

Pojistné podmínky pro **Životní pojištění FLEXI**




Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je



JAK PRACOVAT S TÍMTO DOKUMENTEM

PRO LEPŠÍ ORIENTACI A RYCHLEJŠÍ VYHLEDÁVÁNÍ VYUŽIJTE INTERAKTIVNÍ PRVKY:

► Prostřednictvím horní zelené lišty se rychle dostanete na vybranou **část** pojistných podmínek.

► Jednotlivé části obsahují menu, ve kterém najdete konkrétní **kapitoly a body**. Menu je umístěné v levé části stránky a lze v něm proklikávat. Tmavší zelenou barvou jsou zvýrazněné body, které na stránce vidíte.

► **Zpět** na obsah a začátek dokumentu se dostanete kliknutím na text „POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ FLEXI“ umístěný v levém horním rohu každé stránky.



Vítejte v Kooperativě

3

Jednotlivá pojištění

4

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

4

Smrt následkem úrazu

48

Pojištění pro případ smrti

5

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

49

Důchod pro pozůstalé

6

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

51

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

7

Trvalé následky úrazu

53

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

8

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

55

Vážná onemocnění

10

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

57

Trvalé následky nemoci

35

Úraz při dopravní nehodě

59

Pojištění úvěru

41

CESTA KE ZDRAVÍ

60

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

41

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

62

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

45

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

64

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

46

Bonusy

68

Investování

70

Obecná ustanovení

74

Výklad použitých pojmů

84



Vítejte v Kooperativě,

děkujeme, že jste si vybrali životní pojištění od Kooperativy. V tomto dokumentu vysvětlujeme, jak sjednané pojištění funguje. Pokud si nebudete něčím jisti nebo nebudete něčemu rozumět, kontaktujte nás a my Vám vše vysvětlíme:

- ▶ pište na info@koop.cz,
- ▶ volejte 957 105 105,
- ▶ navštivte www.koop.cz.



Vámi sjednané pojištění se řídí:

- ▶ pojistnou smlouvou (dále jen „**smlouva**“),
- ▶ těmito pojistnými podmínkami,
- ▶ příslušnými českými právními předpisy – především občanským zákoníkem.

Pro některá pojištění mohou mít význam také **jiné právní předpisy**, například zákony upravující nemocenské a důchodové pojištění, sociální služby nebo daně z příjmů, a to zejména pokud jde o výplatu pojistného plnění. Pojištění není omezeno pouze na území České republiky, proto mohou být v některých případech pro Vaše pojištění relevantní také zahraniční právní předpisy.

Ve smlouvě i v dodatcích o její změně se můžeme domluvit na určitých konkrétních odchylkách od těchto pojistných podmínek. V takovém případě platí přednostně to, co je ujednáno ve smlouvě.

Většina pojištění se sjednává jako **pojištění obnosové**, u něhož se jednorázové nebo opakované pojistné plnění stanoví ze sjednané pojistné částky. Jako **pojištění škodové**, tj. pojištění, jehož účelem je vyrovnat v ujednaném rozsahu úbytek majetku pojištěného vzniklý v důsledku pojistné události, se sjednává pojištění CESTA KE ZDRAVÍ. Z pojištění Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK a Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ jsou plněním konzultace v určitých oblastech (například zdravotní, sociální, právní) a asistence (například při nouzové situaci v domácnosti).

Pokud používáme slovo **my** v jakémkoli tvaru, myslíme tím naši společnost Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group.

Pokud používáme slovo **Vy** v jakémkoli tvaru, máme na mysli

- a) toho, kdo s námi smlouvu uzavřel (dále jen „**pojistník**“) nebo
- b) toho, jehož život nebo zdraví jsou smlouvou pojištěny (dále jen „**pojištěný**“).

Pojistník a pojištěný jsou často jedna a tatáž osoba, ale mohou to být i osoby odlišné. Z textu pojistných podmínek bude zřejmé, na koho se příslušné ustanovení vztahuje.

Pokud byste k jakémukoli jednání v souvislosti se sjednaným pojištěním pověřil jinou osobu nebo s jejím jednáním souhlasil, pak se budeme na její jednání dívat, jako by bylo Vaše.

V určitých případech můžeme snížit pojistné plnění, nebo ho vůbec neposkytnout. Věnujte proto prosím pozornost tomu, na co se pojištění nevztahuje, omezením při výplatě pojistného plnění a důsledkům neplnění Vašich povinností.

Neposkytneme pojistné plnění ani jiné plnění nebo službu ze smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí nebo finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie a České republiky. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.

Naše pojištění je navrženo komplexně, aby se dalo přizpůsobit životní situaci každého klienta. V následující části najdete všechna pojištění, která lze sjednat v rámci Vaší smlouvy, ale Vy se prosím řiďte především tím, jaká konkrétní pojištění jsme spolu ve smlouvě sjednali.



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí hlavní pojištěný a obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Co je pojištěno

Pojistnou událostí je:

- a) **smrt hlavního pojištěného**, která nastane během trvání tohoto pojištění, nebo
- b) **dožití se konce pojištění hlavním pojištěným**, tj. 24. hodiny dne předcházejícího výročnímu dni počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku sjednaného v pojistné smlouvě, podle toho, co nastane dříve.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí hlavního pojištěného, nebo den konce pojištění, pokud hlavní pojištěný během trvání pojištění nezemře.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba u pojištění pro případ smrti je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud hlavní pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

4. Jaké je pojistné plnění

Při dožití

1) Pokud jste hlavním pojištěným a dožijete se konce pojištění, vyplatíme Vám jednorázové pojistné plnění nebo Vám po vzájemné dohodě můžeme místo tohoto jednorázového pojistného plnění vyplácet důchod v pravidelných obdobích.

2) Jednorázové pojistné plnění se rovná kapitálové hodnotě pojištění ke dni konce základního pojištění a jsou v něm dále zohledněny případné přeplatky a nedoplatky pojistného. Co je kapitálová hodnota pojištění, najdete v části VÝKLAD POUŽITÝCH POJMŮ a v části INVESTOVÁNÍ, bodu 1 Účet pojistníka a kapitálová hodnota pojištění.

3) Výši důchodu vypočteme z kapitálové hodnoty pojištění ke dni konce základního pojištění, a to pojistněmatematickými metodami podle výpočetních podkladů platných ke dni konce pojištění. Pokud s vypočtenou výší měsíčního důchodu vyjádříte nesouhlas, vyplatíme

Vám pojistné plnění jednorázově. Jednorázové pojistné plnění také vyplatíme, pokud vypočtená výše měsíčního důchodu nedosáhne alespoň 200 Kč.

4) Jste-li pojistníkem a současně hlavním pojištěným, můžeme na základě Vaší písemné žádosti zkrátit pojistnou dobu a vyplatit Vám plnění také před původně sjednaným dnem konce pojištění, pokud jste současně splnil tyto podmínky:

- a) pojištění jste sjednal nejméně do věku 60 let,
- b) pojištění jste sjednal alespoň na dobu 60 kalendářních měsíců
- c) a zároveň
 - ▶ Vám vznikl nárok na starobní důchod nebo jste byl uznán invalidním ve třetím stupni podle zákona o důchodovém pojištění (invalidita se prokazuje stejně jako v pojištění pro případ invalidity – viz tato část, kapitola Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci) nebo
 - ▶ jste dosáhl nejméně věku 60 let a základní pojištění trvalo alespoň 60 kalendářních měsíců.

Plnění se rovná kapitálové hodnotě pojištění ke dni, k němuž obdržíme Vaši žádost, nebo případně k pozdějšímu dni, pokud jste tak požadoval, a jsou v něm dále zohledněny případné přeplatky a nedoplatky pojistného. Je-li plnění vyplaceno, pojištění zanikne ke dni, k němuž obdržíme Vaši žádost, nebo případně k pozdějšímu dni, který jste uvedl ve své žádosti.

Při smrti

5) Právo na pojistné plnění má obmyšlený.

6) Pojistné plnění v případě smrti hlavního pojištěného během trvání tohoto pojištění se rovná součtu pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného a kapitálové hodnoty pojištění, kterou vypočítáme tak, že vycházíme z počtu podílových jednotek jednotlivých fondů k datu vzniku pojistné události a z ceny podílových jednotek ke dni, kdy výplatu pojistného plnění zpracujeme v našem informačním systému po ukončení šetření pojistné události.

7) Obmyšleného určujete, jste-li pojistníkem. Pokud nejste současně pojištěným, můžete obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšleného určujete jménem, příjmením a datem narození. Místo toho můžete obmyšleného určit vztahem k pojištěnému. Pokud



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí hlavní pojištěný a obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Pojištění pro případ smrti

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

8) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

5. Co musí hlavní pojištěný a obmyšlený splnit při pojistné události

1) V případě dožití Vás jako hlavního pojištěného předem kontaktujeme, abyste nám sdělil, jakým způsobem si budete přát pojistné plnění vyplatit. To Vás však nezabavuje povinnosti oznámit nám pojistnou událost „dožití“, pokud bychom postup podle věty první nemohli naplnit.

2) V případě smrti nám musí úmrtí pojištěného oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.

3) Povinnosti, které musí hlavní pojištěný a obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

7. Kdy pojištění zaniká

Základní pojištění zaniká smrtí hlavního pojištěného a dále z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Pojištění pro případ smrti

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **smrt pojištěného**, která nastane z důvodu úrazu nebo nemoci během trvání tohoto pojištění.

2) Pro účely tohoto pojištění za smrt pojištěného **následkem úrazu při dopravní nehodě** považujeme pouze smrt následkem takového úrazu, po kterém je pojištěný, pokud nezemřel přímo na místě dopravní nehody, ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za smrt pojištěného ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události vyplatíme obmyšlenému.

2) Obmyšleného určujete, jste-li pojistníkem. Pokud nejste současně pojištěným, můžete obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšleného určujete jménem, příjmením a datem narození. Místo toho můžete obmyšleného určit vztahem k pojištěnému. Pokud obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

4) Pokud byl příčinou smrti úraz při dopravní nehodě (viz tato část, kapitola Úraz při dopravní nehodě), pojistné plnění podle odstavce 1) tohoto bodu navýšíme na dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Důchod pro pozůstalé

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

ze všech pojištění pro případ smrti platných k datu vzniku pojistné události.

5) Nachází-li se pojištěný v terminálním stadiu nemoci (viz část VÝKLAD POUŽITÝCH POJMŮ) potvrzeném příslušným odborným lékařem, může obmyšlený se souhlasem pojištěného požádat o zálohu na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti pojištěného ve výši 60 % z pojistné částky pro toto pojištění platné k datu vystavení potvrzení terminálního stadia odborným lékařem. Tuto zálohu vyplatíme pouze jednou během trvání tohoto pojištění. Po smrti pojištěného doplatíme obmyšlenému zbývající část pojistného plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou platnou ke dni smrti pojištěného a zálohou na toto pojistné plnění již vyplacenou podle věty první tohoto odstavce.

6) Po vyplacení zálohy na pojistné plnění v případě terminálního stadia již pojistník nemůže zvyšovat pojistnou částku, prodlužovat pojistnou dobu ani sjednat jinou variantu pojištění pro případ smrti.

7) Zálohu na pojistné plnění v případě terminálního stadia nevyplatíme, požádá-li obmyšlený o její výplatu v období 2 let před koncem tohoto pojištění.

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

- 1) Úmrtí pojištěného nám musí oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.
- 2) Pokud byl příčinou smrti úraz při dopravní nehodě, musí obmyšlený splnit i povinnosti uvedené v této části v kapitole Úraz při dopravní nehodě, bodu 5 Co musíte splnit při pojistné události.
- 3) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku poškození, která si úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu, do 1 roku od počátku pojištění

nebo od účinnosti změny, při které jste jako pojistník zvýšil pojistnou částku.

2) Pokud pojištěný sjednal toto pojištění ve věku vyšším než 60 let, neposkytneme v prvních 2 letech trvání pojištění pojistné plnění, pokud pojištěný zemře v důsledku nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem, které nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění a pro které byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevíly během tohoto období.

3) Pokud příčinou smrti byl úraz při dopravní nehodě, platí dále vyluky uvedené v této části, kapitole Úraz při dopravní nehodě, bodu 6 Na co se pojištění nevztahuje.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká smrtí pojištěného a dále z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Důchod pro pozůstalé

1. Co je pojištěno

Pojistnou událostí je **smrt pojištěného**, která nastane z důvodu úrazu nebo nemoci během trvání tohoto pojištění.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za smrt pojištěného ve formě důchodu vyplatíme každý měsíc obmyšlenému ve výši měsíčního důchodu platného k datu



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Jaké změny lze požadovat během zproštění smlouvy
8. Kdy pojištění zaniká

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

vzniku pojistné události. Důchod budeme vyplácet po sjednanou dobu 12 měsíců počínaje kalendářním měsícem následujícím po měsíci, ve kterém pojištěný zemřel.

2) Obmyšleného určujete, jste-li pojistníkem. Pokud nejste současně pojištěným, můžete obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšleného určujete jménem, příjmením a datem narození. Místo toho můžete obmyšleného určit vztahem k pojištěnému. Pokud obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určené jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

- 1) Úmrtí pojištěného nám musí oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.
- 2) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku poškození, která si úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu, do 1 roku od počátku pojištění nebo od účinnosti změny, při které jste jako pojistník zvýšil pojistnou částku.
- 2) Pokud pojištěný sjednal toto pojištění ve věku vyšším než 60 let, neposkytneme v prvních 2 letech trvání pojištění pojistné plnění, pokud pojištěný zemře v důsledku nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem, které nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění a pro které byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto

pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projeví během tohoto období.

7. Kdy pojištění zaniká

Pojištění důchodu pro pozůstalé zaniká smrtí kteréhokoli z pojištěných, kteří měli toto pojištění sjednáno. Dále zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

1. Co je pojištěno

Pojistnou událostí je **smrt pojištěného** totožného s pojistníkem, který není zároveň hlavním pojištěným. Pojistná událost musí nastat z důvodu úrazu nebo nemoci během trvání tohoto pojištění.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

4. Jaké je pojistné plnění

- 1) V případě pojistné události převezmeme placení celého běžného pojistného za pojistníka (zproštění od placení), a to od prvního dne pojistného období po vzniku pojistné události (počátek zproštění).
- 2) Zproštění od placení končí, je-li smlouva předčasně ukončena; nejpozději skončí uplynutím pojistné doby základního pojištění.
- 3) Nastane-li pojistná událost po zvýšení pojistného, od něhož dosud neuplynula čekací doba, převezmeme placení pojistného ve výši platné před jeho zvýšením. Současně s tím upravíme rozsah ostatních sjednaných pojištění do stavu platného před tímto zvýšením pojistného.



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Jaké změny lze požadovat během zproštění smlouvy
8. Kdy pojištění zaniká

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy pojištění zaniká

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

1) Úmrtí pojištěného nám musí oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.

2) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Nárok na pojistné plnění (zproštění od placení pojistného) nevzniká, pokud k datu vzniku pojistné události existuje dluh na pojistném.

2) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku poškození, která si úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu, do 1 roku od počátku pojištění.

3) Pokud pojištěný sjednal toto pojištění ve věku vyšším než 60 let, neposkytneme v prvních 2 letech trvání pojištění pojistné plnění, pokud pojištěný zemře v důsledku nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jeho zdravotním stavem, které nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění a pro které byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevíly během tohoto období.

7. Jaké změny lze požadovat během zproštění smlouvy

1) V době, kdy je smlouva zproštěna od placení pojistného, může nový pojistník po smrti původního pojistníka žádat pouze o ukončení sjednaných pojištění. Jiné změny, které zasahují do původního nastavení parametrů smlouvy, nemůžeme akceptovat.

2) Nový pojistník až do dosažení věku 18 let nemůže žádat o výběr z účtu pojistníka ani o předčasné ukončení smlouvy, které má za následek výplatu odkupného.

8. Kdy pojištění zaniká

Pojištění pro případ zproštění od placení pojistného zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany podle stupňů invalidity:

- a) pro případ **invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti**,
- b) pro případ **invalidity II. stupně**,
- c) pro případ **invalidity I. stupně**.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **invalidita, nebo snížená soběstačnost**, ke kterým dojde z důvodu úrazu nebo nemoci během trvání tohoto pojištění. Snížená soběstačnost je pojistnou událostí pouze ve variantě pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti.

2) **Invaliditou** rozumíme pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za invaliditu je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vás uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění.

3) **Snížená soběstačnost** znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav popsany v platném zákonu o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby. Tento stav však nemusí být podmíněn konkrétní diagnózou. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za sníženou soběstačnost je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vám přiznal II. nebo vyšší stupeň závislosti a následně Vám přiznal příspěvek na péči podle platného zákona o sociálních službách.



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje

8. Kdy pojištění zaniká

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

3. Datum vzniku pojistné události

1) **Datem vzniku pojistné události** je den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy:

- jako den vzniku invalidity určitého stupně, nebo
- od kterého je platné posouzení stupně závislosti, resp. ke kterému byl přiznán příspěvek na péči (datum podání žádosti o příspěvek na péči), podle toho, co nastane dříve, a pokud k tomuto dni byly zároveň splněny všechny podmínky ujednané ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách.

2) **Dnem zániku invalidity** určitého stupně je den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy o změně stupně invalidity nebo o zániku invalidity.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba. Pokud však během trvání pojištění zvýšíte pojistnou částku bez zkoumání zdravotního stavu a následně nastane pojistná událost, jejíž příčinou je **nemoc**, poskytneme pojistné plnění ze zvýšené pojistné částky až za pojistné události, které nastanou po uplynutí 12 měsíců od data účinnosti změny pojistné částky.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění z tohoto pojištění Vám vyplatíme ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

2) Pokud jste uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně a současně se vznikem invalidity nebo v době 12 měsíců ode dne vzniku invalidity dojde ke vzniku snížené soběstačnosti, vyplatíme Vám další pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku invalidity třetího stupně. Pokud by snížená soběstačnost vznikla dříve než invalidita třetího stupně, budeme postupovat stejně s tím, že pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku snížené soběstačnosti.

3) Pokud příčinou invalidity třetího stupně nebo snížené soběstačnosti byl úraz při dopravní nehodě podle této části, kapitoly Úraz při dopravní nehodě, pojistné plnění podle odstavce 1) navýšíme na

dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč ze všech pojištění pro případ invalidity III. stupně platných k datu vzniku pojistné události.



Sjednal jste si pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu s pojistnou částkou 2 000 000 Kč. Ve 2. roce pojištění se Vám stal úraz při dopravní nehodě, který Vám způsobil invaliditu třetího stupně a sníženou soběstačnost. Výše pojistného plnění je v tomto případě 2 000 000 Kč za invaliditu třetího stupně + 2 000 000 Kč za sníženou soběstačnost + 1 000 000 Kč za dopravní nehodu = 5 000 000 Kč.

6. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za invaliditu nebo sníženou soběstačnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:

- nemoci, úrazy nebo jiné skutečnosti související s Vaším zdravotním stavem, které jste nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění, a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období,
- onemocnění vzniklé jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
- změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste jako pojištěný úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu,



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy pojištění zaniká

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

d) za invaliditu prvního stupně, která nastane v důsledku některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19 a F21 až F99,

e) za invaliditu prvního stupně, která byla přiznána v důsledku některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud nejsou potvrzené lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

8. Kdy pojištění zaniká

1) Pokud byla orgánem státní správy přiznána invalidita prvního stupně, zanikne tím pouze pojištění invalidity I. stupně. Pojištění invalidity II. stupně a pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezanikne. V případě přiznání invalidity druhého stupně zanikne pojištění invalidity I. a II. stupně, pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezanikne. V případě přiznání invalidity třetího stupně zaniknou všechny varianty tohoto pojištění. Pojištění zaniknou bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění. V souladu s ustanovením občanského zákoníku o pojistném zájmu nám náleží pojistné za dobu do oznámení vzniku invalidity ze strany pojistníka či pojištěného.

2) V ostatních případech toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojištěných vážných onemocnění vzniklých převážně v důsledku nemoci a **v některých případech i v důsledku úrazu** nebo určité životní situace:

- a) Základní varianta, která zahrnuje 10 vážných onemocnění,
- b) Kompletní varianta, která zahrnuje 62 vážných onemocnění,
- c) varianta PRO NI, která je určena pro ženy,
- d) varianta PRO NĚJ, která je určena pro muže.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je:

- a) potvrzení diagnózy některého z vážných onemocnění nebo
- b) podstoupení některé z operací nebo
- c) vznik určité životní situace dále označované jako „**vážné onemocnění**“, které nastane během trvání pojištění, je uvedeno v této kapitole, bodu 9 Seznam vážných onemocnění (dále jen „Seznam“), odpovídá sjednané variantě pojištění a splňuje podmínky uvedené pro dané vážné onemocnění v Seznamu.

2) Další podmínkou pro to, aby vážné onemocnění bylo pojistnou událostí, je skutečnost, že v důsledku tohoto vážného onemocnění pojištěný nezemře do 15 dnů od potvrzení diagnózy nebo podstoupení operace; tato podmínka neplatí pro úmrtí rodičky při porodu.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy nastala první z následujících událostí:

- a) byla u pojištěného poprvé potvrzena diagnóza vážného onemocnění,
- b) byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci orgánu, do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu,
- c) byla pojištěnému provedena operace nebo transplantace orgánu,
- d) se pojištěnému narodila vícetěčata,
- e) rodička zemřela při porodu,
- f) příslušný orgán státní správy vydal rozhodnutí o snížené soběstačnosti pojištěného.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Základní čekací doba je 2 měsíce, v případě pojistné události související s porodem se prodlužuje na 8 měsíců. V případě pojistné události výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, kromě případu úmrtí rodičky při porodu ve variantě pojištění PRO NI, kdy pojistné plnění náleží obmyšlenému.



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

2) Pojistné plnění z pojištění vážných onemocnění vyplatíme podle jedné z následujících možností:

- a) 30 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události v případě potvrzení diagnózy rakoviny vykazující rané maligní změny, a pokud jste si sjednal Kompletní variantu pojištění, i v případě potvrzení diagnózy chronické lymfatické leukemie, která je jedním z druhů leukemie; pojistné plnění za tato onemocnění vyplatíme těmž pojištěnému pouze jedenkrát během trvání pojištění,
- b) 30 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události v případě narození vícčetat, pokud jste si sjednal variantu pojištění PRO NI / PRO NĚ],
- c) 50 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události v případě narození živého dítěte s vrozenou vadou, pokud jste si sjednal variantu pojištění PRO NI / PRO NĚ],
- d) 100 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události v případě všech dalších vážných onemocnění uvedených v Seznamu, a to podle příslušné sjednané varianty pojištění.



Za některá vážná onemocnění Vám poskytneme pojistné plnění nikoli ve výši celé pojistné částky, ale pouze jako část pojistné částky.

3) V případě souběhu více vážných onemocnění poskytneme pojistné plnění pouze za jedno takové onemocnění, u kterého je stanoveno pojistné plnění nejvyšším procentem.

6. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno, v případech uvedených pro jednotlivá vážná onemocnění v Seznamu ve sloupci „**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**“ (viz bod 9 této kapitoly) a dále také za následující nemoci, tělesná poškození nebo jiné újmy na zdraví a jakékoli jejich příčiny, komplikace nebo následky:

- a) nemoci, úrazy nebo jiné skutečnosti související s Vaším zdravotním stavem, které jste nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění, a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období,
- b) opakovaný výskyt vážného onemocnění uvedeného v Seznamu, pokud se toto onemocnění poprvé vyskytlo před počátkem pojištění, resp. před účinností změny pojištění,
- c) vážné onemocnění uvedené v Seznamu vzniklé jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
- d) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste jako pojištěný úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.

8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká

1) Pojištění sjednané v Základní nebo Kompletní variantě pojistnou událostí nezaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za některé z vážných onemocnění uvedených v Seznamu pro příslušnou variantu, ale od data vzniku pojistné události se na toto vážné onemocnění stejně jako z lékařského hlediska s ním související vážná onemocnění (viz sloupec Seznamu „**Související diagnózy**“) pojištění vážných onemocnění již nadále nevztahuje. Pojistná částka a výše pojistného za pojištění vážných onemocnění se tím nemění.

2) Pojistné plnění za rakovinu vykazující rané maligní změny vyplatíme z každé sjednané varianty pojištění podle této kapitoly, bodu 1 Varianty pojištění vždy nejvýše jedenkrát za dobu trvání pojištění.

3) Pojištění sjednané v jakékoli variantě podle této kapitoly, bodu 1 Varianty pojištění pojistnou událostí nezaniká, pokud za vážné onemocnění vyplatíme pojistné plnění podle této kapitoly, bodu 5 Jaké je pojistné plnění odst. 2) písm. a) až c).

4) Pojištění sjednané v Kompletní variantě pojistnou událostí zaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za sníženou soběstačnost.



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

5) Pojištění sjednané ve variantách PRO NI / PRO NĚJ pojistnou událostí zaniká, pokud za některé z vážných onemocnění zahrnutých v této variantě vyplatíme pojistné plnění podle této kapitoly, bodu 5 Jaké je pojistné plnění odst. 2) písm. d).

