (nebo kdykoliv od 26. 5. do 31. 5.); tento měsíční předpis pojištěného není kryt pojištěním.

b) Plněním v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.

c) Nastane-li u pojištěného nová pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu a nebo následky nemoci či úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil, a první den této nové pracovní neschopnosti nastane do 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, považuje se tato nová pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, tj. pokračování původní pojistné události. Výše plnění se rovná měsíčním předpisům pojištěného dle příslušné pojistné smlouvy

o životní pojištění, jejichž den splatnosti dle příslušné pojistné smlouvy o životním pojištění připadá na dobu trvání pracovní neschopnosti pojištěného, počínaje měsíčním předpisem pojistného splatným v pojistném období, ve kterém nastane první den nové pracovní neschopnosti, která je způsobena recidivou nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, za niž již pojistitel plnil. Dodejí-li však k takové nové pracovní neschopnosti po uplynutí 60 kalendářních dnů ode dne ukončení původní pracovní neschopnosti, za niž pojistitel již plnil, je tato nová pracovní neschopnost považována za další pojistnou událost a pojistitel poskytne plnění za podmínek uvedených pod písm. a) tohoto odstavce.

- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené pracovní neschopností pojištěného**
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.

9.3. Pojištění pro případ ztráty zaměstnání

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

Pojistné plnění

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

Příklad:

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

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

- b) Plněním v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání pojištění nezaniká, s výjimkou případu uvedeného v odst. 9.5 této smlouvy.
- c) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z jedné či více pojistných událostí způsobených ztrátou zaměstnání v celkovém rozsahu 12 po sobě jdoucích měsíčních předpisů pojistného, vznikne pojištěnému nárok na pojistné plnění z další pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení 12. měsíčního předpisu pojistného pojistitelem jako pojistné plnění, a to v souladu s písm. a) tohoto odstavce smlouvy.
- d) **Omezení plnění v případě pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání**
U každého jednoho pojištěného může plnění z jedné pojistné události z důvodu ztráty zaměstnání pojištěného činit maximálně 12 po sobě jdoucích úhrad měsíčního předpisu pojistného, přičemž plnění na jeden měsíční předpis pojistného nepřesáhne částku 55 555 Kč (slovy: padesát pět tisíc pět set padesát pět korun českých).
- e) Pojistné plnění podle tohoto odstavce je pojistitel povinen vyplatit pojistníkovi jako oprávněné osobě.

- 9.4 V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě nezaměstnanosti pojištěného v důsledku ztráty zaměstnání a pracovní neschopnosti plní pojistitel pouze z titulu nezaměstnanosti tehdy, jestliže nezaměstnanost nastala jako pojistná událost první v pořadí.

V případě souběhu pojistných událostí u jednoho pojištěného v podobě pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti plní pojistitel nejdříve z titulu pracovní neschopnosti, jestliže tato pracovní neschopnost nastala jako pojistná událost první v pořadí. Z titulu nezaměstnanosti, jakožto pojistné události druhé v pořadí, poskytuje dále pojistitel plnění za podmínky, že k datu ukončení první pojistné události (tedy pracovní neschopnosti) jsou jinak splněny podmínky pro poskytnutí plnění z titulu druhé pojistné události (nezaměstnanosti).

9.5 Horní hranice pojistného plnění (limit pojistného plnění)

Smluvní strany se dohodly, že celkové pojistné plnění ze všech pojištění dle této smlouvy u jednoho pojištěného pro případ, že pojištěný uzavřel s pojistníkem jednu nebo více smluv o životním pojištění ING, v rámci kterých si sjednal zproštění od placení pojistného dle této smlouvy a u nichž se doba, po kterou je pojištěný povinen hradit měsíční předpis pojistného dle smlouvy o životním pojištění jakkoli časově překrývá, je stanoven limit pojistného plnění ve výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých). Pokud pojistitel poskytl pojistné plnění jedné oprávněné osobě z jedné nebo více pojistných událostí jednoho pojištěného v celkové výši 2 000 000 Kč (slovy: dva miliony korun českých), veškerá pojištění tohoto pojištěného vzniklá na základě této smlouvy zanikají.

Článek 10 Povinnosti pojistníka

Pojistník je povinen:

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

- 10.7 Informovat pojistitele o každé pojistné události, o které se dozví od pojištěného, zasláním následujících informací o pojištěném a jím uzavřené smlouvě o životním pojištění:

- příjmení, jméno, rodné číslo, číslo smlouvy o životním pojištění, datum podpisu smlouvy o životním pojištění, datum vzniku pojistné události a druh pojistné události, výše měsíčního předpisu pojistného, datum splatnosti pojistného.

- 10.8 Prokazatelně seznámí pojištěné s touto smlouvou i Všeobecnými pojistnými podmínkami. Při podpisu smlouvy o životním pojištění, resp. aktivaci pojištění, obdrží dále informace od pojistníka informací k pojištění, obsahující nejdůležitější ustanovení o právech a povinnostech pojištěného, vyplývajících z této smlouvy a Všeobecných pojistných podmínek.