6) Pojištění vážných onemocnění sjednané v jakékoli variantě podle této kapitoly, bodu 1 Varianty pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

9. Seznam vážných onemocnění

Základní varianta						
Poř. č.	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
1.	Hodgkinův lymfom a Non Hodgkinův lymfom	zhoubné onemocnění lymfatického systému	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/hematoonkologie	100	1., 2., 4., 5., 10.	
2.	Leukemie	zhoubné onemocnění krvetvorby	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/hematoonkologie	100	1., 2., 4., 5., 10.	chronická lymfatická leukemie s výjimkou pojistného plnění z KOMPLETNÍ varianty
3.	Nitrolební nádory	benígní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně, které je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií; v případě, že je nádor neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození	potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor tímto pracovištěm hodnocen jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	100	3.	
4.	Rakovina vykazující rané maligní změny	pojistnou událostí je přítomnost: <ul style="list-style-type: none"> ▶ histologicky potvrzeného karcinomu in situ, s kódováním dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále také „MKN 10“) DOO – D09.9 Novotvary in situ ▶ histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci TNMOMO podle TNM klasifikace nádorových onemocnění ▶ maligního melanomu I. klinického stadia, ▶ zhoubného nádoru kůže 	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	30	4.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Základní varianta						
Poř. č.	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
5.	Rakovina	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než TINOMO, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	100	1., 2., 4., 5., 10.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▶ karcinom in situ
6.	Kardiochirurgická operace na podkladě vrozené srdeční vady	toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiochirurgickou intervenci (operaci na otevřeném hrudníku); podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvních příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	100	6., 7., 8.	katetrizační vyšetření a ošetření srdce, např. radiofrekvenční ablace, rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)
7.	Infarkt myokardu	nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti	potvrzení diagnózy kardiologem v propouštěcí zprávě z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíží), EKG s popisem typických změn, příp. popis dalších použitých zobrazovacích metod (ECHO, koronarografie)	100	7., 8.	angina pectoris – tichý srdeční infarkt
8.	Cévní mozková příhoda	infarkt mozkové tkáně způsobený uzávěrem nebo krvácením z nitrolebních cév, jehož následkem je trvalý patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejich následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují trvalé neurologické poškození, nejdříve 3 měsíce po stanovení diagnózy	100	7., 8.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ krvácení do mozku vzniklé následkem úrazu ▶ reverzibilní mozková ischemie ▶ tranzitorní ischemické ataky ▶ druhotné krvácení do již existující mozkové léze
9.	Protržení výdutě mozkové tepny (ruptura aneuryzmatu)	protržení výdutě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení, jehož následkem je trvalý patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejich následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují trvalé neurologické poškození, nejdříve 3 měsíce po stanovení diagnózy.	100	8., 9.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ reverzibilní mozková ischemie ▶ tranzitorní ischemické ataky ▶ druhotné krvácení do již existující mozkové léze



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Základní varianta						
Poř. č.	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
10.	Totální selhání ledvin	konečné stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné trvalé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu; za pojistnou událost považujeme také zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby a/nebo zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	100	10.	selhání transplantovaných ledvin

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
Nádo-rová onemoc-nění	1.	Hodgkinův lymfom a Non Hodgkinův lymfom	zhoubné onemocnění lymfatického systému	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/hematoonkologie	100	1., 2., 3., 5., 6., 48., 52., 53., 61.	
	2.	Chronická lymfatická leukemie	zhoubné onemocnění krvinek	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/hematoonkologie	30	2.	
	3.	Leukemie	zhoubné onemocnění krvinek	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/hematoonkologie	100	1., 2., 3., 5., 6., 48., 52., 53., 61.	
	4.	Nitrolební nádory	benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně, které je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií; v případě, že je nádor neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození	potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor tímto pracovištěm hodnocen jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	100	4., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	5.	Rakovina vykazující rané maligní změny	<p>pojistnou událostí je přítomnost:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ histologicky potvrzeného karcinomu in situ, s kódováním dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále také „MKN 10“) D00 – D09.9 ▶ histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci T1NOMO podle TNM klasifikace nádorových onemocnění ▶ maligního melanomu I. klinického stadia, ▶ zhoubného nádoru kůže 	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	30	5.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
	6.	Rakovina	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1NOMO, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	100	1., 2., 3., 5., 6., 48., 52., 53., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▶ karcinom in situ
One-mocnění kardio-vaskulárního systému	7.	Infarkt myokardu	nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti	potvrzení diagnózy kardiologem v propouštěcí zprávě z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíži), EKG s popisem typických změn, příp. popis dalších použitých zobrazovacích metod (ECHO, koronarografie)	100	7. – 17., 20., 61.	angina pectoris – tichý srdeční infarkt
	8.	Akutní koronární syndrom	náhlé bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, pokud je nalezena natolik významná stenóza koronárních artérií, že vyžaduje zavedení stentu nebo operaci s provedením aortokoronárního bypassu	propouštěcí zpráva z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíži), výsledek koronarografického vyšetření srdečních tepen, operační protokol	100	7. – 17., 20., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	9.	Primární kardiomyopatie	<p>postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce bez průkazu jiné příčiny (onemocnění vzniká jako samostatná choroba), pokud je diagnóza klinicky potvrzená odborným lékařem kardiologem, včetně nálezu vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu a toto onemocnění splňuje alespoň jedno z následujících kritérií:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ dilatace (rozšíření) a systolická dysfunkce levé nebo obou komor (dilatační kardiomyopatie), ▶ neadekvátní hypertrofie myokardu (zbytnění, zvláště přepážky) s diastolickou dysfunkcí (hypertrofická kardiomyopatie), ▶ těžká diastolická dysfunkce, především na podkladě amyloidosy (restrikční kardiomyopatie), ▶ arytmogenní dysplasie pravé komory (nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem) 	výsledek klinického vyšetření odborným lékařem kardiologem včetně nálezu vyšetření EKG, echokardiografie, katetrizace, MR srdečního svalu nebo biopsie (tato je vyžadována u restrikční kardiomyopatie a arytmogenní dysplasie pravé komory); musí se jednat o postižení s výraznými klinickými příznaky – podle klasifikace NYHA třídy III–IV	100	7. – 17., 20., 53., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ kardiomyopatie vznikající sekundárně následkem jiného onemocnění, jako je hypertenze, srdeční arytmie, chlopenní vady ▶ kardiomyopatie při svalové dystrofii, v těhotenství, způsobené toxickými vlivy (např. léky) ▶ alkoholické kardiomyopatie
	10.	Náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní	náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou (přes otevřený hrudník); kardiochirurgický operační výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	100	7. – 17., 20., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ výměny chlopníových protéz ▶ valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopně, při nichž nedojde k její náhradě ▶ náhrady chlopně z důvodu infekční endokarditidy vzniklé z důvodu nitrožilního podávání drog
	11.	Operace srdeční chlopně	pro účely pojištění jde o operaci srdeční chlopně provedenou přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopní; operace srdeční chlopně musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	100	7. – 17., 20., 61.	v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného požíváním alkoholu a/nebo aplikací návykových látek



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	12.	Operace věnčitých (koronárních) tepen	operační kardiologický výkon, při němž je pojištěnému voperován koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiologie včetně doložení operačního protokolu	100	7. – 17., 20., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ angioplastika koronárních tepen (PTCA) ▶ rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)
	13.	Operace aorty	operační kardiologický výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiologie včetně doložení operačního protokolu	100	7. – 17., 20., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass) ▶ angioplastiky na aortě
	14.	Získané chronické srdeční selhání	pro účely pojištění jde o získané selhání srdce, které se projevuje trvalou funkční a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard); pojistné plnění poskytneme, pokud onemocnění vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání stupně II až IV podle NYHA klasifikace	potvrzení diagnózy a NYHA klasifikace odborným lékařem v oboru kardiologie	100	7. – 17., 20., 61.	<p>získané chronické srdeční selhání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ vzniklé v důsledku požívání alkoholu a/nebo aplikace omamných či návykových látek ▶ vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu ▶ pokud byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění
	15.	Primární plicní arteriální hypertenze	je spojená s podstatným rozšířením pravé komory potvrzenými vyšetřeními včetně katetrizace; vede k významnému trvalému nezvratnému fyzickému postižení nejméně třídy NYHA III–IV podle klasifikace srdečního selhání, které znamená, že pacient je během běžných každodenních činností symptomatický, přestože užívá léky a dietní úpravy, a současně je prokázána abnormální funkce komory při fyzikálním i laboratorním vyšetření	potvrzení diagnózy odborným lékařem kardiologem včetně nálezu vyšetření EKG, echokardiografie, katetrizace, MR srdečního svalů; musí se jednat o postižení s výraznými klinickými příznaky – podle klasifikace NYHA třídy III–IV	100	7. – 17., 20., 61.	<p>získané chronické srdeční selhání:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ vzniklé v důsledku požívání alkoholu a/nebo aplikace omamných či návykových látek ▶ vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu ▶ pokud byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění
	16.	Embolie plicní tepny vyžadující chirurgickou embolektomií	obstrukce (ucpání) plicní tepny krevní sraženinou vyžadující okamžitou embolektomií na otevřeném hrudníku, tj. provedení incise (naříznutí) plicní tepny k vynětí vmetku (embolu)	potvrzení diagnózy odborným lékařem a doložení operačního protokolu	100	16., 61.	jiná léčba včetně antikoagulancií nebo katetrové embolektomie



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
One-mocnění nervového systému	17.	Operace plicní tepny	podstoupení operace vyžadující střední sternotomii (rozříznutí hrudní kosti) na doporučení odborného lékaře pro onemocnění plicní tepny za účelem vytnutí nemocné části a její náhradu štěpem	potvrzení diagnózy odborným lékařem a doložení operačního protokolu	100	17., 61.	
	18.	Kardiochirurgická operace na podkladě vrozené srdeční vady	toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiochirurgickou intervenci (operaci na otevřeném hrudníku); podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvňích příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiologie včetně doložení operačního protokolu	100	7. – 18., 20., 61.	katetrizační vyšetření a ošetření srdce, např. radiofrekvenční ablace, rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)
	19.	Revmatická horečka	revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi; pojistné plnění poskytneme, pokud onemocnění vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání stupně II až IV podle NYHA klasifikace	potvrzení diagnózy odborným lékařem a prokázání splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese	100	7. – 15., 19., 61.	případy, kdy pojištěný trpěl chlopenní vadou jakéhokoliv původu před počátkem pojištění
	20.	Cévní mozková příhoda	infarkt mozkové tkáně způsobený uzavěrem nebo krvácením z nitrolebních cév, jehož následkem je trvalý patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejich následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují trvalé neurologické poškození, nejdříve 3 měsíce od data stanovení diagnózy	100	7. – 15., 20., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ krvácení do mozku vzniklé následkem úrazu ▶ reverzibilní mozková ischemie ▶ tranzitorní ischemické ataky ▶ druhotné krvácení do již existující mozkové léze
	21.	Protržení výdutě mozkové tepny (ruptura aneuryzmatu)	protržení výdutě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení, jehož následkem je trvalý patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejich následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují trvalé neurologické poškození, nejdříve 3 měsíce od data stanovení diagnózy	100	20., 21., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ reverzibilní mozková ischemie ▶ tranzitorní ischemické ataky ▶ druhotné krvácení do již existující mozkové léze



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	22.	Roztroušená skleróza	autoimunitní víceložiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které vede jak k demyelinizaci nervových vláken, tak k jejich přímé ztrátě	potvrzení jednoznačné a definitivní diagnózy podle revidovaných McDonaldových kritérií (průkaz roztroušenosti v čase i prostoru) odborným lékařem	100	22., 61.	
	23.	Epilepsie typu Grand Mal	výskyt tří nebo více generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojištěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika	potvrzení diagnózy odborným lékařem, potvrzení trvalé medikace a výskytu těchto záchvatů objektivním nálezem kontrolního neurologického vyšetření, včetně nálezu EEG a MR, provedeného nejdříve 1 rok od data stanovení diagnózy	100	23., 61.	
	24.	Významné poškození mozku způsobené úrazem	klinická symptomatologie s prokázáním trvalým neurologickým postižením musí být doložena objektivním nálezem odborného lékaře	potvrzení diagnózy odborným lékařem včetně potvrzení nálezu čerstvých změn na CT nebo MRI	100	24., 61.	poškození mozku způsobené úrazem v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky
	25.	Kóma	stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowské stupnici kómatu); během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí a následkem musí být trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezů	potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným odborným lékařem	100	25., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ► kóma vzniklé následkem požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky ► kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky ► umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely
	26.	Příčná míšní léze (ochrnutí)	plegie charakterizovaná jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volného pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí	potvrzení diagnózy odborným lékařem neurologem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	26., 61.	
	27.	Amyotrofická laterální skleróza	degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu projevující se rychlou progresí; s přítomností svalových obrn a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva	potvrzení diagnózy klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku	100	27., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	28.	Huntingtonova nemoc	dědičné nevyléčitelné onemocnění mozku, projevující se poruchami hybnosti (tzv. chorea, což jsou náhodné, rychlé a nepředvídatelné pohyby různých částí těla) a následnou demencí	prokázání diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře v oboru neurologie včetně nálezu genetického vyšetření	100	28., 61.	
	29.	Demence včetně Alzheimerovy choroby	výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku; jde o získanou poruchu paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince; zdravotní stav nemocného musí vyžadovat trvalý dohled	potvrzení diagnózy odborným lékařem neurologem a standardními psychodiagnostickými testy a dotazníky pro diagnózu Alzheimerovy choroby nebo jiných druhů demencí	100	29., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ostatní onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence) ▶ demence v důsledku požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek
	30.	Parkinsonova choroba	progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin; charakteristickými příznaky tohoto onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volných pohybů. přičemž klinický stupeň závažnosti tohoto onemocnění splňuje podmínky alespoň třetího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr	potvrzení diagnózy výsledkem klinického neurologického vyšetření včetně uvedení nálezu z vyšetření počítačovou tomografií (CT) nebo magnetickou rezonancí (MRI) a L-dopa testu	100	30., 61.	parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky)



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
Infekce	31.	Klíšťová meningoencefalitida (KE)	encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry (rod Flavivirus), kdy přenašečem je klíště; vzácně je přenos možný alimenterární cestou Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria: ▶ KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně ▶ pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci ▶ závažné trvalé neurologické a/ nebo psychiatrické následky klíšťové meningo-encefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	31., 61.	
	32.	Encefalitida (meningoencefalitida)	zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy (např. trvalé kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, motorické výpadky, deficit v jemné motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence)	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	32., 61.	postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV
	33.	Meningitida (meningoencefalitida)	zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením (například hemiparézy, epileptické záchvaty, poruchy zraku a sluchu)	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	33., 55., 56., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	34.	Virový zánět jater (hepatitida)	<p>Virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy, kdy pojistné plnění poskytneme při splnění těchto požadavků:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ pojištěný je v době oznámení pojistné události infikován virem hepatitidy, což musí být prokázáno metodou PCR, ▶ jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater, ▶ zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjištělná v séru alespoň 6 měsíců po skončení léčení virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události. Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyléčení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po 1 roce od ukončení léčby interferonem. 	prokázání diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře včetně výsledků jaterních a PCR testů	100	34., 47., 53., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ onemocnění virem hepatitidy typu A a typu B ▶ vertikální přenos z matky na dítě u hepatitidy typu C



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	35.	HIV	<p>Nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). Pojistnou událostí je HIV infekce nastalá při:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ transfúzi infikované krve nebo krevních produktů z transfúzní stanice, která je oficiálně registrována a uznávána zdravotnickými úřady po datu počátku pojištění ▶ náhodném poranění jehlou, ke kterému došlo při plnění běžných profesních povinností osoby jako lékaře / zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty ▶ příjmu transplantovaného orgánu, kdy byl tento orgán dříve infikován virem HIV ▶ fyzickém napadení ▶ poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě 	<p>doložení negativního testu na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po události (vyjma transfúze); sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události a diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem. Ke každé události musí být doloženo nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami a dále:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ u transfúze krve nám musíte předložit buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, která takovou odpovědnost potvrzuje, ▶ u fyzického napadení nebo poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě nám musíte výsledek vyšetřování doložit formou zprávy; musíme mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a jsme oprávněni nechat provést nezávislé testy těchto vzorků. 	100	1. – 62.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ onemocnění za přítomnosti hemofilie ▶ jakékoli infekce jiného druhu ▶ ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
	36.	Lymeská nemoc (borrelióza) – pozdní stadium	<p>zánětlivé onemocnění v pozdním diseminovaném stadiu způsobené bakteriemi komplexu Borrelia burgdorferi s přítomností klinických příznaků (kožní, neurologické, kloubní, kardiologické, oční a další), které je potvrzeno sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu</p>	<p>stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště (neurologie, infekční oddělení) s potvrzenou přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu</p>	100	9., 36., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	37.	Fulminantní meningokokové onemocnění	náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	37., 55., 56., 61.	
	38.	Tetanus	generalizovaný tetanus s nutností léčby na jednotce intenzivní péče (JIP) včetně umělé plicní ventilace	potvrzení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště s potvrzenou přítomností akutní infekce způsobené bakterií Clostridium tetani, propouštěcí zpráva z hospitalizace	100	38., 61.	pokud pojištěný nebyl řádně očkovan dle očkovacího kalendáře povinných očkovaní
	39.	Mozková obrna (poliomyelitida)	akutní infekce virem poliomyelitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalé paralýze projevující se poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností; diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem a doložena průkazem infekce v séru a v likvoru (mozkomíšním moku)	potvrzení diagnózy nálezy odborného lékaře potvrzující trvalý neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin, výsledky laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce	100	39., 61.	pokud pojištěný nebyl řádně očkovan dle očkovacího kalendáře povinných očkovaní
	40.	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	vzácné přenosné onemocnění mozku, jehož jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE; nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volných pohybů; abychom poskytli pojistné plnění, musí existovat dva z těchto příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti	potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření mozkomíšního moku, MRI, EEG, u BSE biopsie krčních mandlí)	100	40., 61.	
Autoimunitní onemocnění a záněty	41.	Juvenilní idiopatická artritida	autoimunitní chronické zánětlivé onemocnění pohybového aparátu, pokud chybí odpověď organismu na dostupnou léčbu nebo je-li prokázáno funkční omezení jednoho či více kloubů nebo páteře	potvrzení diagnózy, refrakternosti a funkčního omezení kloubů či páteře nálezem odborného pracoviště dětské revmatologie i po uplynutí 6 měsíců od data stanovení diagnózy	100	41., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	42.	Systémový lupus erythematoses	multiorgánové autoimunitní onemocnění (difuzní onemocnění pojivové tkáně), které je charakterizováno tvorbou autoprotilátek proti různým strukturám buněčného jádra a které se projevuje specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvín, mozku, krvetvorby, cév	potvrzení odborným lékařem revmatologem na podkladě důkazů čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Rheumatology)	100	7. – 15., 42., 48., 53., 61.	
	43.	Difuzní forma Systémové sklerodermie	Sklerodermie je systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně (kolagenóza), také označovaná jako progresivní systémová skleróza, které má chronický postupně zhoršující se charakter. Difuzní, tj. celkově se šířící, forma systémové sklerodermie spočívá v rozsáhlém postižení kůže, pohybového systému a vnitřních orgánů (srdce, plic nebo ledvín).	potvrzení klinickým nálezem odborného lékaře v oboru revmatologie včetně zařazení dle klasifikačních kritérií ACR/EULAR nebo jiných; postižení srdce, plic nebo ledvín musí být potvrzeno v biopsii a sérologických testech	100	7. – 15., 43., 48., 53., 61.	ohraničená, tzv. kožní lokalizovaná forma sklerodermie bez difuzního šíření a orgánového postižení
	44.	Diabetes mellitus (cukrovka) I. typu	autoimunitní onemocnění, při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu	potvrzení odborným lékařem diabetologie nebo endokrinologie a doložení všemi relevantními (laboratorními, klinickými a jinými) nálezy	100	7. – 15., 44., 48., 53., 54., 55., 61.	diabetes mellitus II. typu, gestační diabetes, ostatní specifické diabetes mellitus (např. pankreatoprivní diabetes)
	45.	Operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)	operační chirurgický výkon provedený z důvodu komplikací Crohnovy nemoci, tj. zánětlivého střevního onemocnění, které postihuje různé úseky střeva (výjimečně jakýkoli úsek trávicí trubice) s tvorbou píštěl, vředů a následným zúžením průsvitu střeva	potvrzení diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře v oboru gastroenterologie včetně nálezů provedených vyšetření; operace a její příčina musí být prokázány propouštěcí zprávou z nemocnice včetně uvedení typu a důvodu operace a nálezu histologického vyšetření ze vzorku odoperované tkáně	100	45., 46., 61.	za vážné onemocnění podle těchto podmínek se nepovažuje konzervativní léčba, tj. jiná než operační léčba



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	46.	Stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností parenterální umělé výživy	Syndrom krátkého střeva souvisí s nedostatečnou délkou zažívacího traktu vzniklou po opakovaných resekcích (chirurgických výkonech na střevě s odnětím části střeva). Důsledky pro organismus jsou různé podle odňatého segmentu střeva a podle zbylé délky tenkého střeva. Protože nedochází ke správnému vstřebávání živin, vzniká následně podvýživa, kterou není možno řešit jinak než umělou parenterální výživou. Pojistné plnění poskytneme pouze tehdy, pokud podávání umělé parenterální výživy je dlouhodobé nebo trvalé.	potvrzení diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře se zdůvodněním nutnosti podávání umělé parenterální výživy	100	45., 46., 61.	
Selhání důležitých orgánů	47.	Selhání jater	jaterní selhání v pokročilém stadiu (CHILD C) vyžadující transplantaci jater nebo štěpu, případně intenzivní eliminační léčbu (např. Prometheus, MARS)	potvrzení diagnózy odborným lékařem hepatologem nebo internistou a potvrzení o zařazení do intenzivní eliminační léčby nebo na seznam čekatelů na transplantaci jater	100	47., 53., 61.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ selhání jater následkem abúzu alkoholu nebo jiných návykových látek ▶ selhání transplantovaných jater
	48.	Totální selhání ledvin	konečné stadium selhávání ledvín vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvín a nutností pravidelné trvalé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu; za pojistnou událost považujeme také zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	potvrzení diagnózy odborným pracovníkem nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby a/nebo zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	100	48., 53., 61.	selhání transplantovaných ledvín
	49.	Chronická glomerulonefritida	dlouhodobé zánětlivé onemocnění ledvinných klubiček vznikající v důsledku aktivity imunitních mechanismů, které má za následek chronické selhání ledvín s nutností trvalé dialyzační léčby	potvrzení diagnózy odborným pracovníkem nefrologie včetně histologického nálezu na základě provedené biopsie ledvín a potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	100	48., 49., 53., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	50.	Idiopatická plicní fibróza	zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí léčbu kyslíkem (oxygenoterapii)	potvrzení diagnózy odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně	100	50., 53., 61.	
	51.	Onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost	konečné stadium plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhání (tj. globální chronické respirační insuficienci). Diagnóza musí být potvrzena splněním všech pěti následujících kritérií současně, které trvají nejméně 3 měsíce: <ul style="list-style-type: none"> ▶ hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % náležité hodnoty, ▶ parciální tlak kyslíku (pO₂) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 7,5 kPa, ▶ parciální tlak oxidu uhličitého (pCO₂) při analýze krevních plynů je trvale vyšší než 6,8 kPa, ▶ v souladu s výše uvedenými indikačními kritérii je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii, ▶ je subjektivně pociťována klidová dušnost (samotná nemusí korelovat se změnami plicních funkcí). 	potvrzení diagnózy odborným lékařem včetně výsledku spirometrie, analýzy krevních plynů a potvrzení nutnosti trvalé kyslíkové terapie	100	51., 53., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	52.	Aplastická anémie	selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček; pojistné plnění poskytneme při splnění všech následujících požadavků: <ul style="list-style-type: none"> ▶ diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřeně, ▶ počet granulocytů (bílé krvinky s vyzrálými granulami v cytoplasmě) v krvi je nižší než 500/mm³ (tj. 0,5 × 10⁹/l) a krevních destiček nižší než 20 000/mm³ (tj. 20 × 10⁹ /l) ▶ je prokázána anémie a retikulocytopenie ▶ léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů: pravidelné krevní transfúze, nebo pravidelná aplikace imunosupresivních látek, nebo transplantace kostní dřeně 	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie s výsledkem punkce kostní dřeně	100	52., 53., 61.	
	53.	Transplantace orgánů a zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů	životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny, střev nebo kostní dřeně, při které je příjemcem pojištěný; nárok na pojistné plnění vzniká dnem zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci orgánů	potvrzení o zařazení na oficiální seznam čekatelů na transplantaci nebo propouštěcí zpráva z hospitalizace, případně operační protokol z provedené transplantace, pokud již proběhla, a kopie všech zpráv z dalšího průběhu léčení	100	53., 61	<ul style="list-style-type: none"> ▶ transplantace Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu) ▶ transplantace nebo zařazení na čekací listinu z důvodu selhání transplantovaných orgánů
Ostatní	54.	Zelený zákal (glaukom)	neurodegenerativní onemocnění, při němž odumírají nervová vlákna zrakového nervu a které má za následek trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem a kdy zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 6/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení diagnózy a rozsahu ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	100	54., 55., 61.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	55.	Klinicky potvrzená slepota	úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů), kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	100	55.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ prchavá slepota ▶ snížení zrakové ostrosti (vizu) nižšího stupně
	56.	Klinicky potvrzená hluchota	úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem	klinické potvrzení diagnózy audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL	100	56.	snížení sluchu nižšího stupně
	57.	Ztráta řeči	úplná, trvalá a nevratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek; za pojistnou událost považujeme i stav po laryngektomii (odstranění hrtanu)	klinické potvrzení diagnózy odborným lékařem	100	57.	
	58.	Těžké perzistující astma bronchiale	je závažným onemocněním při splnění všech následujících kritérií: <ul style="list-style-type: none"> ▶ trvalé klinické příznaky (těžké perzistující astma) či časté záchvaty, časté noční příznaky ▶ trvalá potřeba léčby bronchodilatačními léky (beta-mimetika, aminofylin) či trvalé podávání inhalačních kortikoidů ▶ odchylky v plicním funkčním vyšetření – FEV opakovaně ≤ 60 % náležité hodnoty 	potvrzení diagnózy odborným lékařem a doložení alespoň 2 výsledků spirometrie	100	58.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Kompletní varianta							
Vážné onemocnění			Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	59.	Těžké popáleniny	popáleniny II. B nebo III. stupně (hluboké popáleniny) s procentním rozsahem poškození povrchu těla a v rozdělení dle věku v době události takto: <ul style="list-style-type: none"> ▶ do 2 let věku: popáleniny s poškozením nad 5 % povrchu těla, ▶ od 2 do 10 let věku: popáleniny s poškozením nad 10 % povrchu těla, ▶ od 10 do 15 let věku: popáleniny s poškozením nad 15 % povrchu těla, ▶ od 16 let věku: popáleniny s poškozením nad 20 % povrchu těla. 	stanovení diagnózy lékařem odborného pracoviště pro léčení popálenin a její doložení lékařskou zprávou z prvního ošetření, která popisuje lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin	100	59., 61.	
	60.	Amputace končetiny	vysoká amputace končetiny v ramenním nebo kyčelním kloubu zapříčiněná úrazem, cévní poruchou, zhoubnými nádory na končetinách, sepsí infekčního původu	lékařské zprávy s uvedením data stanovení diagnózy, pro kterou byla nutná amputace končetiny, propouštěcí zpráva z hospitalizace pro amputaci končetiny	100	60., 61.	
	61.	Snížená soběstačnost (nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou)	takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb; za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby	prokázání snížené soběstačnosti odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložení příslušných rozhodnutí posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách a odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno	100	1. – 62.	
	62.	Poškození centrálního nervového systému následkem očkování	reakce na očkování (vakcinaci) vedoucí k těžkému a trvalému neurologickému poškození	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození po aplikaci vakcinace objektivním neurologickým nálezem po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	100	61., 62.	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Varianta PRO NI / PRO NĚJ (A = je zahrnuto)						
Vážné onemocnění	Varianta PRO NI	Varianta PRO NĚJ	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Rakovina dělohy	A		histologicky potvrzený maligní nádor děložního těla odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina děložního čípku	A		histologicky potvrzený maligní nádor děložního čípku odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina pochvy	A		histologicky potvrzený maligní nádor pochvy odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina vaječníků a vejcovodů	A		histologicky potvrzený maligní nádor vaječníků a vejcovodů odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina vulvy	A		histologicky potvrzený maligní nádor zevních rodidel odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ▶ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina penisu		A	histologicky potvrzený maligní nádor penisu odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa
Rakovina prostaty		A	histologicky potvrzený maligní nádor prostaty odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa
Rakovina varlat, nadvarlat a šourku		A	histologicky potvrzený maligní nádor varlat nebo nadvarlat nebo šourku odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa
Rakovina prsu	A	A	histologicky potvrzený maligní nádor prsu odpovídající klasifikaci vyšší než T1NOMO	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	100	▶ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Varianta PRO NI / PRO NĚJ (A = je zahrnuto)

Vážné onemocnění	Varianta PRO NI	Varianta PRO NĚJ	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Rakovina výše uvedených diagnóz vykazující rané maligní změny (včetně rakoviny in situ)	A	A	přítomnost histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídající klasifikaci TNOMO včetně histologicky potvrzeného karcinomu in situ	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	30	► tumory, které jsou histologicky popsány jako prekancerosa ► dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Narození víceročet	A	A	porod tří a více živě narozených dětí, kdy těhotenství pojištěné ženy musí vzniknout v době pojištění	propouštěcí zpráva z porodnice a kopie rodných listů dětí, v nichž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozených dětí	30	
Úmrtí rodičky při porodu	A	A	Úmrtí matky-rodičky během porodu nebo bezprostředně po něm a narození živého dítěte. Porod musí být veden lékařem v ústavním zdravotnickém zařízení (porodnici); jde-li o porod vedený mimo ústavní zařízení, musí se jednat o tzv. překotný porod, kdy nebylo možné včas zajistit rodičce odpovídající odbornou zdravotní péči. Úmrtí rodičky při porodu musí být doloženo Závěrečnou zprávou o rodičce.	kopie rodného listu dítěte, v němž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozeného dítěte	100	
Vrozené vady živě narozených dětí:			těhotenství pojištěné ženy musí vzniknout v době trvání pojištění	kopie rodného listu dítěte, v němž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozeného dítěte		
DMD / BMD Duchenne / Becker Muscular Dystrophy	A	A	genetické nervosvalové onemocnění vlastního dítěte projevující se postupným ochabováním svalstva	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie včetně doložení histologického nálezu po provedené biopsii	50	
Downův syndrom Edwardsův syndrom Patauův syndrom	A	A	zjištěná chromozomální abnormalita u vlastního narozeného dítěte doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	50	
Spina bifida	A	A	zjištěná vrozená vada u vlastního narozeného dítěte charakterizovaná defektem páteře ve střední čáře, který má za následek prolaps obsahu páteřního kanálu	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. pediatrie	50	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Varianta PRO NI / PRO NĚJ (A = je zahrnuto)						
Vážné onemocnění	Varianta PRO NI	Varianta PRO NĚJ	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Mikrocefalie	A	A	Těžká vývojová porucha projevující se zakrněním/předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy. Je charakterizována malým obvodem lebky a také menším mozkem. Dochází k duševní a tělesné poruše dítěte.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	50	
MCM syndrom	A	A	(syndrom makrocefalie a kapilární malformace, MCM syndrom, M-CMTC) je vrozená porucha charakterizovaná abnormálně velikostí hlavy (makrocefalie), kožními, cévními a neurologickými abnormalitami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky a pediatrie	50	
Bulósní epidermolýza	A	A	(nemoc motýlích křídel) je vrozené onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici s komplikovaným hojením	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm dermatologie včetně doložení histologického nálezu, nebo potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky	50	
Fallotova tetralogie	A	A	Závažná srdeční vada, která postihuje novorozence. Vzniká kombinací působení genů a vnějších faktorů v průběhu těhotenství. Sestává ze čtyř různých srdečních vad a přímo ohrožuje děti na životě.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm kardiologie	50	
Osteogenesis imperfecta	A	A	dědičné onemocnění pojivové tkáně, jehož základním projevem je křehkost kostí, která vede ke zlomeninám dlouhých kostí	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm ortopedie, resp. osteologie	50	

Vysvětlení zkratk použitých v tabulkách:

- ▶ **CABG, ACVB** znamená druh koronárního bypassu (Coronary Artery Bypass Grafting),
- ▶ **CIN** znamená změny dlaždicového epitelu děložního čípku (Cervikální Intraepiteliální Neoplázie),
- ▶ **CT** znamená radiologické vyšetření pomocí počítačové tomografie (Computed Tomography),
- ▶ **EEG** znamená elektroencefalografii (vyšetření mozku),
- ▶ **EKG** znamená elektrokardiografii (vyšetření srdce),
- ▶ **EMG** znamená elektromyografii (vyšetření svalů),
- ▶ **MMSE** skóre znamená test kognitivních funkcí (Mini Mental State Exam),
- ▶ **MR** znamená magnetickou rezonanci (někdy značeno též MMR nebo MRI),
- ▶ **ORL** znamená otorinolaryngologii, tj. obor zabývající se výzkumem, diagnostikou a léčbou ušních, nosních a krčních chorob,



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

- ▶ **TNM nebo jiné klasifikace** znamená mikroskopické určení stupně vyžralosti nádoru, kde T = tumor, N = nodus, M = metastázy.

Vysvětlení pojmů použitých v tabulkách:

- ▶ **anamnéza typické bolesti v krajině srdeční** znamená tlakovou, svíravou bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
- ▶ **angioplastika aorty** znamená rekonstrukci aorty,
- ▶ **benigní nádor** znamená nezhoubný novotvar,
- ▶ **biopsie** znamená odebrání příslušné tkáně k histologickému vyšetření,
- ▶ **čerstvá změna na EKG** znamená odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
- ▶ **demyelinizace** znamená rozpad myelinových pochv,
- ▶ **dialyzační léčba** znamená léčbu s náhradou funkce ledvin,
- ▶ **dilatace koronárních tepny** znamená rozšíření například zúženého úseku tepny,
- ▶ **dysplazie** znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
- ▶ **embolizace** znamená kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (například z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
- ▶ **histologie** znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
- ▶ **hypokineze** znamená nedostatek volných pohybů,
- ▶ **chromozomální abnormalita** znamená odlišný počet chromozomů (vláknité struktury buněčného jádra),
- ▶ **chronická lymfatická leukemie** znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
- ▶ **imunitní mechanismy** znamenají obranné mechanismy organismu,
- ▶ **infarkt mozkové tkáně** znamená odumření části mozkové tkáně,
- ▶ **infarkt myokardu** znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
- ▶ **invazivní melanom** znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
- ▶ **inzulín** znamená hormon, který snižuje hladinu cukru v krvi,
- ▶ **ischemická choroba srdeční** znamená onemocnění, při kterém srdeční sval trpí nedokrevností,
- ▶ **karcinom in situ** znamená ohraničený zhoubný nádor lokalizovaný v místě vzniku v tzv. bezpečné zóně, bez přesahu do dalších vrstev, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou,
- ▶ **kožní karcinom** znamená zhoubný rakovinnotvorný kožní útvar,
- ▶ **krvácení z nitrolebních cév** znamená krvácení z cév mozku,
- ▶ **Langerhansovy ostrůvky** znamenají částečky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
- ▶ **leukemie, lymfom, Non Hodgkin lymfom, Hodgkinův lymfom** znamenají zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
- ▶ **maligní nádor** znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
- ▶ **mentální retardace** znamená psychickou zaostalost,
- ▶ **neurodegenerativní onemocnění** znamená onemocnění se stupňující se destrukcí (zničením) nervových buněk,
- ▶ **odpověď na dopaminergní terapii** znamená pozitivní reakci organismu na léčbu,
- ▶ **oxygenoterapie** znamená léčbu kyslíkem,
- ▶ **posturální instabilita** znamená nestabilitu těla ve vzpřímené poloze,
- ▶ **prekancerosa** znamená nálezy, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet),
- ▶ **prchavá slepota** znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy se mění rozsah pojištění a kdy pojištění zaniká
9. Seznam vážných onemocnění

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká
8. Seznam trvalých následků nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

- ▶ **prolaps** znamená výhřez,
- ▶ **příčná míšní léze, tj. plegie**, znamená vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- ▶ **refrakternost** znamená neschopnost organismu reagovat na léčbu,
- ▶ **respirační insuficience** znamená dechovou nedostatečnost, II) reverzibilní mozková ischemie znamená poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (například funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
- ▶ **rigidita svalů** znamená svalovou ztuhlost, nn) stenóza znamená zúžení,
- ▶ **tichý srdeční infarkt** znamená srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- ▶ **tranzitorní ischemická ataka (TIA)** znamená přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s cévní mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- ▶ **tremor** znamená třes, mimovolný rytmický pohyb různých částí těla,
- ▶ **trombolýza koronární tepny** znamená rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,
- ▶ **trombóza** znamená srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
- ▶ **trvalé neurologické poškození** znamená jakýkoli neurologický deficit (neurologické poškození), který je verifikován tzv. objektivním nálezem neurologa, nikoli subjektivním hodnocením pacienta,
- ▶ **zvýšená hladina srdečních enzymů** znamená laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno

- 1) Pojistnou událostí, která nastane během trvání tohoto pojištění z důvodu nemoci (nikoli úrazu ani otravy nebo nežádoucích účinků očkování) diagnostikované rovněž během trvání tohoto pojištění, je:
- a) potvrzení trvalého následku nemoci odborným lékařem, nebo
 - b) provedení operace, nebo
 - c) zahájení léčby, nebo
 - d) vystavení lékařského posudku, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty schopnosti řídit automobil, nebo
 - e) provedení čtvrté asistované reprodukce IVF.

2) Pojištění se vztahuje pouze na trvalé následky nemoci, operace a léčby uvedené v tabulce v této kapitole, bodu 8 Seznam trvalých následků nemoci. V tabulce je uveden také popis jednotlivých trvalých následků a podmínky, které musí být splněny, aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy nastala některá z následujících událostí:

- a) byl poprvé potvrzen některý z trvalých následků nemoci, nebo
- b) byla provedena operace, nebo
- c) byla zahájena léčba, nebo
- d) byl vystaven lékařský posudek, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty schopnosti řídit automobil, nebo
- e) byla provedena čtvrtá asistovaná reprodukce IVF.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za prokázaný trvalý následek Vám vyplatíme dle Seznamu trvalých následků nemoci, a to ve výši procentního podílu z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

2) Pojistné plnění může dosáhnout až 100 % z pojistné částky, uplatníte-li právo na pojistné plnění:

- a) za jeden trvalý následek, za který náleží pojistné plnění ve výši 100 %,



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Na co se pojištění nevztahuje

7. Kdy pojištění zaniká

8. Seznam trvalých následků nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

b) najednou, nebo postupně za více trvalých následků, dosáhne-li součet procentních podílů za tyto následky 100 %.

3) Po vyplacení pojistného plnění za první pojistnou událost již nemůžete u tohoto pojištění zvyšovat pojistnou částku ani prodlužovat pojistnou dobu.

5. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno, v případech uvedených pro jednotlivé trvalé následky v této kapitole, bodu 8 Seznam trvalých následků nemoci ve sloupci „**Na co se pojištění nevztahuje (výluhy z pojištění)**“ a dále také za následující nemoci, tělesná poškození nebo jiné újmy na zdraví a jakékoli jejich příčiny, komplikace nebo následky:

8. Seznam trvalých následků nemoci

Skupina	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluhy z pojištění)
Ztráta sluchu	Hluchota na jedno ucho	O jednostrannou hluchotu se jedná v případě, kdy pojištěný na jedno ucho téměř nebo vůbec neslyší. Projevuje se zejména neschopností rozlišit směr přicházejícího zvuku a ztrátou schopnosti rozlišit zvuky přicházející z postižené strany, projevující se zejména zhoršením srozumitelnosti řeči v hluku.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–90 dB při 500, 1 000, 2 000 a 4 000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.	25	
	Vážná ztráta sluchu	Trvalá, nenávratná, významná ztráta části sluchu obou uší.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 41–80 dB při 500, 1 000, 2 000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.	50	

a) nemoci nebo jiné skutečnosti související s Vaším zdravotním stavem, které jste nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění, a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období,

b) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste jako pojištěný úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.

7. Kdy pojištění zaniká

1) Toto pojištění zaniká dnem, kdy výplata pojistného plnění dosáhne 100 % z pojistné částky.

2) V ostatních případech toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká
8. Seznam trvalých následků nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Skupina	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
	Hluchota	Úplná, trvalá, nenávratná ztráta sluchu obou uší, jejíž stav nelze změnit lékařským zákrokem.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem vyšším než 81 dB při 500, 1 000, 2 000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.	100	
Ztráta zraku	Slepota na jedno oko	Úplná, trvalá a nevrátelná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého), která nemůže být korigována léčbou.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	25	
	Silná slabozrakost	Těžká ztráta zraku obou očí, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací.	Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší postupnou korekcí nebo omezením zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	50	
	Slepota	Úplná, trvalá, nenávratná ztráta zraku obou očí. Patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 20°). Stav nelze změnit žádným lékařským zákrokem.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	100	
Ztráta řeči	Vážné omezení řeči	Trvalá, nevrátelná, významná ztráta schopnosti řeči.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	50	<ul style="list-style-type: none"> ▶ psychogenní ztráta schopnosti mluvit ▶ vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny souvisejí s psychiatrickými diagnózami) ▶ pokud příčinou vzniku onemocnění je kouření
	Úplná ztráta řeči	Úplná, trvalá, nenávratná ztráta schopnosti řeči. Za pojistnou událost považujeme i stav po laryngektomii (odstranění hrtanu).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	100	
Následky selhávání orgánů	Trvalá kolostomie	Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit kolostomii, tj. umělé vyústění konce tlustého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu.	Potřeba trvalé kolostomie musí být potvrzena odborným lékařem.	25	jakákoli dočasná kolostomie, která je odstraněna nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku)
	Trvalá ileostomie	Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit ileostomii, tj. umělé vyústění konce tenkého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu.	Potřeba trvalé ileostomie musí být potvrzena odborným lékařem.	25	jakákoli dočasná ileostomie, která je odstraněna nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku)



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká
8. Seznam trvalých následků nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Skupina	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
	Trvalá tracheostomie	Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit umělé vyústění průdušnice na povrch těla prostřednictvím rozříznutí stěny průdušnice nebo vytvoření otvoru v průdušnici, za účelem umožnit pojištěnému dýchání bez využití nosu nebo úst.	Potřeba trvalé tracheostomie musí být potvrzena odborným lékařem.	50	jakákoli dočasná tracheostomie, která je odstraněna nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku)
	Parenterální (dlouhodobá) výživa	Umělá, náhradní výživa, která organismu zajišťuje podávání energetických substrátů a živin přímo do krevního řečiště, tedy mimo zažívací trakt, s cílem udržet u pojištěného dlouhodobě uspokojivý nutriční stav a stav vnitřního prostředí. Parenterální výživa je aplikována centrální žílou a slouží k dlouhodobé komplexní výživě. Podávání parenterální výživy musí být dlouhodobé (trvajících alespoň 6 měsíců) nebo trvalé.		25	
	Trvalé podávání kyslíku	Oxygenoterapie je léčba pomocí inhalace kyslíku, který je považován za léčivo, a je určena nemocným s plicními i mimoplicními chorobami. Kyslíková terapie znamená podávání kyslíku v koncentraci vyšší, než je v atmosférickém vzduchu. Cílem je udržet parciální tlak kyslíku v tepenné krvi (paO ₂) nad 8,0 kPa a zajistit průměrnou dávku kyslíku tkáním. Kyslík musí být podáván alespoň 16 hodin denně.		50	
	Konečné stadium onemocnění / selhávání orgánů	Konečné stadium onemocnění/selhávání některého z uvedených orgánů – obou ledvin, plic, jater, srdce nebo slinivky břišní – následkem chronického a nevratného poškození vzniklého v důsledku jejich onemocnění.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	100	<ul style="list-style-type: none"> ▶ dočasné selhání ledvin, plic, jater, srdce nebo slinivky břišní ▶ poškození (onemocnění/selhávání) uvedených orgánů v souvislosti s opakovaným nadměrným požíváním alkoholu, zneužíváním léků, aplikací návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká
8. Seznam trvalých následků nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Skupina	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Ochrnutí	Ochrnutí jedné končetiny	Trvalé a úplné ochrnutí jakékoli končetiny v důsledku onemocnění míchy nebo mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže (ruka), v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů (noha).	Ochrnutí musí trvat více než 6 měsíců a musí být potvrzeno odborným lékařem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.	25	<ul style="list-style-type: none"> ▶ vznik ochrnutí v souvislosti s: duševní poruchou nebo poruchou chování označených v MKN 10 kódy F00 až F99, Guillain-Barrého syndromem, periodickým nebo hereditárním (dědičným) onemocněním ▶ ochrnutí vzniklé v souvislosti s opakovaným nadměrným požíváním alkoholu, zneužíváním léků, aplikací návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují
	Ochrnutí dvou končetin	Trvalé a úplné ochrnutí jakýchkoli dvou končetin v důsledku onemocnění míchy nebo mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže (ruka), v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů (noha).	Ochrnutí musí trvat více než 6 měsíců a musí být potvrzeno odborným lékařem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.	50	
	Ochrnutí tří nebo čtyř končetin	Trvalé a úplné ochrnutí alespoň tří končetin v důsledku onemocnění míchy nebo mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže (ruka), v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů (noha).	Ochrnutí musí trvat více než 6 měsíců a musí být potvrzeno odborným lékařem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.	100	
	Obrna lícního nervu	Jedná se o naprostý výpadek funkce lícního (VII. hlavového) nervu na příslušné straně obličeje. Projevuje se výpadkem mimiky poloviny obličeje, objeví se pokleslý koutek rtu a porucha schopnosti dovřít oko (lagofthalmus).	Pojistnou událostí je periferní obrna lícního nervu, která musí být prokázána neurologickým vyšetřením.	25	
Amputace končetin	Amputace jedné končetiny	Konečná diagnóza kompletního snesení (amputace) jedné končetiny nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku nemoci (lékařsky indikovaná amputace).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	25	
	Amputace dvou končetin	Konečná diagnóza kompletního snesení (amputace) jakýchkoli dvou končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku nemoci (lékařsky indikovaná amputace).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	50	



1. ČÁST

Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti

Důchod pro pozůstalé

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

Vážná onemocnění

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká
8. Seznam trvalých následků nemoci

2. ČÁST

3. ČÁST

Skupina	Název	Popis	Dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
	Amputace tří nebo čtyř končetin	Konečná diagnóza kompletního snesení (amputace) alespoň tří končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku nemoci (lékařsky indikovaná amputace).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	100	
	Ztráta schopnosti řídit automobil	Trvalá a úplná ztráta zdravotní způsobilosti řídit osobní motorové vozidlo. Nemoc, vada nebo stav vylučující uvedenou zdravotní způsobilost musí být jednoznačné, objektivně zjištělné a měřitelné všeobecně uznávanými lékařskými metodami. Pojistnou událostí je také ztráta schopnosti řídit automobil z důvodu trvalé organické duševní poruchy a schizofrenie, označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud jejich příčinou není opakované nadměrné požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků tyto látky obsahujících, úmyslné sebepoškození nebo pokus o sebevraždu. Každá z uvedených diagnóz musí být potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí.	Ztrátu schopnosti řídit automobil prokazujete lékařským posudkem potvrzujícím zdravotní důvody ztráty způsobilosti včetně lékařské dokumentace dokládající konkrétní diagnózu, která ztrátu této schopnosti způsobila. V případě, že jste byl držitelem řídičského oprávnění, doložte také rozhodnutí správního orgánu o odnětí řídičského oprávnění. Jsme oprávněni přezkoumat Váš zdravotní stav a důvody vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil ve smyslu objektivitu zdravotních důvodů vedoucích k odnětí řídičského oprávnění, přičemž jako podklad pro posouzení využijeme vyhlášku Ministerstva zdravotnictví o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel v platném znění nebo jinou právní úpravu platnou k datu vzniku pojistné události, která na uvedenou vyhlášku navazuje nebo ji nahrazuje.	25	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku užití nebo užívání alkoholu nebo jiných návykových látek nebo léčiv ▶ ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F99 s výjimkou diagnóz uvedených ve sloupci „Popis“ ▶ ztráta zdravotní způsobilosti vykonávat řízení jako pracovní činnosti ▶ stav, kdy je pojištěný „zdravotně způsobilý k řízení motorového vozidla s podmínkou“ ve smyslu příslušného právního předpisu (podmínka spočívá v používání nezbytného zdravotnického prostředku, v technické úpravě motorového vozidla nebo v jiných omezeních posuzované osoby) ▶ ztráta schopnosti řídit automobil v případech, kdy pojištěný nevyužil všech dostupných a všeobecně lékařsky uznávaných možností pro odstranění zdravotního problému (např. podstoupení operace), který vedl ke ztrátě schopnosti řídit automobil ▶ ztráta schopnosti řídit automobil v souvislosti s jakýmkoli subjektivními důvody bez existence objektivní a jednoznačně měřitelné diagnózy
	Čtvrtá asistovaná reprodukce IVF po třech neúspěšných pokusech	Asistovanou reprodukci IVF (In Vitro Fertilizace) rozumíme lékařské postupy léčby neplodnosti, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami, k oplodnění vajíček mimo tělo a následný přenos embrya do dělohy pojištěné ženy. Asistovaná reprodukce v rámci tohoto pojištění je určena výhradně pro pojištěnou ženu, kdy je IVF provedeno z důvodu její neplodnosti diagnostikované v době trvání pojištění, jejíž příčinou je nemoc diagnostikovaná rovněž během trvání tohoto pojištění. K asistované reprodukci musí dojít nejpozději poslední den měsíce předcházejícího měsíci, ve kterém se pojištěná žena dožije 45 let. Pojistné plnění poskytneme za 4. provedenou asistovanou reprodukci. Asistovanou reprodukci musí provést odborný lékař specializovaného poskytovatele zdravotních služeb, který musí mít k provádění takovýcho výkonů oprávnění.		25	



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úvěru

1. Co je pojištění
2. Čím se řídí jednotlivá pojištění
3. Jaké je pojistné plnění
4. Kdy pojištění zanikají

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění a kdo je pojištěným
2. Co je pojištění
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy pojištění zaniká

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

Pojištění úvěru

1. Co je pojištěno

Sjednáte-li pojištění úvěru, získáte v jediném balíčku pojištění pro případ těchto pojistných událostí:

- a) smrti pojištěného,
- b) invalidity příslušného stupně nebo snížené soběstačnosti, a to podle toho, která varianta pojištění invalidity byla ve smlouvě v rámci tohoto pojištění sjednána,
- c) vážného onemocnění, byla-li v rámci pojištění úvěru sjednána Kompletní varianta pojištění vážných onemocnění,
- d) pracovní neschopnosti, bylo-li v rámci pojištění úvěru sjednáno pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci.

2. Čím se řídí jednotlivá pojištění

Pro jednotlivá pojištění sjednaná v rámci pojištění úvěru platí následující kapitoly této části:

- a) kapitola **Pojištění pro případ smrti** pro pojištění pro případ smrti s výjimkou ustanovení vztahujících se k terminálnímu stadiu,
- b) kapitola **Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci** pro pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu nebo nemoci,
- c) kapitola **Vážná onemocnění** pro pojištění vážných onemocnění,
- d) kapitola **Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci** pro pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci.

3. Jaké je pojistné plnění

Pojistné plnění z pojištění úvěru poskytneme pouze jednou; to neplatí v případech, kdy z pojištění vážných onemocnění vyplatíme nižší pojistné plnění než 100 % z pojistné částky, a v případech pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti.

4. Kdy pojištění zanikají

Všechna pojištění sjednaná v rámci pojištění úvěru zanikají:

- a) první pojistnou událostí s výplatou pojistného plnění; to neplatí pro pojištění pracovní neschopnosti a v případech, kdy za vážné onemocnění vyplatíme pojistné plnění nižší než 100 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události,

b) z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění a kdo je pojištěným

1) Toto pojištění lze sjednat v několika variantách, které se liší tím, od kterého dne trvání pracovní neschopnosti Vám poskytneme pojistné plnění.



Pojištění pracovní neschopnosti si můžete sjednat s plněním následně od 15. nebo 29. dne nebo od 29. dne s plněním zpětně od počátku pracovní neschopnosti. Tím si volíte rozsah pojistné ochrany za odlišné pojistné.

2) Pojištěným pro účely tohoto pojištění musí být a po celou dobu trvání pojištění zůstat:

- a) osoba, která pobírá příjmy z pracovněprávního, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinna dbát příkazů plátce, a zároveň se účastní na nemocenském pojištění (zaměstnanec nebo člen orgánu obchodní společnosti),
- b) osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) se zdanitelnými příjmy, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je Vaše z lékařského hlediska nezbytná dočasná **pracovní neschopnost** z důvodu Vaší nemoci nebo Vašeho úrazu, která započne během trvání tohoto pojištění.