Článek 11 Povinnosti pojistitele

Pojistitel je povinen:

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

Článek 12 Zánik jednotlivého pojištění

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

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

Článek 13 Mlčenlivost, obchodní tajemství a předávání osobních údajů

- 13.1 Pojistitel a pojistník jsou povinni vzájemně zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství druhého z účastníků a o ostatních skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu činnosti podle této smlouvy a které by mohly poškodit kteroukoli ze smluvních stran. Zejména jsou povinni chránit informace a údaje o zákaznících, obchodních podmínkách, know-how kterékoli ze smluvních stran. Tato povinnost přetrvává ještě pět (5) let po skončení smluvního vztahu z této smlouvy.
- 13.2 Strany jsou povinni zajistit utajení informací u svých zaměstnanců, zástupců, jakož i jiných spolupracujících třetích stran, pokud jim informace podléhající ochraně dle této smlouvy byly zpřístupněny. Strany jsou zejména povinni získané informace nepoužít jinak než pro účely této smlouvy, tedy nejsou oprávněny poskytnout dané informace třetí straně bez předchozího písemného souhlasu druhé strany, nesmí je též zneužít ve svůj prospěch nebo ve prospěch jiného.
- 13.3 Strany jsou oprávněny poskytnout informace svým právním zástupcům, daňovým poradcům, účetním a osobám, u kterých stanoví povinnost poskytnout informace zánok.
- 13.4 Veškerá jednání této smlouvy, vztahující se k předmětu plnění, ceně za plnění, podmínkám plnění, jakož i k jiným smluvním ujednáním, mohou být sdělena a zpřístupněna společně s ostatními zúčastněnými skupiny ING Groep N.V., které jsou touto společností ovládány, a dále společnosti BNP PARIBAS ASSURANCE se sídlem 1, boulevard Hausmann, 750 09 Paříž, a veškerým právníkům obchodu, které jsou touto společností přímo či nepřímo ovládány.
- 13.5 Smluvní strany se zavazují, že při realizaci plnění v rámci této smlouvy budou dbát na co nejvyšší úroveň poctivosti a etiky v obchodním styku a respektovat všechny příslušné zákony. Těmito pravidly se v rámci této smlouvy budou řídit jak ve vzájemném styku, tak ve styku s třetími stranami. Smluvní strany prohlašují, že výše uvedená pravidla budou dodržována i jejich zaměstnanci. Smluvní strany výslovně sjednávají pro případ odstoupení od této smlouvy, že toto odstoupení musí být učiněno v písemné formě a jeho účinky nastávají dnem doručení tohoto odstoupení, není-li stanoveno jinak, a odstoupením zaniká smlouva ex-nunc, tj. práva a povinnosti smluvních stran nabytá do okamžiku odstoupení zůstávají zachována. Pojištění vzniklá do okamžiku odstoupení od smlouvy zůstávají nedotčena.
- 13.6 Pojistník i pojistitel se zavazují vzájemně si předávat média a data – osobní (i citlivé) údaje pojištěného – v šifrované nebo jinak zabezpečené podobě tak, aby nedošlo k neoprávněnému přístupu k těmto médiím nebo datům, nebo k jakémukoliv zneužití neoprávněnou osobou. Dále se zavazují pojistník i pojistitel zajistit nejvyšší možné standardy technického a organizačního zabezpečení a přenosu dat, jaké lze s ohledem na předmět této smlouvy a postavení smluvních stran důvodně požadovat.

Článek 14 Ochrana osobních údajů

- 14.1 Pojištěný uzavřením smlouvy o životním pojištění (nebo dodatku k ní) a výslovním souhlas s touto smlouvou, jakož i Všeobecnými pojistnými podmínkami současně uděluje pojistiteli souhlas v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů, aby jeho osobní údaje včetně údajů citlivých dle § 4 písm. b) citovaného předpisu byly pojistitelem zpracovány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění, za účelem pojištění (resp. likvidace pojistných událostí), a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Pojištěný prohlašuje, že byl v souladu s ustanovením § 11 zákona o ochraně osobních údajů řádně informován o zpracování svých osobních údajů, o svých právech a o povinnostech zpracovatelů a správců osob-

ních údajů. Pojištěný souhlas s předáváním svých osobních údajů do jiných států, a to ve smyslu § 27 zákona o ochraně osobních údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojistitel nebo zpracovatel pověřený v souladu s ust. § 6 zákona o ochraně osobních údajů. Tento souhlas je pojištěným udělán i pro účely získávání údajů o jeho zdravotním stavu prostřednictvím smluvních lékařů pojistitele (pověřených zdravotnických zařízení) v souladu s ust. § 55 odst. 2 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a opravňuje tímto všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní poskytovatele tyto informace, a to i o jeho smrti, pojistiteli sdělovat a dále zmocňuje příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojištěného. Výslovně souhlasí s tím, že pojistitel může údaje získané v souvislosti s pojištěním dle této smlouvy sdělovat i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a asociacím těchto subjektů.