2) Pracovní neschopnost je stav, ve kterém se jako pojištěný nacházíte, pokud ze zdravotních důvodů nemůžete vykonávat výdělečnou činnost. Tento stav odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle platného zákona o nemocenském pojištění v České republice nebo obdobného zákona platného v zahraničí. Pracovní neschopnost musí být potvrzena příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle výše uvedených zákonů (tzv. neschopenka) nebo lékařskou zprávou na našem formuláři u těch pojištěných, kteří se neúčastní na nemocenském pojištění.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úveru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění a kdo je pojištěným

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje

8. Kdy pojištění zaniká

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

3) Délku této dočasné pracovní neschopnosti posuzujeme na základě lékařských zpráv o průběhu souvislého léčení, přičemž do této doby nezapočítáváme občasné následné kontrolní prohlídky. Pokud je pracovní neschopnost delší, než je obvyklá doba léčení příslušné diagnózy (standard léčení), a není-li ve Vaší zdravotnické dokumentaci uvedeno dostatečné odborné odůvodnění, můžeme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem délku Vaší pracovní neschopnosti přehodnotit.

4) Lékařem potvrzenou dobu pracovní neschopnosti uznáme, pokud po tuto dobu nevykonáváte žádnou výdělečnou činnost a dodržíte léčebný režim stanovený lékařem.

5) Jednou pojistnou událostí je nepřerušovaná dočasná pracovní neschopnost, a to bez ohledu na skutečnost, že příčinou pracovní neschopnosti bylo více následků úrazu nebo více nemocí, nebo se během trvání pracovní neschopnosti změnila diagnóza. Pokud jste jako pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, který byl lékařem stanoven jako počátek pracovní neschopnosti.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

1) Základní čekací doba je 2 měsíce.

2) V případě pracovní neschopnosti z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad se čekací doba prodlužuje na 6 měsíců a v případě pracovní neschopnosti pro stavy a komplikace v souvislosti s porodem na 8 měsíců.

3) V případě pracovní neschopnosti, která vznikla výlučně následkem úrazu, čekací dobu neuplatňujeme.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů pracovní neschopnosti vypočtený podle následujícího odstavce vynásobíme pojistnou částkou platnou k datu vzniku pojistné události.

2) Pro varianty pojištění s plněním od určitého dne následně platí, že počet dnů pracovní neschopnosti následkem nemoci pro účely stanovení pojistného plnění počítáme ode dne trvání pracovní neschopnosti uvedeného ve sjednané variantě pojištění do dne, který lékař v neschopence nebo ve své zprávě uvede jako den ukončení pracovní neschopnosti. Za pracovní neschopnost následkem úrazu vyplatíme pojistné plnění vždy od prvního dne pracovní neschopnosti, pokud doba pracovní neschopnosti přesáhne den uvedený ve sjednané variantě pojištění, do dne, kdy je pracovní neschopnost z rozhodnutí lékaře ukončena.

3) V případě varianty pojištění s plněním od určitého dne zpětně vyplatíme pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu i nemoci vždy od počátku pracovní neschopnosti, pokud doba pracovní neschopnosti den uvedený ve sjednané variantě pojištění přesáhne.

4) Je-li pracovní neschopnost ukončena a nejpozději do 90 dnů poté jste znovu uznán práce neschopným z důvodu nemoci, vyplatíme Vám za tuto další pracovní neschopnost pojistné plnění vždy od prvního dne této pracovní neschopnosti. Pojistné plnění od počátku této pracovní neschopnosti vyplatíme však jen tehdy, pokud doba pracovní neschopnosti přesáhne den uvedený ve sjednané variantě pojištění a pokud jsme za předchozí pracovní neschopnost vyplatili pojistné plnění.

5) Pokud je doba pracovní neschopnosti kratší než počet dnů uvedený ve sjednané variantě pojištění, pojistné plnění Vám nenáleží.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úveru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění a kdo je pojištěným
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy pojištění zaniká

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST



a) Pokud jste si sjednal variantu pojištění **s plněním od 29. dne**, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, budete-li práce neschopen po dobu delší než 28 dnů. Bude-li pracovní neschopnost trvat například od 15. 3. do 31. 5. téhož roku, tj. celkem 78 dnů, budeme Vám plnit za 50 dnů (78-28). Pokud jste byl po uvedené dobu práce neschopen z důvodu úrazu, vyplatíme Vám pojistné plnění za celou dobu pracovní neschopnosti, tj. za 78 dnů. Pokud by však pracovní neschopnost trvala například od 15. 3. do 5. 4., tj. 22 dnů, nárok na pojistné plnění by Vám nevznikl.

b) Pokud jste si sjednal variantu pojištění **s plněním od 29. dne zpětně**, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, budete-li práce neschopen po dobu delší než 28 dnů. Bude-li pracovní neschopnost trvat například od 15. 3. do 31. 5. téhož roku, tj. celkem 78 dnů, budeme Vám plnit za celou dobu pracovní neschopnosti, a to bez ohledu na to, zda příčinou pracovní neschopnosti byla nemoc nebo úraz. Pokud by však pracovní neschopnost trvala například od 15. 3. do 5. 4., tj. 22 dnů, nárok na pojistné plnění by Vám nevznikl.

c) Pokud byla pracovní neschopnost uvedena v písm. a) ukončena k 31. 5. a od 30. 6. téhož roku jste byl uznán znovu práce neschopným, tj. do 90 dnů od ukončení předchozí pracovní neschopnosti, budeme pojistné plnění počítat od počátku této nové pracovní neschopnosti

- ▶ vždy, je-li příčinou pracovní neschopnosti úraz,
- ▶ je-li příčinou pracovní neschopnosti nemoc, pouze tehdy, bude-li tato pracovní neschopnost delší než 28 dnů, tj. pracovní neschopnost musí trvat alespoň od 30. 6. do 28. 7. téhož roku, aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění.

6) Pokud se neúčastníte na nemocenském pojištění, poskytneme Vám pojistné plnění z jedné pojistné události maximálně za 548 dnů pracovní neschopnosti.

7) Léčíte-li se v pracovní neschopnosti pro více diagnóz, plníme za součet dob léčení všech těchto diagnóz; pokud se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.

8) Pojistné plnění Vám vyplatíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud ale pracovní neschopnost již trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

9) Pojistné plnění nenáleží za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění, kromě zániku uplynutím pojistné doby, z důvodu naší výpovědi a kromě zániku podle této kapitoly, bodu 8 Kdy pojištění zaniká, odst. 2) písm. a) a b). V případě nezaměstnaného postupujeme podle této kapitoly, bodu 7 Na co se pojištění nevztahuje, odst. 2) písm. b) a u invalidních ve třetím stupni invalidity poskytneme pojistné plnění do konce pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne, kdy bylo vydáno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o invaliditě.

10) Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s rizikovým těhotenstvím nebo stavy a komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím, porodem a dále kvůli z lékařského hlediska nezbytnému umělému přerušení těhotenství nebo potratu poskytneme pojistné plnění nejvýše za 30 dnů pro každé těhotenství. Je-li pojištěná žena současně souvisle hospitalizována z důvodů uvedených v první větě alespoň po dobu 3 dnů, prodlužuje se doba, po kterou poskytneme pojistné plnění, na 90 dnů (výplata pojistného plnění za tuto prodlouženou dobu není podmíněna tím, že žena má sjednáno pojištění pobytu v nemocnici).

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) Při šetření pojistné události Vás můžeme vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že jste během pracovní neschopnosti platil pojistné na nemocenské pojištění, resp. čerpal dávky nemocenského. Osoby v jiném než trvalém pracovním poměru (např. osoby pracující na dohodu o pracovní činnosti, členové orgánů obchodních společností, tj. jednatelé, členové představenstva) jsou povinny nám toto potvrzení doložit při uplatnění nároku na pojistné plnění automaticky. Pokud provozujete výdělečnou činnost v zahraničí, můžeme po Vás požadovat, abyste nám doložil potvrzení příslušného orgánu o tom, že jste tuto činnost v době pracovní neschopnosti vykonával bez jejího přerušování.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úvěru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění a kdo je pojištěným

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje

8. Kdy pojištění zaniká

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

- 2) Co nejdříve nám oznamte tyto změny ve Vašem osobním postavení:
- a) přerušeni nebo ukončení výdělečné činnosti,
 - b) zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání u úřadu práce,
 - c) pokud po přiznání starobního důchodu nebo invalidity podle zákona o důchodovém pojištění již nevykonáváte výdělečnou činnost, z níž Vám plynou zdanitelné příjmy.

3) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za pracovní neschopnost v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví, lékařských vyšetření nebo zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:
- a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem, které jste nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění, a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období,
 - b) v případě těhotenství a s ním spojených stavů a komplikací, včetně z lékařského hlediska nezbytného umělého přerušeni těhotenství nebo potratu, pokud těhotenství vzniklo nebo bylo lékařsky potvrzeno před počátkem pojištění,
 - c) zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušeni těhotenství),
 - d) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19,
 - e) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F21 až F99 s výjimkou případu, kdy příčinou této poruchy bylo úmrtí osoby blízké pojištěnému,
 - f) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud nejsou potvrzené lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí,

- g) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste jako pojištěný úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu,
- h) onemocnění, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují.

- 2) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost:
- a) během které jste pobýval v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
 - b) pokud jste se stal nezaměstnaným bez pravidelných příjmů z výdělečné činnosti s výjimkou prvních 3 měsíců ode dne přerušeni nebo ukončení výdělečné činnosti; pojistné plnění poskytneme pouze za takovou pracovní neschopnost, která započala v době, kdy jste vykonával výdělečnou činnost, a k přerušeni nebo ukončení výdělečné činnosti došlo v průběhu pracovní neschopnosti,
 - c) v době, po kterou jste byl na mateřské nebo rodičovské dovolené bez pravidelných příjmů z výdělečné činnosti.

8. Kdy pojištění zaniká

- 1) Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.
- 2) Dále zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém:
- a) jsme byli informováni, že jste se stal nezaměstnaným bez pravidelných příjmů z výdělečné činnosti; pojištění takto zaniká pouze v případě, že jste stále nezaměstnaným i ke dni, kdy jsme o této skutečnosti byli informováni,
 - b) jste se stal invalidním ve třetím stupni invalidity podle platného zákona o důchodovém pojištění; za den, od kterého jste invalidním, považujeme den vzniku invalidity uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy,
 - c) nám prokážete, že Vám byl přiznán starobní důchod.

V případech uvedených pod písm. b) a c) pojištění zaniká pouze tehdy, pokud po přiznání invalidity nebo starobního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění již nevykonáváte výdělečnou činnost, z níž Vám plynou zdanitelné příjmy.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úveru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Na co se pojištění nevztahuje

7. Kdy pojištění zaniká

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je Vaše hospitalizace, která započne během trvání tohoto pojištění a trvá alespoň 2 dny.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřerušená hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy pojištěný nastoupil do nemocnice.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

1) Základní čekací doba je 2 měsíce.

2) V případě hospitalizace z důvodu ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad se čekací doba prodlužuje na 6 měsíců a v případě hospitalizace pro stavy a komplikace v souvislosti s porodem na 8 měsíců.

3) Čekací dobu neuplatňujeme v případě:

a) hospitalizace výlučně následkem úrazu,

b) akutního infekčního onemocnění, pokud je pojištěný

hospitalizován na specializovaném infekčním oddělení nebo oddělení s obdobným režimem.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace.

2) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1,0
31. – 90. den	1,5
91. a každý další den	2,0

3) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že budete hospitalizován alespoň 2 dny, což je minimální doba hospitalizace, za kterou náleží pojistné plnění. Maximální doba není omezena.

4) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění, kromě zániku uplynutím pojistné doby a z důvodu naší výpovědi.

6) Vznikne-li nárok na pojistné plnění za hospitalizaci nezletilého pojištěného, který je při této hospitalizaci doprovázen zletilou osobou, stanovíme pojistné plnění podle odstavců 1) a 2) tohoto bodu z dvojnásobku pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, a to za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici.

7) Z pojištění matky pro případ pobytu v nemocnici poskytneme matce novorozenceho dítěte pojistné plnění v případě nepřetržitě hospitalizace novorozence z důvodu poporodních komplikací potvrzených odborným lékařem, pokud tato hospitalizace bezprostředně navazuje na hospitalizaci v souvislosti s porodem. Odchylně od této kapitoly, bodu 6 Na co se pojištění nevztahuje, odst. 2) písm. d) náleží pojistné plnění i v případě, kdy matka dítě v nemocnici navštěvuje, aniž by s ním byla hospitalizována. Pojistné plnění vyplatíme v rámci jedné pojistné události pouze jednou, a to nejvýše za 30 dnů hospitalizace.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Při pobytu v nemocnici máte především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úvěru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit
7. Kdy pojištění zaniká

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví, lékařských vyšetření nebo zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:

- a) nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem, které jste nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění, a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období,
- b) v případě těhotenství a s ním spojených stavů a komplikací, včetně z lékařského hlediska nezbytného umělého přerušení těhotenství nebo potratu, pokud těhotenství vzniklo nebo bylo lékařsky potvrzeno před počátkem pojištění,
- c) zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušení těhotenství), s výjimkou hospitalizace z důvodu komplikací po kosmetické operaci, které jste prokazatelně nezavinil, a po dobu této hospitalizace máte lékařem vystavenou pracovní neschopnost,
- d) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19, F21 až F99, pokud je tato porucha hlavní diagnostikou, pro kterou jste byl hospitalizován,
- e) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud nejsou potvrzené lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí,
- f) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste jako pojištěný úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu,
- g) onemocnění, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,

h) preventivních operativních léčebných zákroků z důvodů genetických předpokladů rakoviny, pokud faktory ovlivňující zdravotní stav dle MKN-10 byly zjištěny před počátkem pojištění.

2) Toto pojištění se nevztahuje na pobyt pojištěného v:

- a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
- c) lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče; tato výlučka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich navazuje na předchozí hospitalizaci (pobyt v nemocnici) a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních poskytneme v souvislosti s tímž pobytem v nemocnici nejvýše za dobu 30 dnů,
- d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu, s výjimkou uvedenou v této kapitole, bodu 4 Jaké je pojistné plnění, odst. 7).

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je celodenní **ošetřování** pojištěného třetí osobou, které nastane v důsledku jeho úrazu nebo nemoci a započne během trvání tohoto pojištění, pokud o vzniku potřeby ošetřování rozhodne ošetřující lékař.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřerušené ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání ošetřování. Pokud den následující po ukončení jednoho ošetřování začne další ošetřování z důvodu stejného úrazu nebo nemoci, považuje se toto ošetřování za pokračování předchozího ošetřování.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úvěru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

7. Kdy pojištění zaniká

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

3) Do doby ošetřování započítáme i dobu, kdy je ošetřující osoba nepřetržitě přítomna s pojištěným v nemocnici.

4) Rozhodnutí ošetřujícího lékaře máme právo prověřit a pokud není v lékařské dokumentaci uvedeno dostatečné odůvodnění, můžeme na základě odborného posouzení zpracovaného naším smluvním lékařem potřebu nebo délku Vašeho ošetřování přehodnotit.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, který lékař stanovil jako počátek ošetřování pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. V případě ošetřování výlučně z důvodu úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění vyplatíme následně od 10. dne ošetřování za každý den ošetřování. Za dobu prvních 9 dnů ošetřování Vám pojistné plnění nenáleží.

2) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů od 10. dne ošetřování do jeho konce (tj. do dne, ke kterému je toto ošetřování z rozhodnutí lékaře ukončeno) vynásobíme pojistnou částkou platnou k datu vzniku pojistné události. Každý den ošetřování započítáme pouze jednou, a to i v případě, že se léčíte pro více úrazů nebo nemocí.

3) Za jednu pojistnou událost Vám vyplatíme pojistné plnění maximálně za 90 dnů. Pokud však v jednom kalendářním roce nastane několik pojistných událostí, za které uplatníte právo na pojistné plnění, vyplatíme Vám za všechny tyto události pojistné plnění maximálně za 180 dnů.

4) Poskytnutí pojistného plnění není podmíněno vznikem práva na ošetřování podle platného zákona o nemocenském pojištění.

5) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení ošetřování. Pokud však doba ošetřování trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

6) Pojistné plnění nenáleží za dobu ošetřování po zániku tohoto pojištění, kromě zániku pojištění uplynutím pojistné doby a z důvodu naší výpovědi.

5. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za ošetřování, jehož příčinou jsou následující nemoci, tělesná poškození nebo jiné újmy na zdraví a jakékoli jejich komplikace nebo následky:

- a) nemoci, úrazy nebo jiné skutečnosti související s Vaším zdravotním stavem, které jste nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně pojištění a které vznikly či byly diagnostikovány před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění, a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem, resp. účinností změny tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období,
- b) v případě těhotenství a s ním spojených stavů a komplikací, včetně z lékařského hlediska nezbytného umělého přerušení těhotenství nebo potratu, pokud těhotenství vzniklo nebo bylo lékařsky potvrzeno před počátkem pojištění,
- c) některá z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19, F21 až F99,
- d) některá z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud není potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie včetně neurologického nálezu a nálezu provedených CT vyšetření hlavy a vyšetření mozku magnetickou rezonancí,
- e) onemocnění, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
- f) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste jako pojištěný úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu,
- g) jste-li ošetřující osobou doprovázen při svém pobytu v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích,



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úvěru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

7. Kdy pojištění zaniká

Smrt následkem úrazu

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

6. Na co se pojištění nevztahuje

7. Kdy pojištění zaniká

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

odděleních následné péče; tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich navazuje na předchozí hospitalizaci (pobyt v nemocnici) a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu,

h) jste-li ošetřující osobou doprovázen při svém pobytu v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti, v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,

i) zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé přerušování těhotenství).

2) Pokud nesplníte své povinnosti v souvislosti s pojistnou událostí, nemusíme Vám pojistné plnění poskytnout nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

3) Porušíte-li při léčení v době ošetřování léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Smrt následkem úrazu

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **smrt následkem úrazu**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:

a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,

b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), jehož následkem nejpozději do 3 let od úrazu dojde k Vašemu úmrtí.

3) Pro účely tohoto pojištění za smrt pojištěného **následkem úrazu při dopravní nehodě** považujeme pouze smrt následkem takového úrazu, po kterém je pojištěný, pokud nezemřel přímo na místě dopravní nehody, ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k úmrtí pojištěného následkem úrazu.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za smrt následkem úrazu ve výši pojistné částky platné k datu vzniku úrazu vyplatíme obmyšlenému.

2) Obmyšleného určujete, jste-li pojistníkem. Pokud nejste současně pojištěným, můžete obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšleného určujete jménem, příjmením a datem narození. Místo toho můžete obmyšleného určit vztahem k pojištěnému. Pokud obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události, přičemž změna je účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

4) Pokud příčinou smrti byl úraz při dopravní nehodě podle této části, kapitoly Úraz při dopravní nehodě, pojistné plnění podle odstavce 1) tohoto bodu navýšíme na dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč ze všech pojištění pro případ smrti platných k datu vzniku úrazu.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úvěru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit
8. Kdy pojištění zaniká

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

- 1) Úmrtí pojištěného nám musí oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.
- 2) Pokud příčinou smrti byl úraz při dopravní nehodě, musí obmyšlený splnit i povinnosti uvedené v kapitole Úraz při dopravní nehodě, bodu 5 Co musíte splnit při pojistné události.
- 3) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

- 1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také, pokud zemřete v důsledku:
 - a) diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
 - b) zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - c) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu,
 - d) poškození vzniklých působením imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
 - e) poškození, která jste úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.
- 2) Pokud příčinou smrti byl úraz při dopravní nehodě, platí dále výluky uvedené v kapitole Úraz při dopravní nehodě, bodu 6 Na co se pojištění nevztahuje. V těchto případech neposkytneme zvýšené pojistné plnění podle této kapitoly, bodu 4 Jaké je pojistné plnění odst. 4).
- 3) Zvýšené pojistné plnění za smrt následkem úrazu při dopravní nehodě podle této kapitoly, bodu 4 Jaké je pojistné plnění odst. 4) neposkytneme, pokud nejsou splněny podmínky podle této kapitoly, bodu 1 Co je pojištěno odst. 2).

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká smrtí pojištěného a dále z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany.

Můžete si zvolit variantu:

- a) s plným pojistným krytím, z níž Vám poskytneme pojistné plnění i za drobná tělesná poškození, které Vám úraz způsobí, jako jsou například pohmoždění nebo rány na příslušné části těla, **pokud jejich charakter splňuje podmínky pro poskytnutí pojistného plnění,**
- b) ze které Vám vyplatíme pojistné plnění až tehdy, pokud procento uvedené v Oceňovací tabulce pro tělesné poškození způsobené úrazem dosáhne alespoň 6 %. Touto variantou se pojištíte sice pouze pro případ závažnějších následků úrazu, ale za nižší pojistné oproti variantě s plným pojistným krytím.



2. Co je pojištěno

- 1) Pojistnou událostí je **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění.
- 2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:
 - a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
 - b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), které je potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.
- 3) Pokud dojde v době léčení tělesného poškození k Vašemu dalšímu úrazu, považujeme tento úraz za novou pojistnou událost.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úveru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

8. Kdy pojištění zaniká

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k úrazu.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme na základě lékařem potvrzených diagnóz tak, že **pojistnou částku** platnou k datu vzniku pojistné události **vynásobíme procentem** uvedeným pro příslušné tělesné poškození v **Oceňovací tabulce pro tělesné poškození způsobené úrazem** (dále jen „oceňovací tabulka pro TP“).

2) Tělesné poškození neuvedené v oceňovací tabulce pro TP ohodnotíme

- a) podle tělesného poškození z této tabulky, které je s ním povahou a rozsahem srovnatelné, nebo
- b) podle skutečné doby léčení hodnoceného tělesného poškození, kdy tuto dobu v týdnech převedeme na procenta podle pomocné tabulky, která je součástí oceňovací tabulky pro TP.

3) Pokud utrpíte při jednom úrazu více tělesných poškození na různých částech těla, stanovíme celkové hodnocení následků úrazu jako součet procentního ohodnocení jednotlivých tělesných poškození podle oceňovací tabulky pro TP. To neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla, u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození jednotlivá procentní ohodnocení nescítají.

4) Pokud utrpíte při jednom úrazu více tělesných poškození na jedné části těla, stanovíme celkové hodnocení následků úrazu pouze podle toho tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce pro TP hodnoceno nejvyšším procentem.

5) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta pojištění s minimálním procentem, od něhož máte nárok na pojistné plnění, poskytneme Vám pojistné plnění pouze tehdy, pokud procentní hodnocení alespoň jednoho z tělesných poškození stanovené v oceňovací tabulce pro TP dosáhne sjednaného minimálního procenta.

Pokud jste si sjednal variantu pojištění s plněním od 6 %, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, když některé z tělesných poškození, která jste při úrazu utrpěl, je podle oceňovací tabulky pro TP hodnoceno alespoň 6 %.

Například:



a) Pokud byste úrazem utrpěl zlomeninu dolní čelisti hodnocenou 8 % a současně pohmoždění ruky hodnocené 1,5 %, dostanete pojistné plnění ve výši 9,5 %, protože zlomenina dolní čelisti je hodnocena více než 6 %.

b) Pokud byste úrazem utrpěl pohmoždění hlavy hodnocené 1,5 % a současně zlomeninu žebra hodnocenou 5 %, pojistné plnění nenáleží, protože ani jedno z tělesných poškození není hodnoceno alespoň 6 %.

6) Za jednu pojistnou událost (úraz) vyplatíme pojistné plnění maximálně ve výši 100 % z pojistné částky.

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) V případě úrazu vyhledejte co nejdříve lékařskou pomoc k ošetření tělesného poškození, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjiřitelné příznaky poranění. Respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Doložte nám lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za následující nemoci, tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření a zákroky:

- a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úveru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit
8. Kdy pojištění zaniká

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit
8. Kdy pojištění zaniká

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
 b) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
 c) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
 d) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
 e) následky diagnostických, život zachraujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
 f) zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 g) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení; to se netýká nemocí, které uvádíme u konkrétních kódů oceňovací tabulky pro TP,
 h) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
 i) poškození, která jste úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.

2) Pokud nesplníte své povinnosti v souvislosti s pojistnou událostí, nemusíme Vám pojistné plnění poskytnout nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

3) Porušíte-li při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel.



Pokud například pojištěný sportovec zahájí výkon sportovní činnosti ještě před ukončením léčení tělesného poškození tím, že se účastní zápasu, soutěže nebo tréninku, vyplatíme mu pojistné plnění odpovídající pouze době léčení do zahájení sportovní činnosti (tuto dobu v týdnech převedeme na procenta podle pomocné tabulky, která je součástí oceňovací tabulky pro TP).

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany.

Můžete si zvolit variantu:

a) s plným pojistným krytím, z níž Vám poskytneme pojistné plnění i za drobná tělesná poškození, které Vám úraz způsobí, jako jsou například pohmoždění nebo rány na příslušné části těla, **pokud jejich charakter splňuje podmínky pro poskytnutí pojistného plnění,**

b) ze které Vám vyplatíme pojistné plnění až tehdy, pokud počet dnů uvedený v oceňovací tabulce pro TP překročí počet dnů ve zvolené variantě pojištění (například 28 dnů). Touto variantou se pojištíte sice pouze pro případ závažnějších následků úrazu, ale za nižší pojistné oproti variantě s plným pojistným krytím.





1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úveru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

8. Kdy pojištění zaniká

Trvalé následky úrazu

3. ČÁST

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:

- a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
- b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), které je potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.

3) Pokud dojde v době léčení tělesného poškození k Vašemu dalšímu úrazu, považujeme tento úraz za novou pojistnou událost.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k úrazu.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme na základě lékařem potvrzených diagnóz tak, že **pojistnou částku** platnou k datu vzniku pojistné události **vynásobíme počtem dnů** uvedeným pro příslušné tělesné poškození v **oceňovací tabulce pro TP**.

2) Tělesné poškození neuvedené v oceňovací tabulce pro TP ohodnotíme

- a) podle tělesného poškození z této tabulky, které je s ním povahou a rozsahem srovnatelné, nebo
- b) podle skutečné doby léčení hodnoceného tělesného poškození.

3) Hodnocení tělesného poškození ve dnech uvedené v oceňovací tabulce pro TP musí přesáhnout počet dnů, který je ve smlouvě sjednán v příslušné variantě pojištění.



a) Pokud jste si sjednal variantu pojištění od 29. dne, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, když za tělesné poškození, které jste při úrazu utrpěl, je podle oceňovací tabulky pro TP stanoven vyšší počet dnů než 28 (například 56 dnů za zlomeninu dolní čelisti bez posunutí). Pojistné plnění byste pak v tomto případě dostal za 56 dnů.

b) Pokud byste úrazem utrpěl například pohmoždění obličeje nebo hlavy středního stupně, kterému odpovídá podle oceňovací tabulky pro TP počet 10 dnů, pojistné plnění by Vám z této varianty pojištění nenáleželo. Pro tento a podobné případy tělesných poškození byste musel mít sjednanou variantu s plným pojistným krytím.

4) Pokud utrpíte při jednom úrazu více tělesných poškození, stanovíme celkové hodnocení následků úrazu podle toho tělesného poškození, pro které je v oceňovací tabulce pro TP stanoven nejvyšší počet dnů. To neplatí pro mnohočetná poranění, sdružená poranění a polytraumata, u nichž postupujeme podle konkrétního kódu a specifického ujednání uvedených v této oceňovací tabulce.

5) Za jednu pojistnou událost (úraz) vyplatíme pojistné plnění maximálně za 365 dnů.

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) V případě úrazu vyhledejte co nejdříve lékařskou pomoc k ošetření tělesného poškození, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjištělé příznaky poranění. Respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Doložte nám lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úveru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

8. Kdy pojištění zaniká

Trvalé následky úrazu

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

8. Kdy pojištění zaniká

3. ČÁST

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za následující nemoci, tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření a zákroky:

- patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bérčovými vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váček nebo epikondylitid,
- výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
- následky diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
- zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení; to se netýká nemocí, které uvádíme u konkrétních kódů oceňovací tabulky pro TP,
- poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
- poškození, která jste úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.

2) Pokud nesplníte své povinnosti v souvislosti s pojistnou událostí, nemusíme Vám pojistné plnění poskytnout nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

3) Porušíte-li při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel.



Pokud například pojištěný sportovec zahájí výkon sportovní činnosti ještě před ukončením léčení tělesného poškození tím, že se účastní zápasu, soutěže nebo tréninku, vyplatíme mu pojistné plnění odpovídající pouze době léčení do zahájení sportovní činnosti.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Trvalé následky úrazu

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany.

Můžete si zvolit variantu:

- s plným pojistným krytím, z níž Vám, pokud jste pojištěným, poskytneme pojistné plnění i za méně závažný trvalý následek, který Vám úraz zanechá, a to dle pravidel uvedených v Oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu,
- ze které Vám vyplatíme pojistné plnění až tehdy, pokud součet procent za úrazem způsobené trvalé následky dosáhne alespoň 10 %. Touto variantou se pojistíte sice pouze pro případ závažnějších trvalých následků úrazu, ale za nižší pojistné oproti variantě s plným pojistným krytím.



2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění.



1. ČÁST

2. ČÁST

Pojištění úvěru

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

Smrt následkem úrazu

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

Trvalé následky úrazu

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

8. Kdy pojištění zaniká

3. ČÁST

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:

- a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
- b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), které Vám nejpozději do 3 let od úrazu zanechá trvalé následky.

3) **Trvalými následky úrazu** je anatomické nebo funkční tělesné poškození, které odborný lékař na základě objektivního nálezu označí za trvalé a jehož stav již nelze ovlivnit další léčbou.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k úrazu.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu vypočteme tak, že pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události vynásobíme koeficientem pojistného plnění.

2) **Koeficient pojistného plnění** odpovídá celkovému ohodnocení trvalých následků úrazu **v procentech** podle „**Tabulky progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu**“, a to v závislosti na variantě progresivního plnění, kterou jste si sjednal. Tato tabulka je součástí **Oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu** (dále jen „oceňovací tabulka pro TN“).

3) Hodnocení jednotlivých trvalých následků najdete v oceňovací tabulce pro TN.

4) Pokud Vám jeden úraz zanechá více trvalých následků na různých částech těla, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků jako součet jejich procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky pro TN, maximálně však 100 %.

5) Pokud Vám jeden úraz či více úrazů zanechá více trvalých následků na jedné části těla (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v oceňovací tabulce pro TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.

6) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu Vám náleží pouze tehdy, pokud celkové ohodnocení trvalých následků dosáhne alespoň procenta, které je ve smlouvě sjednáno v příslušné variantě pojištění.



Pokud jste si sjednal variantu pojištění s plněním od 10 %, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, když hodnocení trvalých následků, které Vám úraz zanechal, dosáhne v součtu alespoň 10 %. Příkladem může být omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně, které je podle oceňovací tabulky pro TN hodnoceno více než 10 %.

7) Pokud Vám úraz, na který se vztahuje toto pojištění, zanechá trvalé následky na části těla, která byla poškozena již před tímto úrazem, odečteme od celkového ohodnocení trvalých následků procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození podle oceňovací tabulky pro TN.

8) Rozsah trvalých následků úrazu stanovíme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem po jejich ustálení, a to na základě Vaší prohlídky jako pojištěného námi určeným lékařem z příslušného oboru medicíny. Pokud nám posudkový lékař doporučí, že prohlídka není nutná, ohodnotíme trvalé následky po konzultaci s tímto lékařem podle Vaší zdravotnické dokumentace doložené od odborných lékařů. U funkčních trvalých následků můžeme na jejich ustálení do stavu, který je další léčbou již neovlivnitelný, čekat maximálně do 3 let od úrazu a poté je zhodnotíme podle jejich aktuálního stavu.

9) Před ustálením trvalých následků nás můžete písemně požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li z lékařské zprávy zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.



1. ČÁST

2. ČÁST

Trvalé následky úrazu

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit
8. Kdy pojištění zaniká

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

1. Varianty pojištění
2. Co je pojištěno
3. Datum vzniku pojistné události
4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
5. Jaké je pojistné plnění
6. Co musíte splnit při pojistné události
7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit
8. Kdy pojištění zaniká

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) Skutečnost, že Vám úraz zanechal trvalé následky, nám oznamte poté, co Vám odborný lékař potvrdí, že se trvalé následky ustálily a jejich stav již nemůže být další léčbou změněn. Vznik nebo následné zhoršení trvalých následků nám musíte prokázat **nejpozději do 3 let od úrazu**.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za trvalé následky vzniklé v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření a zákroků:

- a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- b) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- c) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váček nebo epikondylitid,
- d) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
- e) následků diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
- f) zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- g) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
- h) poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,

i) poškození, která jste úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.

2) Pokud nesplníte své povinnosti v souvislosti s pojistnou událostí, nemusíme Vám pojistné plnění poskytnout nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

3) Porušíte-li při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, můžeme pojistné plnění snížit, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení na zvětšení rozsahu trvalých následků úrazu.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany podle stupňů invalidity:

- a) pro případ **invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti**,
- b) pro případ **invalidity II. stupně**,
- c) pro případ **invalidity I. stupně**.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **invalidita, nebo snížená soběstačnost**, ke kterým dojde z důvodu úrazu během trvání tohoto pojištění. Snížená soběstačnost je pojistnou událostí pouze ve variantě pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:

- a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
- b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), jehož následkem se během trvání tohoto



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

8. Kdy pojištění zaniká

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

pojištění stanete invalidním nebo je Vám přiznána snížená soběstačnost.

3) **Invaliditou** rozumíme pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za invaliditu je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vás uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění.

4) **Snížená soběstačnost** znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav popsany v platném zákonu o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby. Tento stav však nemusí být podmíněn konkrétní diagnózou. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za sníženou soběstačnost je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vám přiznal II. nebo vyšší stupeň závislosti a následně Vám přiznal příspěvek na péči podle platného zákona o sociálních službách.

3. Datum vzniku pojistné události

1) **Datem vzniku pojistné události** je den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy:

- jako den vzniku invalidity určitého stupně, nebo
- od kterého je platné posouzení stupně závislosti, resp. ke kterému byl přiznán příspěvek na péči (datum podání žádosti o příspěvek na péči),

podle toho, co nastane dříve, a pokud k tomuto dni byly zároveň splněny všechny podmínky ujednané ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách.

2) **Dnem zániku invalidity** určitého stupně je den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy o změně stupně invalidity nebo o zániku invalidity.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění z tohoto pojištění Vám vyplatíme ve výši pojistné částky platné k datu vzniku invalidity nebo snížené soběstačnosti.

2) Pokud jste uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně a současně se vznikem invalidity nebo v době 12 měsíců ode dne vzniku invalidity dojde ke vzniku snížené soběstačnosti, vyplatíme Vám další pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku invalidity třetího stupně. Pokud by snížená soběstačnost vznikla dříve než invalidita třetího stupně, budeme postupovat stejně s tím, že pojistné plnění stanovíme ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku snížené soběstačnosti.

3) Pokud příčinou invalidity třetího stupně nebo snížené soběstačnosti byl úraz při dopravní nehodě podle této části, kapitoly Úraz při dopravní nehodě, pojistné plnění podle odstavce 1) navýšíme na dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč ze všech pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti platných k datu vzniku pojistné události.



Sjednal jste si pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu s pojistnou částkou 2 000 000 Kč. Ve 2. roce pojištění se Vám stal úraz při dopravní nehodě, který Vám způsobil invaliditu třetího stupně a sníženou soběstačnost. Výše pojistného plnění je v tomto případě 2 000 000 Kč za invaliditu třetího stupně + 2 000 000 Kč za sníženou soběstačnost + 1 000 000 Kč za dopravní nehodu = 5 000 000 Kč.

6. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

1. Varianty pojištění

2. Co je pojištěno

3. Datum vzniku pojistné události

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

5. Jaké je pojistné plnění

6. Co musíte splnit při pojistné události

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

8. Kdy pojištění zaniká

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Na co se pojištění nevztahuje

7. Kdy pojištění zaniká

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

invaliditu nebo sníženou soběstačnost, jejichž příčinou jsou následující nemoci, tělesná poškození nebo jiné újmy na zdraví a jakékoli jejich komplikace nebo následky nebo lékařská vyšetření či zákroky:

- úraz vzniklý jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
- patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váček nebo epikondylitid,
- výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
- následky diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
- zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
- poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
- poškození, která jste úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.

2) Pokud nesplníte své povinnosti v souvislosti s pojistnou událostí, nemusíme Vám pojistné plnění poskytnout nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění.

8. Kdy pojištění zaniká

1) Pokud byla orgánem státní správy přiznána invalidita prvního stupně, zanikne tím pouze pojištění invalidity I. stupně. Pojištění invalidity

II. stupně a pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezanikne. V případě přiznání invalidity druhého stupně zanikne pojištění invalidity I. a II. stupně, pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezanikne. V případě přiznání invalidity třetího stupně zaniknou všechny varianty tohoto pojištění. Pojištění zaniknou bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění.

2) Máte-li ve smlouvě pro daného pojištěného sjednanou variantu pojištění pro nižší stupeň (stupně), než ze které tento pojištěný uplatnil nárok na pojistné plnění, zaniká současně i tato varianta (varianty) pojištění. V souladu s ustanovením občanského zákoníku o pojistném zájmu nám náleží pojistné za dobu do oznámení vzniku invalidity ze strany pojistníka či pojištěného.

3) V ostatních případech toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBEČNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je Vaše **hospitalizace následkem úrazu**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění. Hospitalizace musí započít během trvání tohoto pojištění a trvat alespoň 2 dny.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:

- musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
- pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), kvůli kterému jste během trvání tohoto pojištění přijat do nemocnice (hospitalizován).

3) Jednou pojistnou událostí je nepřerušovaná hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy pojištěný nastoupil do nemocnice.



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Na co se pojištění nevztahuje

7. Kdy pojištění zaniká

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace. Jednou hospitalizací se rozumí nepřetržitý pobyt v nemocnici.

2) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1,0
31. – 90. den	1,5
91. a každý další den	2,0

3) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že budete hospitalizován alespoň 2 dny, což je minimální doba hospitalizace, za kterou náleží pojistné plnění. Maximální doba není omezena.

4) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění, kromě zániku uplynutím pojistné doby a z důvodu naší výpovědi.

6) Vznikne-li nárok na pojistné plnění za hospitalizaci nezletilého pojištěného, který je při této hospitalizaci doprovázen zletilou osobou, stanovíme pojistné plnění podle odstavců 1) a 2) z dvojnásobku pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události, a to za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Při pobytu v nemocnici máte především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví, lékařských vyšetření nebo zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:

- patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kostí nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- opakujícího se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
- výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
- následků diagnostických, život zachraňujících, léčebných nebo preventivních zákroků,
- zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
- jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
- poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

Úraz při dopravní nehodě

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

i) poškození, která jste úmyslně způsobil sám sobě, například při pokusu o sebevraždu.

2) Toto pojištění se nevztahuje na pobyt pojištěného v:

- a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
- c) lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicích, odděleních následné péče; tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich navazuje na předchozí hospitalizaci a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu; pojistné plnění za pobyt v těchto zařízeních poskytneme z jedné hospitalizace nejvýše za dobu 30 dnů,
- d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Úraz při dopravní nehodě

1. Co je pojištěno

- 1) Pojistnou událostí je **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě a který:
 - a) Vám způsobí tělesné poškození, nebo
 - b) je příčinou Vaší hospitalizace, nebo
 - c) Vám zanechá trvalé následky,

podle toho, která z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě máte sjednána.

2) Pojistnou událostí je pouze takový úraz, po kterém jste ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod.

O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy následkem dopravní nehody došlo k úrazu.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění Vám vyplatíme z těch pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě, která máte sjednána, a to podle stejných pravidel jako u odpovídajících pojištění pro případ úrazu.

2) Pokud byl úraz při dopravní nehodě příčinou smrti nebo invalidity třetího stupně, pojistné plnění navýšíme způsobem uvedeným v této části, v bodu 4, odst. 4) kapitoly Pojištění pro případ smrti, v bodu 5 odst. 5) kapitoly Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci, v bodu 4, odst. 4) kapitoly Smrt následkem úrazu a v bodu 5, odst. 3) kapitoly Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) K oznámení úrazu při dopravní nehodě doložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s tímto úrazem a záznam policie nebo jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody (neuznáme záznam, který byl bez šetření na místě nehody dodatečně sepsán na služebně příslušného orgánu).

2) Pokud se týká zdravotnické dokumentace, která souvisí s úrazem, jde hlavně o:

- a) lékařskou zprávu z prvního ošetření, v níž jsou popsány objektivní příznaky poranění,
- b) lékařské zprávy z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení,



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Na co se pojištění nevztahuje
7. Kdy pojištění zaniká

CESTA KE ZDRAVÍ

1. Na co se pojištění a bonus vztahují
2. Za co bonus obdržíte
3. Za jaká vyšetření a kdy Vám bonus vyplatíme
4. Co je pojištěno
5. Datum vzniku pojistné události
6. Jaké je pojistné plnění
7. Jaký je limit pojistného plnění
8. Co musíte splnit při pojistné události
9. Kdy pojištění zaniká

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

- c) lékařské zprávy z pobytu v nemocnici, pokud jste byl po úrazu hospitalizován,
- d) lékařské zprávy prokazující trvalé následky, pokud Vám je úraz zanechá.

3) Pokud povinnosti uvedené v odstavci 1 nesplníte, neposkytneme Vám z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě pojistné plnění.



Aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění, tak musíte k oznámení úrazu při dopravní nehodě doložit záznam státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody.

4) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno, v případech uvedených u jednotlivých pojištění pro případ úrazu v bodech Na co se pojištění nevztahuje, resp. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit a dále také v těchto případech:

- a) při vědomé trestné činnosti pojištěného,
- b) pokud pojištěný řídil vozidlo
 - ▶ bez příslušného řidičského oprávnění; tato výlučka neplatí, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla podle příslušných předpisů,
 - ▶ a nebyl zdravotně nebo odborně způsobilý k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - ▶ v době, kdy se na něho vztahoval trest zákazu řízení vozidla, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení platnosti jeho řidičského oprávnění,
- c) pokud byl pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) pod vlivem alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla,
- d) odmítne-li se pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) podrobit zkoušce nebo vyšetření na přítomnost alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla, nebo znemožní-li svým jednáním průkaznost této zkoušky nebo vyšetření,

- e) při aktivní účasti pojištěného na závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou (včetně oficiálních přípravných jízd), jsou-li provozovány na pozemních komunikacích,
- f) za úrazy při dopravě lanovkou; tato výlučka neplatí, pokud jde o lanovku jezdící po kolejích, která je provozována jako prostředek veřejné hromadné dopravy,
- g) v době, kdy je vozidlo provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem,
- h) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
- i) ve vozidle, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích; tato výlučka neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku veřejné hromadné dopravy, nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového dopravního prostředku,
- j) při jízdě na jízdním kole, pokud nedojde ke srážce s jiným účastníkem nebo překážkou provozu na pozemních komunikacích anebo k nárazu do zařízení pro veřejnou dopravu (včetně dopravních značek) instalovaného podél pozemní komunikace.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

CESTA KE ZDRAVÍ

1. Na co se pojištění a bonus vztahují

Pokud jste si sjednal některé z pojištění:

- a) trvalých následků úrazu,
- b) invalidity jakéhokoli stupně,
- c) jakoukoli variantu vážných onemocnění,
- d) trvalých následků nemoci,

máte tím současně sjednáno pojištění CESTA KE ZDRAVÍ, z něhož můžete uplatnit nárok na:

- a) bonus za preventivní vyšetření podstoupená za účelem zachování svého zdraví,
- b) úhradu nákladů na zotavení po úrazu nebo nemoci, které jsou příčinou pojistné události ze shora uvedených pojištění.



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

1. Na co se pojištění a bonus vztahují

2. Za co bonus obdržíte

3. Za jaká vyšetření a kdy Vám bonus vyplatíme

4. Co je pojištěno

5. Datum vzniku pojistné události

6. Jaké je pojistné plnění

7. Jaký je limit pojistného plnění

8. Co musíte splnit při pojistné události

9. Kdy pojištění zaniká

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

A. Bonus za podstoupená preventivní vyšetření

2. Za co bonus obdržíte

1) Bonus Vám, jste-li pojištěným, poskytneme po doložení dokladů o výdajích, které jste v době trvání tohoto pojištění zaplatil za podstoupená preventivní vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

2) Nárok na bonus podle předchozího odstavce Vám vznikne tehdy, pokud jde o vyšetření provedená lékařem v době trvání tohoto pojištění.



Některá preventivní vyšetření jsou z veřejného zdravotního pojištění hrazena až od určitého věku.

3) Maximální výše bonusu při jednom uplatnění nároku je uvedena v **Přehledu**.

3. Za jaká vyšetření a kdy Vám bonus vyplatíme

1) Bonus za preventivní vyšetření Vám vyplatíme po předložení dokladů o výdajích za vyšetření uvedená v následujícím odstavci. Tyto doklady, ať už se týkají jednoho nebo více vyšetření, nám předložte vždy najednou, a to

- poprvé kdykoli během trvání tohoto pojištění a dále
- po uplynutí alespoň 5 let od uplatnění posledního nároku za předpokladu, že výdaje jste zaplatil v době, kdy toto pojištění stále trvá.

2) Uznáme Vám výdaje zaplacené za tato vyšetření:

- onkologická vyšetření,
- vyšetření na mamografu, sonografické vyšetření prsou,
- vyšetření stolice na skryté (okultní) krvácení,
- kolonoskopické vyšetření,
- vyšetření vnitřních orgánů jako například srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, prostaty,
- oční vyšetření jako například prevence glaukomu,

g) neurologická vyšetření jako například prevence Alzheimerovy choroby.

3) Maximální výše pojistného plnění z jedné pojistné události je uvedena v **Přehledu**.

B. Náklady na zotavení

4. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je úhrada nákladů za podmínek uvedených v následujícím odstavci, které jste v době trvání tohoto pojištění vynaložil na území České republiky v souvislosti:

- se svým zotavením po vážném úrazu nebo nemoci nebo
- v souvislosti s invaliditou jakéhokoli stupně,

pokud jsme tento úraz, nemoc nebo invaliditu uznali jako pojistnou událost z pojištění uvedených v této kapitole, bodu 1 Na co se pojištění a bonus vztahují.

2) O úhradu nákladů na zotavení nás můžete požádat, pokud jste tyto náklady uhradil v době trvání pojištění, nejpozději však do 5 let od vzniku pojistné události, z níž jsme vyplatili pojistné plnění za:

- trvalé následky úrazu, které byly podle Oceňovacích tabulek ohodnoceny alespoň 50 %,
- invaliditu jakéhokoli stupně,
- vážné onemocnění, nebo trvalé následky nemoci, pokud jsme za ně vyplatili 100 % z pojistné částky.



Jednotlivé doklady vystavené na nižší částky než 1 000 Kč nám prosím neposílejte průběžně, ale až najednou, kdy náklady této částky v součtu dosáhnou.

5. Datum vzniku pojistné události

1) Datem vzniku pojistné události je den, kdy jste náklady na zotavení uhradil poprvé.



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

1. Na co se pojištění a bonus vztahují

2. Za co bonus obdržíte

3. Za jaká vyšetření a kdy Vám bonus vyplatíme

4. Co je pojištěno

5. Datum vzniku pojistné události

6. Jaké je pojistné plnění

7. Jaký je limit pojistného plnění

8. Co musíte splnit při pojistné události

9. Kdy pojištění zaniká

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Poskytovatel služeb

7. Na co se pojištění nevztahuje

8. Kdy pojištění zaniká

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

2) Pojistné plnění Vám vyplatíme pouze za takové náklady, jejichž úhradu nám oznámíte do 5 let od vzniku pojistné události, se kterou souvisí vynaložení těchto nákladů (viz odstavec 2 předchozího bodu 5).

6. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistným plněním jsou peněžní částky, které jste v souvislosti se svým zotavením vynaložil na následující položky:

- a) kompenzační pomůcky, které Vám nebyly uhrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění, případně byly uhrazeny jen částečně (např. invalidní vozík, speciální obuv, naslouchátka apod.),
- b) výdaje na rehabilitaci, fyzioterapii, léčebné masáže, psychoterapii,
- c) výdaje na lázeňskou péči, pokud Vám nebyla uhrazena z veřejného zdravotního pojištění,
- d) výdaje na stavební úpravy domu nebo bytu v souvislosti se změnou zdravotního stavu,
- e) příspěvek na úpravu řízení osobního automobilu,
- f) příspěvek na rekvalifikační kurz,
- g) poskytování sociálních služeb podle platného zákona o sociálních službách s výjimkou domovů pro seniory,
- h) poskytování domácí péče podle platného zákona o zdravotních službách, včetně ošetrovatelské a sociální péče, a to jen peněžní částky vynaložené nad rámec hrazený ze systému veřejného zdravotního pojištění,
- i) výdaje vynaložené na zajištění péče o nezletilé děti nebo rodiče, jsou-li odkázáni na Vaši pomoc, a na zajištěné péče o domácí mazlíčky.

2) U položek uvedených v předchozím odstavci pod písmeny g) a h) si můžeme vyžádat údaje o registraci poskytovatele těchto služeb u příslušného krajského úřadu nebo ministerstva.

C. Společná ujednání

Následující body se týkají bonusu za podstoupená preventivní vyšetření i nákladů na zotavení.

7. Jaký je limit pojistného plnění

Z tohoto pojištění vyplatíme v součtu za bonus za podstoupená preventivní vyšetření i náklady na zotavení jednoho pojištěného z každé pojistné smlouvy maximálně 100 000 Kč.

8. Co musíte splnit při pojistné události

1) K oznámení pojistné události doložte originály dokladů o nákladech vynaložených v české měně a vystavených na Vaše jméno.

2) Doklady o úhradě nákladů nám předložte:

- a) v případě bonusu za podstoupená preventivní vyšetření co nejdříve po jejich vynaložení a dále vždy alespoň 5 let po uplatnění předchozího nároku,
- b) v případě nákladů na zotavení nejpozději do 5 let od pojistné události, se kterou souvisí vynaložení nákladů na zotavení.

3) V případě nákladů vynaložených na čerpání sociálních služeb podle zákona o sociálních službách (viz tato kapitola, bod 7, odst. 1, písm. g)) přiložte k dokladům o vynaložených nákladech také kopii smlouvy o poskytování sociální služby.

4) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

9. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká:

- a) pokud pojistné plnění dosáhlo svého limitu, tj. částky 100 000 Kč, nebo
- b) zánikem ostatních pojištění příslušného pojištěného ve smlouvě, nebo
- c) z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm.

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

1. Co je pojištěno

1) Pojištění můžete sjednat pro hlavního pojištěného a až 5 jemu blízkých osob (ve smyslu § 22 občanského zákoníku), které jsou oprávněnými osobami.

2) Pojistnou událostí je potřeba některé z oprávněných osob získat během trvání tohoto pojištění konzultaci z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jejím zdravotním stavem nebo životní situací.



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

1. Co je pojištěno

2. Datum vzniku pojistné události

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

4. Jaké je pojistné plnění

5. Co musíte splnit při pojistné události

6. Poskytovatel služeb

7. Na co se pojištění nevztahuje

8. Kdy pojištění zaniká

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

3) Rozsah konzultací je popsán podrobně dále v této kapitole, bodu 4 Jaké je pojistné plnění.

4) Služby z tohoto pojištění poskytované ve formě konzultací se týkají českých právních předpisů a subjektů působících na území České republiky.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy oprávněná osoba kontaktuje asistenční centrum poskytovatele služeb a vyžádá si poskytnutí konzultace.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

Pojistné plnění z tohoto pojištění Vám poskytneme telefonicky ve formě následujících konzultací:

Konzultace v oblasti zdravotnictví

1) Poskytneme Vám rychlé informace zahrnující zejména:

- informace o poskytovatelích zdravotních služeb včetně těch, kteří zajišťují pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře) a informace o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
- informace o veřejném zdravotním pojištění (rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny) a informace o nároku účastníků veřejného zdravotního pojištění na zdravotní nebo kompenzační pomůcky a o možnosti zapůjčení těchto pomůcek.