- 14.2 Smluvní strany se touto smlouvou vzájemně pověřují v souladu s ust. § 6 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, ke zpracování osobních údajů týkajících se zájemců o pojištění a pojištěných, i dalších osob v pojistné smlouvě uvedených, za účelem přistoupení k pojištění dle této smlouvy, včetně souvisejících činností a další správou, pokud je toto zpracování nezbytné. Smluvní strany, jako zpracovatelé osobních údajů, budou tyto údaje zpracovávat za účelem pojištění a činností s tím souvisejících.

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

lánek 15 Závěrečná ustanovení

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

V Praze dne 7. 6. 2010

1. Informace o rizikových skupinách

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

Zařazení podle pracovní činnosti (dospělí):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zařazení podle pracovní činnosti (děti do 18 let):

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

Zařazení podle zájmové, především sportovní činnosti (dospělí):

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

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

Atletika:

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

Cyklistika:

cyklistika (silnice, cesty)
horská cyklistika, trekking

Horolezectví:

horská turistika/vysokohorský nosič

Hasičský sport

Jezdeckví/koně/agility

Míčové sporty:

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

Střelba:

lovectví, štvanice, myslivost
lukostřelba, sportovní střelba

Vodní sporty:

plavání, veslování, vodní pólo, vodáctví, vodní slalom

Zimní sporty:

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

Ostatní sporty:

aerobic, fitness
balet, tanec, gymnastika
kulturstika
skateboarding
triathlon

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

Atletika:
hod diskem, kladivem, oštěpem, koulí

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

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

Jezdeckví:
dostihy/parkur/překážky

Motosport:
kaskadérství

Potápění

Americký fotbal, rugby

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

Zimní sporty:
hokej, snowcross, skútr

Ostatní sporty:
vzpírání, benchpress

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

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

2. Další informace

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

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

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

Děti do 18 let (pokud je pro ně uzavíráno připojištění k pojistnému smlouvě dospělého nebo pokud jsou hlavním pojištěným u dětského investičního pojištění) jsou řazeny do 1. rizikové skupiny. U některých připojištění mohou být omezení týkající se vrcholové sportovní činnosti u dětí.

V případě, že osoba ve věku 15–18 let uzavírá hlavní pojištění a připojištění určené pro dospělé osoby, platí pro takovou osobu zařazení podle sportovní činnosti jako u dospělých.

Poznámky:

PŘÍKAZ K ÚHRADĚ

BANCE

POBOČCE

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

místo a datum vystavení

podpis(y), razítko příkazce

Bankovní spojení pro platby pojistného k pojistné smlouvě číslo XXXXXXXXX

SIPO

Stačí předat spojovací číslo Vašeho SIPO pojišťovně.

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

Jednorázový nebo trvalý příkaz k úhradě

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

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 88 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3558 (není povinný údaj)

Inkaso z účtu

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

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 89 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3558 (není povinný údaj)

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

Složka

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

číslo účtu: 1010101010/3500

variabilní symbol: 88 XXXXXXXXXX

konstantní symbol: 3559 (není povinný údaj)

Variabilní symbol pro platbu mimořádného pojistného

jednorázové: 51 XXXXXXXXXX

opakované: 50 XXXXXXXXXX

Bankovní spojení pro platby pojistného hrazené zaměstnavatelem

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

číslo účtu: 1000341918/3500

variabilní symbol: dle typu platby

konstantní symbol: dle typu platby

UPOZORNĚNÍ: Pojistné nelze platit v hotovosti u pojišťovacího zprostředkovatele!

Poštovní poukázka A

Podací listek

Podací číslo

Cena

Česká pošta, s.p.

IČ 47114983



ČESKÁ POŠTA



Poštovní spořitelna

Účel platby

ING - platba pojistného

Slovy

Adresa majitele účtu

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

Č. účtu /
Kód banky 1010101010/3500

V. symbol 88XXXXXXXXXX

S. symbol

Odesílatel

Č. účtu / 0300

Poštovní poukázka A

Částka Kč h

Tr. kód
1 1 0

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

Kód banky

3 5 0 0

V. symbol

8 8 X X X X X X X X

K. symbol

3 5 5 9

S. symbol

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

Odesílatel (hůlkovým písmem, tiskem)

jmeno

příjmení

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



ČESKÁ POŠTA



Poštovní spořitelna

podací znaky

Adresa majitele účtu

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

Zpráva pro příjemce (hůlkovým písmem, tiskem)

Vyplní plátce - majitel běžného účtu v CZK vedeného
Poštovní spořitelnou jen při bezhotovostní úhradě

Datum, právoplatný podpis

Datum splatnosti

04

Zúčtujte na vrub účtu plátce

0 0 0 0 0 0

Kód banky

0 3 0 0

110<