2) Poskytneme Vám službu „Lékař na telefonu“ v oblastech:

- konzultace zdravotního stavu oprávněné osoby – postup při zdravotních potížích, vysvětlení příznaků a příčin onemocnění, vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí jednotlivých hodnot jednotlivých ukazatelů) a doporučení dalšího postupu,

- vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratk užívaných ve zdravotnické dokumentaci, konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
- informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích na léky,
- doporučení oprávněné osobě, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
- poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých příčin,
- informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

Konzultace v oblasti sociálních věcí

3) Poskytneme Vám zejména:

- informace o nárocích plynoucích z důchodového pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní důchody),
- informace o nároku na příspěvek na bydlení, příspěvek na péči, příspěvek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc),
- informace o sociálních dávkách a průkazech mimořádných výhod osobám zdravotně postiženým (příspěvek na opatření zdravotních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, zakoupení vozidla atd.), informace o formulářích potřebných pro podání žádosti o sociální dávky a pomoc s jejich vyplněním,
- informace o možných poskytovatelích sociálních služeb dle situace v místě bydliště oprávněné osoby (poradenské, terénní, asistenční, denní stacionáře, domovy pro seniory, pečovatelské domy atd.) a kontakty na ně,
- pomoc se zjištěním podmínek pro umístění do vhodného zařízení pro seniory (čekací doba, finanční náklady, zdravotní předpoklady atd.),
- zprostředkování kontaktu na odborníky, kteří navrhnou ergonomicky nejlepší řešení přestavby bytu nebo jeho části,
- informace o tom, jak obvykle probíhá dědické řízení.



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

1. Co je pojištění
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Poskytovatel služeb
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy pojištění zaniká

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

1. Co je pojištění
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Poskytovatel služeb
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy je pojistné plnění omezeno
9. Kdy pojištění zaniká

Bonusy

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Pokud chcete získat konzultace z tohoto pojištění, musíte zavolat na číslo poskytovatele služeb, které jste od nás dostali, a sdělit nám číslo smlouvy nebo jméno a datum narození hlavního pojištěného, k němuž se toto pojištění vztahuje.

2) Pokud si konzultace zajistíte sami bez předchozího kontaktování poskytovatele služeb nebo bez jeho výslovného souhlasu, náklady na tyto konzultace neuhradíme.

6. Poskytovatel služeb

1) Konzultační služby popsané výše, které poskytujeme z tohoto pojištění, pro nás zajišťuje společnost GLOBAL ASSISTANCE a.s., se sídlem Dopraváků 749/3, 184 00 Praha 8, IČO 271 81 898, a její smluvní partneři.

2) Asistenční centrum této společnosti je pro Vás dostupné 24 hodin denně 7 dnů v týdnu na telefonním čísle, které jsme Vám předali ve smluvní dokumentaci.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

1. Co je pojištění

1) Pojištění můžete sjednat pro hlavního pojištěného a až 5 jemu blízkých osob (ve smyslu § 22 občanského zákoníku), které jsou oprávněnými osobami.

2) Pojistnou událostí je potřeba některé z oprávněných osob získat během trvání tohoto pojištění konzultaci nebo asistenci z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jejím zdravotním stavem. Dále je pojistnou událostí potřeba oprávněné osoby řešit jinou životní událost nebo nouzovou situaci.

3) Rozsah konzultací a asistencí a podmínek jejich poskytování je popsán podrobně dále v této kapitole, bodu 4 Jaké je pojistné plnění.

4) Služby z tohoto pojištění poskytované ve formě konzultací se týkají českých právních předpisů a subjektů působících na území České republiky. Služby ve formě asistencí jsou poskytovány pouze na území České republiky.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy oprávněná osoba kontaktuje asistenční centrum poskytovatele služeb a vyžádá si poskytnutí konzultace nebo asistence.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

Pojistné plnění z tohoto pojištění Vám poskytneme ve formě následujících konzultací a asistencí:

Konzultace v oblasti zdravotnictví

- 1) Poskytneme Vám rychlé informace zahrnující zejména:
 - a) informace o poskytovatelích zdravotních služeb včetně těch, kteří zajišťují pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře) a informace o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
 - b) informace o veřejném zdravotním pojištění (rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny) a informace o nároku účastníků veřejného zdravotního pojištění na zdravotní nebo kompenzační pomůcky a o možnosti zapůjčení těchto pomůcek).



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Poskytovatel služeb
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy je pojistné plnění omezeno
9. Kdy pojištění zaniká

Bonusy

2) Poskytneme Vám službu „Lékař na telefonu“ v oblastech:

- a) konzultace zdravotního stavu oprávněné osoby – postup při zdravotních potížích, vysvětlení příznaků a příčin onemocnění, vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí jednotlivých hodnot jednotlivých ukazatelů) a doporučení dalšího postupu,
- b) vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratk užívaných ve zdravotnické dokumentaci, konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
- c) informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích na léky,
- d) doporučení oprávněné osobě, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
- e) poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých příčin,
- f) informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

3) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky 24 hodin denně.

Konzultace v oblasti sociálních věcí

1) Poskytneme Vám zejména:

- a) informace o nárocích plynoucích z důchodového pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní důchody),
- b) informace o nároku na příspěvek na bydlení, příspěvek na péči, příspěvek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc),
- c) informace o sociálních dávkách a průkazech mimořádných výhod osobám zdravotně postiženým (příspěvek na opatření zdravotních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, zakoupení vozidla atd.), informace o formulářích potřebných pro podání žádosti o sociální dávky a pomoc s jejich vyplněním,
- d) informace o možných poskytovatelích sociálních služeb dle situace v místě bydliště oprávněné osoby (poradenské, terénní, asistenční, denní stacionáře, domovy pro seniory, pečovatelské domy atd.) a kontakty na ně,

- e) pomoc se zjištěním podmínek pro umístění do vhodného zařízení pro seniory (čekací doba, finanční náklady, zdravotní předpoklady atd.),
- f) zprostředkování kontaktu na odborníky, kteří navrhnou ergonomicky nejlepší řešení přestavby bytu nebo jeho části.

2) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky 24 h denně.

Právní konzultace

1) Poskytneme Vám zejména:

- a) obecné informace o právních předpisech a jejich znění,
- b) obecné informace o vztahu občan a soud (např. informace o věcné a místní příslušnosti soudu, náležitosti podání, zastupování, nákladech soudního jednání, odměnách znalců, tlumočnicků, advokátů),
- c) informace o adresách a kontaktech na instituce a služby (např. soudy, finanční a obecní úřady, katastrální úřady, stavební úřady, advokáty a exekutory, notáře a matřiky, soudní znalce, odhadce, tlumočníky a překladatele),
- d) poskytnutí kontaktu na advokáta za účelem právního zastoupení nebo sepisování smluv (právní zastupování nebo sepisování smluv není obsahem tohoto pojištění – takové služby tohoto advokáta již platíte Vy),
- e) právní poradenství k základním možnostem řešení životní situace oprávněné osoby v oblasti rodinného práva (např. manželství, rodičovství, opatrovnictví), dědického práva (např. závěť, dědická smlouva, vydědění, výměnek), závazkových smluvních vztahů a vztahů k movitým a nemovitým věcem (např. darování, koupě, nájem) a pracovně právních vztahů (např. druhy pracovních poměrů, výpověď, dovolená).

2) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin.

Konzultace a podpora při psychických potížích

1) Poskytneme Vám zejména:

- a) akutní jednorázovou nebo krátkodobou podpurnou terapii při krizových životních situacích a po traumatizujících událostech (jako jsou dopravní nehoda, ztráta zaměstnání, domácí násilí a týrání, ztráta domova, přírodní katastrofy),



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Poskytovatel služeb
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy je pojistné plnění omezeno
9. Kdy pojištění zaniká

Bonusy

- b) psychologické poradenství ke konkrétnímu problému, pomoc s orientací v něm a doporučení dalšího postupu,
- c) podporu při krizových situacích, jakými mohou být například zásadní životní změny (rozvod, odchod do důchodu, ztráta blízkého), zdravotní potíže a vyrovnávání se s nimi (vlastní nebo z pozice pečujícího), mezilidské vztahy a konflikty aj.

2) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin.

Domácí asistence v případě nouzové situace v domácnosti

1) Poskytneme Vám zejména provedení řemeslných prací nezbytných k odstranění nouzové situace, včetně nákladů na dopravu osoby provádějící řemeslné práce do místa provedení prací a zpět, na drobný materiál nezbytný k odstranění nouzové situace, na uvedení místa provedení řemeslných prací do stavu umožňujícího řádné užívání, včetně úklidu místa provádění prací.

2) Nouzovou situací se rozumí:

- a) Náhlá a nepředvídatelná havárie, porucha nebo obdobná událost, která vyvolává nebezpečí vzniku nebo zvětšení rozsahu následků škody či jiné Vám hrozící újmy a současně vyžaduje neprodlené provedení prací v oboru elektrikář, instalatér, plynář, topenář, sklenář, zámečnický, pokrývač, kominík (dále jen „řemeslné práce“).
- b) Zabouchnutí nebo mechanické zablokování vjezdových vrat garáže či vjezdových vrat a vstupních branek, vstupních nebo interiérových dveří, jakož i situace, kdy se nemovitost nebo její část stane nepřístupnou z důvodu ztráty klíčů (kromě případů, kdy nejste schopni prokázat Vaše právo vstoupit do nemovitosti). Pojištění se nevztahuje na opravu poruchy funkce elektrických či hydraulických pohonů vrat, bran či branek.
- c) Závažná a bezprostřední hrozba způsobená hlodavci, hmyzem, včetně včel, vos či sršní, vyvolávající potřebu odchytu nebo likvidace hlodavců či potřebu likvidace včelího roje, vosího či sršního hnízda. V takovém případě Vám zajistíme deratizaci, dezinfekci, odchyt nebo likvidaci.

3) Tuto domácí asistenci Vám neposkytneme v případě nouzové situace vzniklé ve společných prostorech bytového domu, dále v případě situace vzniklé v budovách ve výstavbě a vzniklé následkem zásahu státní moci nebo veřejné správy, dále následkem požití alkoholu nebo

aplikace návykových látek oprávněnou osobou, neoprávněného nebo neodborného zásahu provedeného osobou bez příslušné odborné kvalifikace, škod vzniklých v souvislosti s prováděním oprav či úprav, nebo následkem trestného činu pojištěného nebo jiné osoby z jeho podnětu.

4) Tuto domácí asistenci Vám na vyžádání poskytneme 24 h denně.

Domácí asistence v případě potřeby IT konzultace

1) Poskytneme Vám zejména telefonické konzultace s IT technikem nebo opravy či úpravy software stolního počítače, notebooku, tabletu nebo routeru (dále souhrnně jen „počítač“) prováděné IT technikem cestou vzdáleného připojení realizovaného prostřednictvím internetové sítě bez osobní přítomnosti technika k řešení úplné nebo částečné nefunkčnosti hardware nebo software bránící využití počítače, který vlastníte nebo pro svou potřebu oprávněně užíváte, s výjimkou zařízení sloužících k plnění pracovních úkolů nebo výkonu jiné výdělečné činnosti.

2) V případě zjištění IT technika, že nefunkčnost počítače není řešitelná cestou vzdáleného připojení nebo cestou telefonické konzultace, Vám poskytneme informaci o místně dostupných odborných servisech. Z pojištění nevzniká právo na úhradu nákladů na opravu počítače.

3) Neposkytneme Vám službu k prolomení hesla nebo jiných zabezpečovacích prvků sloužících k zamezení neoprávněného přístupu do počítače nebo jiného systému.

4) Tuto domácí IT asistenci Vám na vyžádání poskytneme v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin.

Asistence při údržbě domácnosti („Hodinový manžel“)

1) Poskytneme Vám zejména:

- a) jednoduché údržbářské činnosti v domácnosti (např. výměna nebo jednoduchá oprava vodovodní baterie, odpadu, protékajícího záchodu, výměna silikonu kolem sanity, výměna nebo jednoduchá oprava zámků, vložek a kování apod.), dále drobné montážní činnosti (jako je pověšení obrazů a zrcadel, vrtání poliček, garnyží a závěsných systémů, montáž svítidel, montáž sprchové zástěny, vany, nebo sprchového koutu, montáž nábytku apod.), drobné stěhovací činnosti,



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Poskytovatel služeb
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy je pojistné plnění omezeno
9. Kdy pojištění zaniká

Bonusy

zapojení a zprovoznění elektrických spotřebičů, včetně svítidel, bez nutnosti zásahu do elektrické rozvodné sítě, malování pokojů.

b) provedení Vámi požadovaných prací včetně dopravy osoby provádějící vyžádané práce do místa provedení prací a zpět, drobný materiál nezbytný k provedení vyžádané práce, uvedení místa provedení vyžádané práce do stavu umožňujícího řádné využívání, včetně úklidu místa provádění prací.

2) Tuto asistenci při údržbě domácnosti Vám na vyžádání poskytneme v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin, a to nejpozději do 7 dnů od vyžádání.



Pojem domácnost: za domácnost se pro účely služeb Domácí asistence v případě nouzové situace v domácnosti, IT konzultace a služby Hodinový manžel považuje soubor majetku, který slouží k účelům bydlení na adrese oprávněné osoby; za domácnost se považuje i chata nebo jiný rekreační objekt, který je ve vlastnictví oprávněné osoby, vyjma služby Hodinový manžel, kterou poskytujeme pouze na jedné adrese bydliště, na které si ji poprvé v době platnosti pojištění vyžádá.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Pokud chcete získat konzultace nebo asistence z tohoto pojištění, musíte zavolat na číslo poskytovatele služeb, které jste od nás dostali, a sdělit nám číslo smlouvy nebo jméno a datum narození hlavního pojištěného, k němuž se toto pojištění vztahuje.

2) Pokud si konzultace nebo asistence zajistíte sami bez předchozího kontaktování poskytovatele služeb nebo bez jeho výslovného souhlasu, náklady na tyto konzultace nebo asistence neuhradíme.

6. Poskytovatel služeb

1) Služby ve formě konzultací a asistencí popsané výše, které poskytujeme z tohoto pojištění, pro nás zajišťuje společnost GLOBAL ASSISTANCE a.s., se sídlem Dopraváků 749/3, 184 00 Praha 8, IČO 271 81 898, a její smluvní partneri.

2) Asistenční centrum této společnosti je pro Vás dostupné 24 hodin denně 7 dnů v týdnu na telefonním čísle, které jsme Vám předali ve smluvní dokumentaci.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Kromě případů uvedených výše v popisu jednotlivých konzultací a asistencí neposkytneme pojistné plnění v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

8. Kdy je pojistné plnění omezeno

1) Služby poskytované ve formě konzultací v oblasti zdravotnictví a sociálních věcí neomezujeme.

2) Právní konzultace, konzultace a podporu při psychických potížích a domácí asistenci v případě potřeby IT konzultace poskytneme bez ohledu na druh služby až šestkrát ročně. Tyto konzultace poskytujeme maximálně v délce 60 minut na jeden zásah vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu přímo souvisejí.

3) Domácí asistenci v případě nouzové situace v domácnosti poskytneme až šestkrát ročně a náklady na jeden zásah uhradíme maximálně do výše 5 000 Kč. Za jeden zásah považujeme zprostředkování řemeslných prací a úhradu nákladů spojených s jejich provedením na základě jedné nouzové situace nebo více situací, které spolu přímo souvisejí.

4) Asistenci při údržbě domácnosti („Hodinový manžel“) poskytneme dvakrát ročně maximálně do výše 1 800 Kč za jeden zásah. Za jeden zásah považujeme zprostředkování prací „Hodinového manžela“ a úhradu nákladů spojených s jejich provedením na základě jedné situace.



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

1. Co je pojištěno
2. Datum vzniku pojistné události
3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)
4. Jaké je pojistné plnění
5. Co musíte splnit při pojistné události
6. Poskytovatel služeb
7. Na co se pojištění nevztahuje
8. Kdy je pojistné plnění omezeno
9. Kdy pojištění zaniká

Bonusy

1. Bonus za věrnost
2. Pojistná ochrana po smrti hlavního pojištěného
3. Kdy a jak můžete jednostranně navýšit pojistnou ochranu

	Typ konzultace nebo asistence	Roční limit na jednu smlouvu	Kdo může čerpat
	Konzultace v oblasti zdravotnictví a sociálních věcí	neomezeně	pojištěný a až 5 jemu blízkých osob
	Právní konzultace, konzultace a podpora při psychických potížích, domácí asistence v případě nouzové situace v domácnosti a v případě potřeby IT konzultace	6 zásahů 1 zásah = konzultace max. 60 minut, asistence při nouzové situaci v domácnosti max. 5 000 Kč	pojištěný a až 5 jemu blízkých osob
	Asistence při údržbě domácnosti („Hodinový manžel“)	2 x 1 800 Kč	pojištěný na jedné zvolené adrese

5) Po vyčerpání výše uvedených limitů Vám můžeme poskytnout konzultace a asistence na Vaši žádost, avšak na Vaše náklady. Odhadovanou výši těchto nákladů Vám na požádání sdělíme.

9. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Zánik pojištění a vše o něm, nezaniká však pojistnou událostí.

Bonusy

1. Bonus za věrnost

1) Za každých 5 let trvání smlouvy Vám navýšíme případné pojistné plnění z většiny sjednaných pojištění o 5 %. Výjimkou jsou pojištění uvedená v odst. 3) tohoto bodu.

2) Během trvání smlouvy můžete dosáhnout navýšení pojistného plnění podle předchozího odstavce maximálně o 20 %.

3) Bonus za věrnost se netýká základního pojištění, pojištění pro případ zproštění od placení pojistného v případě smrti, pojištění CESTA KE ZDRAVÍ a pojištění Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK a Konzultační a asistenční služby MAJÁK+, i když byla tato pojištění sjednána.

Sjednal jste si pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou 2 000 000 Kč. Ve 12. roce pojištění se Vám stal úraz při dopravní nehodě, který Vám způsobil invaliditu třetího stupně a sníženou soběstačnost. Výše pojistného plnění je v tomto případě:

A. za invaliditu třetího stupně: 2 000 000 Kč + bonus za věrnost 10 % z 2 000 000 Kč = 2 200 000 Kč,

B. za sníženou soběstačnost: 2 000 000 Kč + bonus za věrnost 10 % z 2 000 000 Kč = 2 200 000 Kč,

C. za dopravní nehodu: pojistné plnění ve výši podle A., maximálně však 1 000 000 Kč, tedy v tomto případě 1 000 000 Kč.

Celkové plnění za pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu nebo nemoci je ve výši 2 200 000 + 2 200 000 + 1 000 000 = 5 400 000 Kč.

2. Pojistná ochrana po smrti hlavního pojištěného

1) Zaniknou-li pojištění sjednaná ve smlouvě z důvodu smrti hlavního pojištěného, zavazujeme se, že si ostatní pojištěné osoby mohou bez zkoumání zdravotního stavu a příjmu sjednat nová pojištění se shodným rozsahem pojistné ochrany, tj. stejná pojištění se stejnými pojistnými částkami a stejnou pojistnou dobou, a při zachování stejných zdravotních přírážek a výluk, jaké platily pro jejich původně sjednaná pojištění. Vztahuje-li se na takové nové pojištění čekací doba, zohledníme ji z původního pojištění.

2) Tuto nabídku na sjednání nového pojištění můžete využít v období až 6 měsíců od úmrtí hlavního pojištěného.

3) Dále se zavazujeme, že až do doby sjednání nového pojištění poskytneme z původního pojištění plnění, pokud nastane událost, která by jinak byla pojistnou událostí. Vznik nároku a výši plnění posuzujeme podle ujednání původní smlouvy. Vznik této události nám však musíte oznámit do 6 měsíců od smrti hlavního pojištěného, jinak Vám nárok na plnění nevznikne.



1. ČÁST

2. ČÁST

3. ČÁST

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

Úraz při dopravní nehodě

CESTA KE ZDRAVÍ

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

Bonusy

1. Bonus za věrnost

2. Pojistná ochrana po smrti hlavního pojištěného

3. Kdy a jak můžete jednostranně navýšit pojistnou ochranu

3. Kdy a jak můžete jednostranně navýšit pojistnou ochranu

1) Až do dovršení věku 50 let Vám garantujeme, aniž bychom posuzovali Váš zdravotní stav, možnost navýšit aktuální pojistnou částku při následujících významných životních událostech:

- a) narození dítěte,
- b) svatba,
- c) pořízení domu nebo bytu k vlastnímu bydlení,
- d) ukončení vysokoškolského studia – magisterského programu,
- e) při příležitosti Vašich 25., 30., 35. a 40. narozenin.

To se týká pojištění pro případ smrti, invalidity nebo snížené soběstačnosti, vážných onemocnění a trvalých následků úrazu.

O zvýšení pojistné částky nás musíte spolu s pojistníkem písemně požádat.

2) Pojistnou částku můžete zvýšit až o 50 %, nejvýše však o 500 000 Kč (v případě sjednaného měsíčního důchodu o 5 000 Kč), a to až do námi stanovených limitů pojistných částek.

3) Pojistnou částku navýšíme za stejných podmínek nebo omezení, jaká platí pro původně sjednanou pojistnou částku.

4) Využitím této možnosti však není nijak dotčena platnost standardních ujednání smlouvy a pojistných podmínek včetně čekacích dob a výluk z pojištění zahrnujících i výluk na nemoc vzniklou před touto změnou.

5) Toto navýšení pojistné ochrany můžete využít v období až 6 měsíců od některé z výše uvedených životních událostí. V případě svatby, ukončení studia nebo pořízení vlastního bydlení (dnem vkladu do katastru nemovitostí) lze toto uplatnit pouze jednou.

6) V uvedených případech akceptujeme Vaši žádost o změnu pojištění bez nutnosti vyplňovat dotazník na zdravotní stav, pokud spolu se žádostí o změnu doložíte:

- a) rodný list dítěte při narození dítěte,
- b) oddací list u svatby,
- c) kupní smlouvu a výpis z katastru nemovitostí při koupi bytu nebo domu,

- d) platné kolaudační rozhodnutí a výpis z katastru nemovitostí při výstavbě domu,
- e) vysokoškolský diplom při ukončení studia.



1. Účet pojistníka a kapitálová hodnota pojištění
2. Jak oceňujeme podílové jednotky fondů
3. Do jakých fondů můžete investovat
4. Jaké poplatky v souvislosti s pojištěním platíte
5. Co je mimořádné pojistné a jakým způsobem ho můžete zaplatit
6. Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy
7. Co je a jak funguje automatický přesun podílových jednotek
8. Jak můžete vybírat z účtu pojistníka
9. Co se stane, když přestanete platit pojistné
10. Co Vám vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy

1. Účet pojistníka a kapitálová hodnota pojištění

1) Ke každé smlouvě vedeme po dobu trvání základního pojištění **účet pojistníka**, který slouží ke stanovení výše pojistného plnění a dalších nároků plynoucích ze základního pojištění, jak je uvedeno v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ.

2) Na účet pojistníka připíšeme **podílové jednotky** v hodnotě investiční části zaplaceného běžného pojistného uvedené ve smlouvě, resp. v hodnotě zaplaceného mimořádného pojistného. Součet hodnot podílových jednotek všech fondů evidovaných na účtu pojistníka tvoří **kapitálovou hodnotu pojištění**.

3) Podílové jednotky připisujeme na účet pojistníka bez zbytečného odkladu, a to za cenu platnou ke dni, kdy pojistné zaplatíte v plné výši. Podílové jednotky však připíšeme nejdříve v den, kdy pojistné zaplatíte a my jej přiřadíme k Vaší smlouvě. Pokud pojistné zaplatíte před počátkem pojištění, připíšeme podílové jednotky na účet pojistníka nejdříve ke dni počátku pojištění, a to za cenu platnou ke dni počátku pojištění.

4) V případě, že pojistné nezaplatíte na správný bankovní účet nebo je chybně označíte (například nesprávným či chybějícím variabilním nebo specifickým symbolem), připíšeme podílové jednotky na účet pojistníka bez zbytečného odkladu až poté, co platbu identifikujeme, a to za cenu podle předchozího odstavce.

5) Pokud jste pojistníkem, budeme Vás alespoň jednou ročně informovat o stavu účtu pojistníka a kapitálové hodnotě Vašeho pojištění.

2. Jak oceňujeme podílové jednotky fondů

1) **Ceny podílových jednotek** jednotlivých fondů stanovujeme nejméně jednou za kalendářní týden a zveřejňujeme je na svých internetových stránkách. Takto stanovené ceny jsou platné až do následujícího **oceňovacího dne**.

2) Cenu podílové jednotky stanovujeme následovně:
a) u **Garantovaného fondu** tak, aby růst ceny podílové jednotky odpovídal výši uvedené v **Přehledu**,

b) u standardního fondu kolektivního investování v závislosti na hodnotě jeho podílového listu či akcie.

3. Do jakých fondů můžete investovat

1) V rámci tohoto pojištění můžete investovat do standardních fondů kolektivního investování a vnitřních fondů pojišťovny, které jsou složeny z různých typů podkladových aktiv lišících se předpokládanými výnosy a rizikovostí.



Písemné informace o jednotlivých fondech Vám poskytujeme před uzavřením smlouvy. Jakékoli změny těchto informací zveřejňujeme na svých internetových stránkách.

2) **Fondy** se dále liší formou vlastnictví podkladových aktiv:
a) u standardního fondu kolektivního investování nabýváme do svého vlastnictví podílové listy či akcie příslušného fondu,
b) u vnitřního fondu pojišťovny vlastníme přímo podkladová aktiva.

3) Pro účely tohoto pojištění dělíme fondy na tzv. podílové jednotky stejné hodnoty, které reprezentují poměrnou část fondu.

4) U standardního fondu kolektivního investování odpovídá podílová jednotka investičnímu podílu na daném fondu pro jeden podílový list či jednu akcii.

5) Pro vyloučení pochybností uvádíme, že tyto podílové jednotky nejsou investičními instrumenty (například podílovými listy příslušného standardního fondu kolektivního investování) a není s nimi spojeno žádné právo pojistníka ve vztahu k podkladovým aktivům.

6) Výnosy plynoucí z podkladových aktiv jsou zahrnuty v cenách podílových jednotek. Pouze u Garantovaného fondu se případné výnosy převyšující vyhlášené zhodnocení přerozdělují pomocí podílu na zisku. Pokud podíl na zisku příznáme, připíšeme jej na účet pojistníka formou zvýšení počtu podílových jednotek tohoto fondu.

7) Během trvání základního pojištění můžeme měnit nabídku fondů, vždy se ale zavazujeme vést v nabídce fondů Garantovaný fond.



1. Účet pojistníka a kapitálová hodnota pojištění
2. Jak oceňujeme podílové jednotky fondů
3. Do jakých fondů můžete investovat
4. Jaké poplatky v souvislosti s pojištěním platíte
5. Co je mimořádné pojistné a jakým způsobem ho můžete zaplatit
6. Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy
7. Co je a jak funguje automatický přesun podílových jednotek
8. Jak můžete vybírat z účtu pojistníka
9. Co se stane, když přestanete platit pojistné
10. Co Vám vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy

8) Vyřazení fondu ze své nabídky zveřejníme alespoň 30 dnů předem na svých internetových stránkách. Dotčené podílové jednotky přesuneme podle pravidel pro přesun podílových jednotek stanovených v této části, bodu 6 Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy do konkrétního fondu uvedeného v oznámení o vyřazení fondu z nabídky. Podílové jednotky můžeme takto přesunout pouze do fondu s obdobnou investiční strategií, který je navázaný na podkladová aktiva s obdobnou úrovní regulace a kvalitou obhospodařovatele jako u vyřazeného fondu.

9) Na Vaši žádost můžeme podílové jednotky přesunout i do jiného fondu. V takovém případě je nutné, abyste nás o to písemně požádali před avizovaným datem vyřazení fondu.

10) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení fondu z nabídky neseme my.

4. Jaké poplatky v souvislosti s pojištěním platíte

1) Pokud v souvislosti se zaplacením pojistného připíšeme na účet pojistníka podílové jednotky, odečteme z něj obratem následující **poplatky**:

- a) poplatek na úhradu **počátečních nákladů**, pokud nebyly dosud v plné výši uhrazeny (netýká se mimořádného pojistného),
- b) investiční poplatek.

2) Odečtení těchto poplatků provádíme odepsáním příslušného počtu podílových jednotek fondů podle **alokačního poměru** platného pro tuto platbu. Pokud je **hodnota podílových jednotek** některého z fondů nižší než příslušná část odečítaných poplatků, odepíšeme příslušný počet podílových jednotek všech fondů, a to podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech.

3) Z účtu pojistníka můžeme odečíst i další poplatky (např. poplatky související se změnou pojištění). Výši a způsob odečtení těchto poplatků stanovujeme v **Přehledu**.

4) Nebude-li kapitálová hodnota pojištění dostatečná pro odečtení jednorázového poplatku za předčasné ukončení pojistné smlouvy, jste jako pojistník povinen nám tento poplatek uhradit i nad rámec sjednaného pojistného, a to i po zániku základního pojištění.

5. Co je mimořádné pojistné a jakým způsobem ho můžete zaplatit

1) Během trvání základního pojištění můžete, pokud jste pojistníkem, vedle běžného pojistného zaplatit i **mimořádné pojistné**. Tuto možnost má i zaměstnavatel pojistníka, pokud je ve smlouvě sjednána možnost placení pojistného zaměstnavatelem.

V Přehledu můžeme stanovit maximální výši mimořádného pojistného, kterou můžete zaplatit, aniž byste nám to předem písemně oznámili.

Mimořádné pojistné zaplatte na náš zvláštní účet a tuto platbu označte specifickým symbolem, který najdete v Informacích pro klienta a na našich internetových stránkách. Specifické symboly určují fond, jehož podílové jednotky připíšeme, a identifikují, zda se jedná o mimořádné pojistné zaplacené pojistníkem nebo zaměstnavatelem (za platbu zaměstnavatele považujeme jakoukoli platbu označenou desetimístným specifickým symbolem začínajícím číslicemi 9999).



2) Pokud platbu mimořádného pojistného označíte nesprávným specifickým symbolem, popřípadě neoznačíte žádným, připíšeme podílové jednotky za mimořádné pojistné podle aktuálního alokačního poměru.

3) Platbu mimořádného pojistného můžeme odmítnout, a to i v případě, že splňuje všechny podmínky uvedené v tomto bodu. V takovém případě Vám platbu vrátíme bez zbytečného odkladu.

4) Zaplacení mimořádného pojistného Vás jako pojistníka nezabavuje povinnosti řádně platit běžné pojistné. Pro vyloučení pochybností uvádíme, že v souvislosti se zaplacením mimořádného pojistného se nezvyšují jakékoli pojistné částky.

5) Mimořádné pojistné však můžeme použít na zaplacení dlužného běžného pojistného, jste-li se zaplacením běžného pojistného v prodlení.



1. Účet pojistníka a kapitálová hodnota pojištění
2. Jak oceňujeme podílové jednotky fondů
3. Do jakých fondů můžete investovat
4. Jaké poplatky v souvislosti s pojištěním platíte
5. Co je mimořádné pojistné a jakým způsobem ho můžete zaplatit
6. Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy
7. Co je a jak funguje automatický přesun podílových jednotek
8. Jak můžete vybírat z účtu pojistníka
9. Co se stane, když přestanete platit pojistné
10. Co Vám vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy

6. Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy

- 1) Jako pojistník nás můžete písemně požádat o přesun podílových jednotek mezi fondy.
- 2) Přesunem podílových jednotek se rozumí směna podílových jednotek zvoleného konkrétního fondu evidovaných na účtu pojistníka za podílové jednotky jiného konkrétního fondu ve stejné hodnotě. Směnu provedeme odepsáním a následným připsáním odpovídajícího počtu podílových jednotek dotčených fondů tak, aby se **kapitálová hodnota pojištění touto směnou nezměnila**.
- 3) Pokud akceptujeme Vaši žádost o přesun podílových jednotek, přesuneme podílové jednotky bez zbytečného odkladu, nejdříve však třetí pracovní den po obdržení výše uvedené žádosti. Při přesunu podílových jednotek použijeme ceny platné ke dni zpracování této operace v našem informačním systému.



Při větší četnosti přesunů podílových jednotek můžeme účtovat poplatek podle Přehledu.

7. Co je a jak funguje automatický přesun podílových jednotek

- 1) Ve smlouvě můžete sjednat automatický přesun podílových jednotek do Garantovaného fondu od určitého procenta, který slouží k ochraně části již dosaženého výnosu v jiných fondech.
- 2) Automatický přesun podílových jednotek provedeme pouze tehdy, pokud k vyhodnocovacímu dni, tj. k 1. dubnu příslušného roku, budou současně splněny následující podmínky:
 - a) základní pojištění trvá alespoň 1 rok,
 - b) zhodnocení fondu od minulého vyhodnocovacího dne přesahuje sjednané procento,
 - c) hodnota podílových jednotek, k jejichž automatickému přesunu do Garantovaného fondu má dojít, dosahuje alespoň částky 100 Kč.
- 3) Při splnění podmínek podle předchozího odstavce přesuneme část podílových jednotek z příslušného fondu do Garantovaného fondu, a to podle této části, bodu 6 Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi

fondy, odst. 2). Hodnota přesouvané části jednotek odpovídá hodnotě části výnosu fondu, která převýšila sjednané procento.

4) Automatický přesun podílových jednotek provedeme za ceny platné k příslušnému vyhodnocovacímu dni a na naše náklady.

8. Jak můžete vybírat z účtu pojistníka

- 1) Pokud si ve smlouvě sjednáte možnost prodeje podílových jednotek, můžete nás písemně požádat o prodej části podílových jednotek (výběr z účtu pojistníka), a to až do výše kapitálové hodnoty pojištění.
- 2) Výběrem z účtu pojistníka rozumíme odepsání příslušného počtu podílových jednotek z účtu pojistníka a následnou výplatu plnění v hodnotě odepsaných podílových jednotek. Výběrem dojde ke snížení kapitálové hodnoty pojištění v příslušné výši. Pro vyloučení pochybností uvádíme, že výběrem se nesnižují jakékoli pojistné částky.
- 3) Pokud akceptujeme Vaši žádost o výběr z účtu pojistníka, odepíšeme příslušné podílové jednotky nejdříve třetí pracovní den a nejpozději pátý pracovní den po obdržení výše uvedené žádosti, a to za ceny platné ke dni zpracování této operace v našem informačním systému.
- 4) Je-li kapitálová hodnota pojištění tvořena podílovými jednotkami různých fondů, můžete ve své žádosti specifikovat, jakou hodnotu podílových jednotek z konkrétních fondů máme odepsat.
- 5) Pokud neurčíte konkrétní fondy, odepíšeme podílové jednotky všech fondů, a to podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech.
- 6) Při prodeji podílových jednotek postupujeme v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů. Plnění z prodeje podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.
- 7) Plnění z prodeje podílových jednotek můžeme použít na zaplacení dlužného běžného pojistného, jste-li se zaplacením běžného pojistného v prodlení.



1. Účet pojistníka a kapitálová hodnota pojištění
2. Jak oceňujeme podílové jednotky fondů
3. Do jakých fondů můžete investovat
4. Jaké poplatky v souvislosti s pojištěním platíte
5. Co je mimořádné pojistné a jakým způsobem ho můžete zaplatit
6. Jak můžete přesouvat podílové jednotky mezi fondy
7. Co je a jak funguje automatický přesun podílových jednotek
8. Jak můžete vybírat z účtu pojistníka

9. Co se stane, když přestanete platit pojistné

10. Co Vám vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy

9. Co se stane, když přestanete platit pojistné

1) Pokud jako pojistník přestanete platit běžné pojistné, pojištění přejde do stavu bez placení pojistného od následujícího dne po marném uplynutí dodatečné lhůty, kterou jsme stanovili v upomínce k zaplacení dlužného pojistného.

2) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud kapitálová hodnota pojištění ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného po odečtení celkové rizikové části případného dlužného pojistného postačuje na úhradu celkové rizikové části pojistného a veškerých poplatků v následujících 13 měsících.



Příklad: Smlouva je uzavřena s měsíčním pojistným 1 000 Kč, z toho poplatky a riziková část pojistného činí 700 Kč, kapitálová hodnota pojištění je aktuálně 12 200 Kč. Pojistník dluží platby pojistného za 6 měsíců. Kapitálová hodnota pojištění snížena o celkovou rizikovou část dlužného pojistného se rovná 8 000 Kč ($= 12\,200 - 6 \cdot 700$), což nestačí na úhradu poplatků a rizikové části pojistného na dalších 13 měsíců ($13 \cdot 700 = 9\,100$ Kč). Pojištění tedy nemůže přejít do stavu bez placení pojistného a zanikne.

3) V měsíci přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného snížíme kapitálovou hodnotu pojištění o celkovou rizikovou část dlužného pojistného. Kapitálovou hodnotu pojištění snížíme tak, že z účtu pojistníka odepíšeme příslušný počet podílových jednotek všech fondů podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech.

4) Přechodem pojištění do stavu bez placení pojistného se nemění nastavení Vaší smlouvy.

5) Pojistné za pojištění pro případ smrti v rámci základního pojištění, poplatek za správu pojištění, pojistné za ostatní pojištění a případné další poplatky jsou hrazeny snížením kapitálové hodnoty pojištění, tzn. odepisováním příslušného počtu podílových jednotek všech fondů z účtu pojistníka podle aktuálního poměru hodnot podílových jednotek umístěných v těchto fondech.

6) Je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, vyčerpáním účtu pojistníka základní pojištění zanikne, a to posledním dnem pojistného období, za které byla naposledy uhrazena celková riziková část pojistného.

7) Kdykoli nás můžete písemně požádat o obnovení placení pojistného. Placení pojistného obnovíme od jeho nejbližší splatnosti, resp. od jakékoli pozdější Vámi požadované splatnosti.

10. Co Vám vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy

1) Při **předčasném ukončení pojistné smlouvy** máte jako pojistník právo na **odkupné**.

2) Odkupné se rovná kapitálové hodnotě pojištění. Pokud tato hodnota není kladná, pak Vám žádné odkupné nevyplatíme.

3) Odkupné stanovíme:

- a) v případě žádosti o odkupné: ke dni, kdy nám byla Vaše žádost o výplatu odkupného doručena, nebo k jinému pozdějšímu dni uvedenému v žádosti,
- b) v ostatních případech: ke dni zániku základního pojištění.

4) Z odkupného máme právo odečíst dlužné pojistné a jiné své pohledávky z pojištění.

5) Odkupné je splatné do 3 měsíců:

- a) ode dne, kdy nám byla doručena Vaše žádost o jeho výplatu nebo
- b) od jiného pozdějšího dne uvedeného ve Vaší žádosti o výplatu odkupného anebo
- c) ode dne zániku základního pojištění podle odst. 3) písm. b).



1. Pojistný zájem a proč je důležitý

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

3. Kdy jste pojištěn

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

5. Pojistné a vše o něm

6. Vaše povinnosti

7. Možné změny smlouvy

8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

10. Co není pojištěno

11. Zánik pojištění a vše o něm

12. Jak spolu budeme komunikovat

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

1. Pojistný zájem a proč je důležitý

1) Pojištění nemůže sjednat kdokoli, ale jen ten, kdo má tzv. **pojistný zájem**. To je oprávněná potřeba chránit se před následky pojistné události sjednáním pojištění. Tuto potřebu máte například u svého zdraví nebo zdraví Vašich blízkých osob.

2) Pokud pojištění vědomě sjednáte bez existence pojistného zájmu, bude smlouva neplatná.

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

1) Pokud není pojistník současně pojištěným, hovoříme o tzv. pojištění cizího pojistného nebezpečí. Takové pojištění je možné sjednat, pokud jako pojistník máte na pojištění pojistný zájem, přestože nejste současně pojištěným.

2) Pokud jste jako pojistník uzavřel smlouvu pro jiné osoby, musíte je seznámit s obsahem smlouvy a s tím, jak zpracováváme jejich osobní údaje. Pojistné plnění v případě pojistných událostí těchto pojištěných pak vyplatíme jim (kromě jejich smrti, kdy pojistné plnění vyplatíme obmyšlenému).

3) Pokud jako pojistník chcete, aby pojistné plnění z pojištění jiných osob náleželo Vám, ačkoli nejste pojištěným, musí to být ujednáno ve smlouvě. Současně nám jako pojistník musíte prokázat, že jste pojištěného seznámil s obsahem smlouvy a že pojištěný souhlasil s plněním ve prospěch pojistníka.

4) Zemře-li pojistník, který není zároveň hlavním pojištěným, pak na jeho místo automaticky vstupuje hlavní pojištěný a pojištění pokračuje dále. Stanete-li se takovým pojistníkem a nemáte na dalším trvání pojištění zájem, oznamte nám to nejpozději do 30 dnů od úmrtí původního pojistníka a pojištění pak zanikne zpětně dnem jeho smrti. Stejně se postupuje v případě zániku pojistníka bez právního nástupce, pokud je pojistníkem právnická osoba.



Pojistník – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Hlavní pojištěný – osoba, pro kterou je sjednáno základní pojištění (podle kapitoly Základní pojištění pro případ smrti části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ).

3. Kdy jste pojištěn

1) Ve smlouvě najdete, od kdy jste pojištěn. Pokud tento údaj ve smlouvě není, je počátkem pojištění den následující po uzavření smlouvy.



U některých pojištění používáme pojem „čekací doba“. Tato doba běží od počátku pojištění a její délka je uvedena u příslušných pojištění v části 1 pojistných podmínek JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ. Za pojistné události, které nastanou v čekací době, i přesto, že současně nastanou v době od počátku pojištění, nevyplatíme žádné pojistné plnění.

2) Pojištění se sjednává na dobu určitou uvedenou ve smlouvě. Pokud tam tento údaj chybí, je smlouva uzavřena na dobu neurčitou.

3) Pojištění sjednané na dobu neurčitou trvá, dokud nezanikne na základě výpovědi nebo z jiného důvodu (např. smrti pojištěného).

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

1) Sjednání jednotlivých pojištění a maximální výše pojistných částek mohou být vázány na posouzení Vašeho zdravotního stavu a na zjištění výše Vašeho průměrného měsíčního příjmu.

2) Zdravotní stav nebo příčinu smrti můžeme ověřit u všech poskytovatelů zdravotní péče, u kterých jste se léčil nebo léčíte, a to na základě zpráv, výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, kterého jsme tímto pověřili.



1. Pojistný zájem a proč je důležitý

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

3. Kdy jste pojištěn

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

5. Pojistné a vše o něm

6. Vaše povinnosti

7. Možné změny smlouvy

8. Přerušování pojištění – kdy a jak může nastat

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

10. Co není pojištěno

11. Zánik pojištění a vše o něm

12. Jak spolu budeme komunikovat

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

3) Váš zdravotní stav můžeme přezkoumávat i prohlídkou nebo vyšetřením u námi určeného odborného lékaře.

4) Za příjmy považujeme pouze příjmy z výdělečné činnosti, tj. ze závislé činnosti, a příjmy ze samostatné činnosti vymezené zákonem o daních z příjmů a dále příjmy z výdělečné činnosti vykonávané v zahraničí.

5) Pokud jste **zaměstnancem** ve smyslu poplatníka daně z příjmů ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů:

- a) Váš průměrný příjem stanovíme z průměrné měsíční částky čistých příjmů ze závislé činnosti (ze mzdy, platu, odměny z dohody o pracovní činnosti, odměny člena orgánu právnické osoby, funkčních požitků) za poslední 3 měsíce.
- b) Příjem dokládáte zejména potvrzením svého zaměstnavatele.
- c) Pokud jste zaměstnán u více zaměstnavatelů, můžete doložit příjmy od všech zaměstnavatelů nebo jen od některých z nich.

6) Pokud jste **osobou samostatně výdělečně činnou**:

- a) Váš průměrný měsíční příjem stanovíme z jedné třetiny příjmů ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc posledního zdaňovacího období.
- b) Příjem dokládáte svým daňovým přiznáním a dokladem o jeho podání finančnímu úřadu.

5. Pojistné a vše o něm

1) Povinnost platit pojistné má pojistník.

2) Veškeré potřebné informace týkající se pojistného (jaká je jeho výše, kam jej máte zaslat, v jakých splátkách atd.) najdete ve smlouvě.

3) Výši pojistného stanovíme podle výše pojistné částky u jednotlivých pojištění a podle ocenění pojistného rizika každého z pojištěných (především podle jeho zdravotního stavu a věku).

4) Součástí pojistného za základní pojištění je i poplatek za správu pojištění ve výši uvedené v **Přehledu**.

5) Ve smlouvě máte sjednané, jestli platíte pojistné za každé pojistné období zvlášť (pak jde o tzv. **běžné pojistné**), nebo najednou za celou pojistnou dobu (pak jde o tzv. **jednorázové pojistné**).

6) Jednorázové pojistné a běžné pojistné za první pojistné období musíte zaplatit **nejpozději první den trvání pojištění**.

7) Běžné pojistné za každé další pojistné období musíte zaplatit **nejpozději první den daného pojistného období**.

8) Bez našeho souhlasu si můžete pojistné předplatit maximálně na dva měsíce dopředu. Zaplatíte-li pojistné na delší dobu bez našeho souhlasu, můžeme Vám tyto platby vrátit a toto pojistné nepovažujeme za zaplacené.

9) Pojistné lze platit způsoby uvedenými v následujícím odstavci, jakož i jinými bezhotovostními způsoby.

10) Pokud pojistné platíte **online** (prostřednictvím internetové platební brány) nebo **prostřednictvím platebního terminálu**, považujeme pojistné za zaplacené okamžikem, kdy zadáte pokyn k platbě, a to za podmínky, že banka následně platbu akceptuje.

11) Pokud pojistné platíte **jinak** (např. bankovním převodem), považujeme pojistné za zaplacené až připsáním na náš bankovní účet. Počítejte prosím tedy s tím, že mezi provedením platby a připsáním částky na náš účet může uběhnout několik dní.

12) Pojistné zaplacené pod námi určeným variabilním symbolem považujeme za uhrazené pojistníkem.

13) Pokud pojistné nezaplatíte v termínu jeho splatnosti a ve správné výši, můžeme Vám účtovat i úrok z prodlení a naše náklady na uplatnění a vymáhání dlužných částek.

14) V případě prodlení s placením pojistného pojištění automaticky **nepřerušujeme**.

15) Běžné pojistné můžeme bez dohody s Vámi změnit jen v případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. Pod takovými podmínkami si můžete představit:

- a) pokud není pojistné dostatečné k zajištění trvalé splnitelnosti našich závazků, jak nám ukládá zákon o pojišťovnictví,
- b) pokud dojde k úpravě zákonů nebo jiných právních předpisů nebo ke změně rozhodovací praxe soudů nebo příslušných mimosoudních



1. Pojistný zájem a proč je důležitý

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

3. Kdy jste pojištěn

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

5. Pojistné a vše o něm

6. Vaše povinnosti

7. Možné změny smlouvy

8. Přerušování pojištění – kdy a jak může nastat

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

10. Co není pojištěno

11. Zánik pojištění a vše o něm

12. Jak spolu budeme komunikovat

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

rozhodovacích orgánů, která má vliv na výši pojistného, pojistného plnění nebo výši našich provozních nákladů,

c) pokud dojde ke změně lékařské praxe či vědy nebo ke změně jiných faktorů, které nemůžeme ovlivnit a které současně vedou ke zvýšení pojistného plnění,

d) pokud nám právní předpis nově uloží povinnost dodatečného výdaje, kterou jsme při uzavření smlouvy neměli (může jít například o nový druh povinného odvodu).

16) Pokud se rozhodneme běžné pojistné navýšit, oznámíme Vám to alespoň 2 měsíce před jeho splatností.

17) S navýšením pojistného nemusíte souhlasit. Pokud budete chtít pojištění ukončit, musíte nám doručit nesouhlas s novou výší pojistného do 1 měsíce od doručení našeho oznámení. Podrobnosti a instrukce, jak to udělat, najdete v oznámení o navýšení pojistného, které Vám pošleme.

18) Pokud nám nesouhlas s navýšením pojistného doručíte včas, pojištění zanikne koncem pojistného období, ve kterém ještě nebylo pojistné navýšeno.

19) Pokud nám dlužíte pojistné, můžeme si tento dluh a jiné své pohledávky odečíst z pojistného plnění, a to i z pojistného plnění, které vyplatíme osobě odlišné od pojistníka.

20) Pokud evidujeme více dlužných částek, můžeme je ze zaplaceného pojistného hradit v pořadí, v jakém tyto dlužné částky vznikly.

6. Vaše povinnosti

1) **Nelhat a nic nezamlčet.** V souvislosti s pojištěním nám sdělujete řadu informací včetně údajů ve smlouvě. Tyto informace a údaje musí být úplné a pravdivé.

2) **Umožnit nám ověření uvedených informací.** V některých případech Vás můžeme požádat například o dodání zdravotnické dokumentace nebo potvrzení o výši příjmů.

3) Neprodleně **hlásit změnu údajů**, které jste nám poskytl při sjednání pojištění. Zejména se může jednat o Vaše kontaktní údaje (telefon, bydliště apod.) nebo údaje významné pro ocenění pojistného rizika,

např. o změně Vašeho zdravotního stavu, ukončení nebo přerušování výdělečné činnosti.

4) **Předcházet** s vynaložením veškerého možného úsilí **vzniku pojistné události**.

5) Nastane-li pojistná událost, musíte učinit veškerá objektivně možná opatření s cílem **minimalizace následků** pojistné události.



Pro většinu pojistných událostí z pojištění osob platí, že minimalizovat jejich následky lze zejména tím, že v případě úrazu nebo nemoci co nejdříve vyhledáte lékaře za účelem ošetření nebo léčení a budete dodržovat jeho pokyny týkající se léčby.

6) **Platit pojistné** v termínech splatnosti a ve správné výši.

7) V souvislosti s pojištěním máte na základě našeho požadavku povinnost:

a) **Poskytnout nám veškerou zdravotnickou dokumentaci** nezbytnou pro sjednání a změnu pojištění nebo pro šetření pojistné události, popřípadě umožnit nám, abychom si ji sami zajistili. Dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka nebo oprávněné osoby), které se neshodují s autentickou dokumentací nebo jsou vyhotoveny lékařem, který je zároveň pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo osobou jim blízkou, nemusíme uznat.

b) **Podstoupit vyšetření** námi určeným lékařem. Pro vyloučení pochybností uvádíme, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky nebo vyšetření, které jsme si sami nevyžádali.

c) **Dát nám souhlas k předávání Vašich osobních údajů**, včetně souhlasu k předávání údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tito budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinnostmi mlčenlivosti.

d) **Předat nám dokumenty**, které si vyžádáme. U dokumentů v jiném než českém, slovenském, anglickém nebo německém jazyce musíte na své náklady zajistit jejich ověřený překlad do českého jazyka.

e) **Uhradit nám náklady** vynaložené na šetření pojistné události, pokud jste nám uvedl vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje



1. Pojistný zájem a proč je důležitý
2. Pokud pojistník není současně pojištěným
3. Kdy jste pojištěn
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného
5. Pojistné a vše o něm
6. Vaše povinnosti
7. Možné změny smlouvy
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění
10. Co není pojištěno
11. Zánik pojištění a vše o něm
12. Jak spolu budeme komunikovat
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

nebo údaje zamlčel nebo pokud jste takové náklady včetně nákladů na vedení soudního sporu vyvolal zbytečně porušením svých povinností.

8) **Pokud nastane pojistná událost**, máte povinnost postupovat následovně:

- a) **Oznámit nám to bez zbytečného odkladu**, abychom mohli pojistnou událost začít řešit co nejdříve. K oznámení využijte naše internetové stránky, kde můžete pojistnou událost oznámit buď on-line [zde](#) nebo si [zde](#) najdete a vyplníte příslušný formulář pro konkrétní událost a zašlete ho na naši adresu. Zde se rovněž dozvíte, co byste měl k tomuto oznámení doložit. Půjde zejména o veškerou zdravotnickou dokumentaci související s pojistnou událostí. Pojistnou událost můžete oznámit i osobně na kterékoli naší pobočce.
- b) **Sdělit nám pravdivé a úplné informace** týkající se vzniku pojistné události a rozsahu jejích následků.
- c) **Předat nám veškeré dokumenty** týkající se pojistné události.
- d) **Poskytnout nám veškerou součinnost** potřebnou k šetření pojistné události a postupovat podle našich pokynů. Když nebudete postupovat v souladu s našimi pokyny, poskytneme pojistné plnění pouze do výše, kterou bychom platili v případě, že by tyto pokyny byly dodrženy.
- e) V případě úrazu nebo nemoci **vyhledat co nejdříve**, nejlépe v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění, **lékařské ošetření**. Dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a jeho pokyny týkající se léčby. Nečinit nic, co by mohlo bránit nebo zpomalit Vaše uzdravení a poskytnout nám součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.
- f) **Doložit nám na naši žádost výši svého průměrného měsíčního příjmu**, jde-li o událost z pojištění, u kterého příjem zjišťujeme.
- g) Vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste **předešel vzniku pojistné události** a případně aby byly **minimalizovány následky již existující pojistné události**.

7. Možné změny smlouvy

1) Smlouvu lze v průběhu jejího trvání měnit, a to na základě naší dohody s Vámi coby pojistníkem.

Jako pojistník se s námi můžete během trvání pojištění dohodnout například na:



- a) změně obsahu smlouvy, tj. sjednání nebo ukončení jednotlivých pojištění,
- b) změně pojistných částek u jednotlivých pojištění,
- c) změně varianty nebo parametrů jednotlivých pojištění,
- d) přerušení pojištění tzv. usmáním smlouvy.

2) Pokud Váš návrh na změnu přijmeme, přijaté změny Vám písemně potvrdíme zpravidla dodatkem ke smlouvě. Z dodatku bude zřejmé, od kdy je změna účinná a jak se změnil rozsah pojištění ve Vaší smlouvě.

3) Pokud požadujete rozšíření rozsahu pojištění, sjednání nového pojištění nebo zvýšení pojistných částek a tato změna se týká pojištění, u kterých je stanovena čekací doba nebo jiné lhůty spojené s konkrétním pojištěním, počítáme běh těchto lhůt od účinnosti změny. Nastane-li v čekací době pojistná událost, stanovíme pojistné plnění podle podmínek pojištění platných před změnou.

4) Pokud sjednáte pojištění, které bezprostředně časově navazuje na pojištění sjednané u nás v jiné smlouvě a které je svým charakterem a rozsahem s původním pojištěním totožné, běží čekací doba nebo jiná lhůta ujednaná u příslušného pojištění od počátku původního pojištění.

5) Ve výjimečných případech můžeme bez dohody s Vámi změnit:

- a) výši pojistného (podrobně v této části, bodu 5 odst. 15)),
- b) **Oceňovací tabulky**, podle nichž se řídí výše pojistného plnění u některých úrazových pojištění a které můžeme měnit například podle vývoje poznatků medicíny a našich zjištění při vyřizování pojistných událostí,
- c) **Přehled**.

Změnu Oceňovacích tabulek nebo Přehledu pojistníkovi písemně oznámíme a jejich novou verzi zveřejníme [na našich internetových stránkách](#). Nejpozději do 1 měsíce po tomto našem oznámení můžete pojištění, kterých se změna týká, vypovědět. Příslušné pojištění pak zanikne koncem pojistného období následujícího poté, co jste nám doručil svou výpověď.



1. Pojistný zájem a proč je důležitý

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

3. Kdy jste pojištěn

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

5. Pojistné a vše o něm

6. Vaše povinnosti

7. Možné změny smlouvy

8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

10. Co není pojištěno

11. Zánik pojištění a vše o něm

12. Jak spolu budeme komunikovat

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

6) Změnou smlouvy se nezmění výroční den počátku pojištění. To platí i v případě, že dodatkem ke smlouvě sjednáme nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

7) Svou roli pojistníka můžete převést na jinou osobu, pokud s tím budeme v konkrétním případě souhlasit. Jde o tzv. postoupení smlouvy.

8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat

1) Můžete nás požádat o tzv. uspání smlouvy. To znamená, že po dobu uspání smlouvy:

- Vy platíte pouze pojistné za základní pojištění a poplatek za správu pojištění podle **Přehledu** a
- my nevyplatíme pojistné plnění za události, které nastanou v době uspání smlouvy s výjimkou pojistného plnění ze základního pojištění.

2) Žádosti o uspání smlouvy vyhovíme, pokud současně:

- Vaše smlouva trvá alespoň 2 roky,
- ke dni doručení žádosti nebudeme evidovat dluh na pojistném.

3) Uspání smlouvy je možné vždy pouze současně pro všechna pojištění, která jsou jednou smlouvou sjednána, s výjimkou základního pojištění.

4) O další uspání smlouvy nás můžete požádat nejdříve za 5 let od předchozího uspání.

5) Smlouvu lze uspat vždy na dobu nejvýše 6 měsíců. Uspání začne od nejbližší splatnosti pojistného následující poté, co nám byla doručena Vaše žádost.

6) V době uspání smlouvy nemůžete žádat o změnu pojistné částky, varianty nebo parametrů jednotlivých pojištění, ale můžete zaplatit mimořádné pojistné a požádat o prodej podílových jednotek (vybírat z účtu pojistníka), přesun podílových jednotek a ukončení smlouvy.

7) Během uspání běží čekací doby a máte-li sjednáno pojištění s klesající pojistnou částkou, pojistná částka klesá i během uspání.

8) Po uplynutí doby, na kterou byla smlouva uspána, dojde k automatickému obnovení placení pojistného. Pokud byste chtěl smlouvu probudit dříve, musíte nás o to požádat.

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

1) Šetření pojistné události:

- Šetření zahajujeme bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení pojistné události.



K oznámení pojistné události využijte naše internetové stránky, kde zároveň připomínáme, co byste měl k oznámení doložit, abychom mohli začít pojistnou událost řešit. Půjde o veškeré dokumenty související s pojistnou událostí, které potřebujeme pro její šetření a úspěšné vyřízení.

b) Oprávněnou osobou z pojištění uvedených v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ je pojištěný, pokud u některého z pojištění neuvádíme jinak.

c) Šetření pojistné události nemůžeme ukončit, nesplní-li oprávněná osoba v průběhu šetření své povinnosti. Po tuto dobu nejsme v prodlení s výplatou pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.

d) Šetření končí, jakmile sdělíme konečné výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění. Když ale zjistíme, že tato osoba není oprávněnou osobou, ukončíme šetření jen ve vztahu k této osobě.

e) Pokud se nedohodneme předem jinak, oprávněná osoba nese náklady, které v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění vynaložila (pokud jsme tyto náklady nezavinili my). Jde zejména o náklady spojené s vyhotovením znaleckého nebo jiného posudku, který jsme si nevyžádali, nebo náklady na právní zastoupení, které pojištěný nebo jiná oprávněná osoba vynaložili v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění.

2) Výplata pojistného plnění:

a) Dojde-li k pojistné události, poskytneme oprávněné osobě jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek ujednaných ve smlouvě. Pojistné plnění stanovíme v závislosti na rozsahu pojištění, který je platný k datu vzniku pojistné události.

b) V úrazovém pojištění, kde pojistné plnění stanovujeme podle Oceňovacích tabulek, použijeme:

- v případě pojistného plnění za tělesné poškození úrazem (viz část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitola Tělesné poškození způsobené



1. Pojistný zájem a proč je důležitý
2. Pokud pojistník není současně pojištěným
3. Kdy jste pojištěn
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného
5. Pojistné a vše o něm
6. Vaše povinnosti
7. Možné změny smlouvy
8. Přerušování pojištění – kdy a jak může nastat
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění
10. Co není pojištěno
11. Zánik pojištění a vše o něm
12. Jak spolu budeme komunikovat
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

úrazem – procentní plnění a kapitola Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné) tabulky platné ke dni, v němž nám doručíte oznámení o úrazu,

► v případě pojistného plnění za trvalé následky úrazu (viz část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitola Trvalé následky úrazu) tabulky platné ke dni sjednání pojištění pro případ trvalých následků úrazu, z něhož jste uplatnil právo na pojistné plnění; podle tabulek platných ke dni doručení oznámení trvalých následků můžeme tyto následky zhodnotit pouze tehdy, není-li jejich hodnocení nižší oproti tabulkám platným ke dni sjednání pojištění trvalých následků úrazu.

c) Opakované pojistné plnění ve formě důchodu vyplácíme oprávněné osobě v dohodnutých obdobích a po dohodnutou dobu nebo v případě doživotního důchodu po dobu života oprávněné osoby. V případě invalidity důchod vyplácíme po dobu trvání invalidity, nebo do konce pojistné doby sjednaného pojištění, podle toho, co nastane dříve.

d) Na základě písemné žádosti můžeme poskytnout oprávněné osobě zálohu na pojistné plnění. Výši zálohy stanovíme podle dosavadních výsledků šetření pojistné události.

Příklad postupu při žádosti o zálohu na pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti:



O vyplacení zálohy nás můžete požádat, pokud Vaše pracovní neschopnost trvá déle než 1 měsíc. Pracovní neschopnost nám oznamte on-line na našich internetových stránkách, nebo použijte příslušný formulář pro oznámení pracovní neschopnosti, jehož součástí je i zpráva lékaře a přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s pracovní neschopností. Pokud jste zaměstnanec nebo OSVČ plátce nemocenského pojištění, doložte také tzv. neschopenku vystavenou lékařem. U OSVČ neplátců nemocenského pojištění nahrazuje neschopenku vyplněná zpráva lékaře na formuláři pro oznámení pracovní neschopnosti. Uveďte, že žádáte o zálohu. Zálohu na pojistné plnění Vám vyplatíme do poslední lékařem potvrzené kontroly. Pojistné plnění Vám pak doplatíme po ukončení pracovní neschopnosti.

e) Pojistné plnění vyplatíme nejpozději **do 15 dnů** od ukončení šetření pojistné události. Pokud šetření nemůžeme ukončit do 3 měsíců po obdržení oznámení pojistné události, zdůvodníme to oprávněné osobě a případně jí vyplatíme zálohu na pojistné plnění podle předchozího odstavce.

f) Pojistné plnění vyplatíme **v české měně**, pokud nám z právních předpisů nebo mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost plnit v jiné měně. Pro případný přepočítání na cizí měnu používáme kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni výplaty pojistného plnění, přičemž neneseme jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.

g) Nárok na pojistné plnění můžete po dohodě s námi vinkulovat. Účinnost vinkulace nastane podpisem dohody o vinkulaci oběma smluvními stranami. Pokud nejste současně pojištěným, můžete tak učinit jen se souhlasem pojištěného. Souhlas obmyšleného k vinkulaci pojistného plnění pro případ smrti není nutný.



Vinkulací převádíte svůj nárok na pojistné plnění na třetí osobu, zpravidla banku nebo jinou finanční instituci, která tím řeší záruku na jí poskytnutou půjčku nebo úvěr.

h) Pojistné plnění, včetně toho, na které vznikne nárok v budoucnu, lze zastavit nebo postoupit.

3) Snížení nebo neposkytnutí pojistného plnění:

a) Pojistné plnění můžeme snížit o částky, které nám dluží oprávněná osoba, a to i v případě, že tyto pohledávky vůči ní máme z jiného pojištění, než ze kterého vyplatíme pojistné plnění. Od pojistného plnění můžeme odečíst částky dlužného pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistné smlouvy, ze které vyplácíme pojistné plnění.

b) Pojistné plnění můžeme také snížit v poměru pojistného, které jsme obdrželi, k pojistnému, které jsme obdržet měli, pokud bylo při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně dohodnuto nižší pojistné proto, že jste nám zamlčel podstatné skutečnosti nebo neoznámil změnu podstatných skutečností.

c) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události dojde v důsledku Vašeho jednání jako pojištěného pod vlivem alkoholu či návykové látky. Plnění nesnížíme, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které jste užil způsobem předepsaným



1. Pojistný zájem a proč je důležitý

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

3. Kdy jste pojištěn

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

5. Pojistné a vše o něm

6. Vaše povinnosti

7. Možné změny smlouvy

8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

10. Co není pojištěno

11. Zánik pojištění a vše o něm

12. Jak spolu budeme komunikovat

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

lékařem, a zároveň jste na ně nebyl lékařem upozorněn nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmíte vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

d) Pokud byste však v důsledku svého jednání podle předchozího odstavce zemřel, snížíme pojistné plnění jen tehdy, jestliže jste tímto svým jednáním současně jiné osobě způsobil těžkou újmu na zdraví nebo její smrt.

e) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události dojde v souvislosti s trestným činem oprávněné osoby, pro který byla pravomocně odsouzena. Pokud půjde o úmyslný trestný čin, pojistné plnění nemusíme vůbec vyplátit.

f) Pojistné plnění můžeme také snížit, pokud porušíte své povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách v této části, bodu 6 Vaše povinnosti a dále v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, v bodech Co musíte splnit při pojistné události, pokud takové porušení povinnosti mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah naší povinnosti plnit.

g) Pojistné plnění nebo zálohu na pojistné plnění nemusíme poskytnout, je-li rozumný důvod jejich výplatu odepřít, nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění, a to zejména:

- ▶ pokud nám neprokážete okolnosti vzniku pojistné události a rozsah jejích následků,
- ▶ není-li doposud jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
- ▶ porušil-li pojistník nebo oprávněná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména pokud nám některá z těchto osob sdělila k šetřené pojistné události jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj (například v hlášení této události nebo jiném předloženém dokumentu) nebo takový údaj zamlčela,
- ▶ existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu (o důvodné podezření jde zejména, pokud v souvislosti s uplatněním práva na pojistného plnění bylo podáno trestní oznámení, nebo je již v dané souvislosti vedeno trestní stíhání).

h) Pojistné plnění nevyplátíme v případě, že oprávněná osoba:

- ▶ při uplatnění práva na pojistné plnění uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí nebo
- ▶ pojistnou událost úmyslně způsobil; to platí i v případě, že z jejího podnětu tak jedná jiná osoba.

i) Výplatu pojistného plnění můžeme odmítnout podle § 2809 občanského zákoníku, pokud příčinou pojistné události je skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události (a kterou jsme nemohli dříve zjistit vzhledem k tomu, že jste jako pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na naše písemné dotazy při uzavírání smlouvy nebo dohody o její změně) a kvůli které bychom pojistnou smlouvu neuzavřeli (popřípadě ji uzavřeli za jiných podmínek), kdybychom o této skutečnosti věděli při jejím uzavření.

10. Co není pojištěno

1) Pojistné plnění nevyplátíme za jakékoli události, které vznikly v důsledku:

- války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka) nebo občanské války,
- povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení (tato výluka však neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky),
- občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
- teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek nebo infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrášovat veřejnost nebo její část, pokud se pojištěný na teroristickém činu aktivně podílel,
- obecného ohrožení vlivem působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace; co je tím myšleno, najdete v části VÝKLAD POUŽITÝCH POJMŮ.

2) Výluky uvedené v předchozím odstavci platí pro všechna pojištění sjednaná ve smlouvě. V části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ uvádíme v bodech Na co se pojištění nevztahuje ještě další výluky, které se týkají pouze příslušného pojištění, u něhož jsou uvedeny.



1. Pojistný zájem a proč je důležitý
2. Pokud pojistník není současně pojištěným
3. Kdy jste pojištěn
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného
5. Pojistné a vše o něm
6. Vaše povinnosti
7. Možné změny smlouvy
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění
10. Co není pojištěno
- 11. Zánik pojištění a vše o něm**
12. Jak spolu budeme komunikovat
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

11. Zánik pojištění a vše o něm

- 1) Pojištění zanikne v následujících případech:
 - a) uplynutím dne, který je ve smlouvě uveden jako konec pojištění nebo konec pojistné doby,
 - b) dnem zániku pojistného zájmu,



Pojistný zájem na životě a zdraví Vám blízkých osob zanikne například rozvodem nebo smrtí pojištěného. V případě zániku pojistného zájmu z důvodu rozvodu to však ještě nemusí znamenat automatický zánik pojištění.

- c) dnem, kdy pomine pojistné nebezpečí,
- d) smrtí pojištěného, a to za následujících podmínek:
 - ▶ pokud je smlouvou pojištěno více osob a nejde o úmrtí hlavního pojištěného, zanikají pouze pojištění zemřelého pojištěného,
 - ▶ pokud zemřel hlavní pojištěný, zanikají všechna pojištění všech pojištěných osob, která byla ve smlouvě platná ke dni úmrtí hlavního pojištěného,
 - ▶ pokud zemřel hlavní pojištěný a využijete opci na pojistnou ochranu po smrti hlavního pojištěného (viz část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitola Bonusy, bod 2), zaniknou pouze všechna pojištění hlavního pojištěného,
- e) pokud nebude včas zapláceno sjednané pojistné – k zániku pojištění v takovém případě dojde až v okamžiku, kdy nezaplatíte pojistné ani v dodatečné lhůtě, kterou Vám sdělíme v upomínce (tato lhůta nebude nikdy kratší než 30 dnů od doručení upomínky),
- f) pokud **odmítneme pojistné plnění** způsobem uvedeným v této části, bodu 9, odst. 3) písm. i), pak pojištění zanikne dnem, kdy Vám bude doručeno naše oznámení o odmítnutí pojistného plnění,
- g) vyčerpáním účtu pojistníka u pojištění ve stavu bez placení pojistného, a to posledním dnem pojistného období, za které byla naposledy uhrazena celková riziková část pojistného,
- h) výpovědí podle tohoto bodu, odst. 3),
- i) pokud se na ukončení pojištění spolu písemně dohodneme,
- j) z jiných důvodů uvedených v příslušných právních předpisech.

2) Spolu se základním pojištěním (viz část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitola Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití) zanikají vždy

také všechna pojištění každého z pojištěných, která jsou ve smlouvě platná ke dni zániku základního pojištění.

- 3) Pojištění může zaniknout také na základě Vaší nebo naší výpovědi:
 - a) **ke konci každého pojistného období**, pokud platíte běžné pojistné – výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před koncem pojistného období.



Pokud neobdržíme výpověď včas, není třeba posílat další výpověď, ale pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období.

- b) **v průběhu prvních 2 měsíců po uzavření Vaší smlouvy** – výpověď musí být doručena nejpozději poslední den uvedené lhůty, pojištění pak zanikne osmým dnem po jejím doručení.
- c) **v průběhu 3 měsíců po oznámení pojistné události** – výpověď musí být doručena nejpozději poslední den uvedené lhůty, pojištění zanikne uplynutím jednoho měsíce po jejím doručení.

4) Životní pojištění nemůžeme vypovědět podle písm. a) a c) předchozího odstavce.

5) Zavazujeme se, že nevypovíme pojištění vážných onemocnění, pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu nebo nemoci ani pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti pouze následkem úrazu.

6) V případě, že smlouva skončí během prvních 7 let, budeme po Vás požadovat, abyste nad rámec sjednaného pojistného uhradil poplatek za předčasné ukončení smlouvy ve výši uvedené v **Přehledu**.

7) Odstoupit od smlouvy nebo dohody o její změně můžeme zejména v případě, pokud nám úmyslně nebo z nedbalosti nezodpovíte pravdivě a úplně naše písemné dotazy, a pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli. Ze stejných důvodů můžete od smlouvy odstoupit i Vy coby pojistník. Pokud dojde k odstoupení od smlouvy, smlouva se ruší od počátku a vzájemně si vrátíme vše, co již bylo ze smlouvy plněno. My Vám vrátíme pojistné, které jste zaplatil, a Vy nám vrátíte námi



1. Pojistný zájem a proč je důležitý

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

3. Kdy jste pojištěn

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

5. Pojistné a vše o něm

6. Vaše povinnosti

7. Možné změny smlouvy

8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

10. Co není pojištěno

11. Zánik pojištění a vše o něm

12. Jak spolu budeme komunikovat

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

poskytnuté pojistné plnění a uhradíte náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši uvedené v **Přehledu**.

12. Jak spolu budeme komunikovat

1) **Pojistná smlouva a její dodatky vyžadují písemnou formu.** Tu musí splňovat také oznámení, žádosti a jiná právní jednání, která mají vliv na:

- a) trvání a zánik pojištění,
- b) změnu pojistného,
- c) změnu rozsahu pojištění,
- d) změnu obmyšleného.

2) Pokud jako pojistník napadnete platnost smlouvy, ale první pojistné bude řádně a včas uhrazeno, budeme smlouvu považovat za přijatou z Vaší strany zaplacením prvního pojistného.

3) Písemná forma je dodržena, je-li dokument podepsaný vlastnoručně nebo elektronickým podpisem. Pokud vůči nám jednáte v záležitostech uvedených v odstavci 1) tohoto bodu e-mailem, musí mít podpis formu alespoň zaručeného elektronického podpisu, protože nižší úroveň podpisu (tzv. prostý elektronický podpis) neposkytuje dostatečnou míru jistoty, že jednáte opravdu Vy. Tímto požadavkem tak chráníme i Vás a Vaše pojištění před neoprávněnými zásahy. Co se rozumí elektronickým podpisem a jaké jsou požadavky na jednotlivé jeho typy, je stanoveno příslušnými právními předpisy, které upravují elektronické podepisování.

4) Komunikovat s námi můžete:

- a) dopisem nebo e-mailem,
- b) prostřednictvím datové schránky,
- c) telefonicky,
- d) prostřednictvím aplikací uvedených na našich internetových stránkách www.koop.cz,
- e) osobně na kterémkoli z našich obchodních míst.

5) Pokud jste nám poskytli e-mailovou adresu, potvrzujete tím, že s Vámi můžeme prostřednictvím této e-mailové adresy komunikovat elektronicky a že se jedná o aktuální e-mailovou adresu k Vaší schránce elektronické pošty, ke které máte přístup a můžete z ní dokumenty podle potřeby vyzvednout. Změny této adresy jste povinen nám oznámit. Na takto zaslano korespondenci budeme nahlížet jako na

doručenou desátým dnem po jejím odeslání, pokud nemůžeme přesně určit datum doručení.

6) Kontaktovat Vás i ostatní účastníky pojištění můžeme také jinými prostředky – např. telefonem, SMS nebo datovou schránkou. Při volbě konkrétního způsobu komunikace musíme přihlížet k povinnostem, které nám ukládají právní předpisy.

7) Pro korespondenci s Vámi budeme používat **adresu, kterou jako korespondenční uvedete ve smlouvě**. Je proto **velmi důležité, abyste nás vždy co nejdříve informoval o změnách adresy**, na kterou Vám máme korespondenci zasílat. Neuvedete-li korespondenční adresu ve smlouvě nebo nám ji později jinak neoznámíte, budeme používat adresu Vašeho trvalého pobytu (bydliště), přičemž informaci o Vašem trvalém pobytu můžeme obdržet i prostřednictvím informačního systému základních registrů. Pokud bychom Vám nemohli nějakou korespondenci doručit, protože jste nám změnu adresy neoznámil, pak budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenu třetím dnem (korespondence v rámci České republiky), resp. patnáctým dnem (korespondence do zahraničí) od odeslání.

8) Máte-li zpřístupněnou datovou schránku, můžeme Vám dokumenty doručovat jejím prostřednictvím. V takovém případě je už nebudeme posílat prostřednictvím držitele poštovní licence a dokument bude považován za doručenu v souladu s příslušným právním předpisem.

9) Pokud korespondenci z jakéhokoli důvodu odmítnete převzít, budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenu okamžikem tohoto odmítnutí.

10) Pokud si korespondenci nevyzvednete na poště, budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenu uplynutím příslušné úložní lhůty uvedené na souvisejícím oznámení. Pokud se stane, že se nám korespondence vrátí jako nedoručitelná z jiných důvodů, pak budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenu dnem, kdy se k nám vrátí.

11) Jinak budeme korespondenci považovat za doručenu dnem, který nám bude jako den doručení potvrzen (nebo budeme vycházet opět ze lhůty tří dnů po odeslání po České republice nebo patnácti dnů u dopisů do zahraničí, pokud takové potvrzení nebude k dispozici). Takovému doručení nebrání, že za Vás dopis převzal někdo jiný.



1. Pojistný zájem a proč je důležitý
2. Pokud pojistník není současně pojištěným
3. Kdy jste pojištěn
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného
5. Pojistné a vše o něm
6. Vaše povinnosti
7. Možné změny smlouvy
8. Přerušování pojištění – kdy a jak může nastat
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění
10. Co není pojištěno
11. Zánik pojištění a vše o něm
12. Jak spolu budeme komunikovat
- 13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)**

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

1) Spory týkající se pojištění řeší příslušné soudy České republiky, pokud z mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie, od nichž se nelze dohodou smluvních stran odchýlit, nevyplývá jinak.

2) Spory týkající se pojištění lze řešit rovněž mimosoudně. V případě sporu, který se týká životního pojištění, se můžete obrátit na Finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz. Spory z úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci a dalších neživotních pojištění řeší Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 – Josefov, www.ombudsmancap.cz nebo Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

3) Spory můžete rovněž řešit on-line na platformě ec.europa.eu/consumers/odr/.



1. ČÁST

Alokační poměr

Biologická kontaminace

Cena podílové jednotky

Část těla

Čekací doba

Dopravní nehoda

Fond

Garantovaný fond

Hodnota podílových jednotek fondu

Hospitalizace

Chemická kontaminace

Invalídni důchod

Kapitálová hodnota pojištění

Klesající pojistná částka

Konstantní pojistná částka

Lékař

Mimořádné pojistné

MKN-10

Nahodilá událost

Návykové látky

Nemoc

Nemocnice

Nezaměstnaný

Obmyšlený

Oceňovací den

Oceňovací tabulky

Odkupné

Oprávněná osoba

Počáteční náklady

Podílové jednotky

Pojistná částka

Pojistná období

Pojistná událost

Pojistná doba

Pojistné nebezpečí

Pojistné riziko

2. ČÁST

Některé pojmy, které v textu pojistných podmínek používáme, pro Vás nemusí být úplně srozumitelné. Z tohoto důvodu zde podrobně vysvětlujeme, co si pod jednotlivými pojmy máte představit. Jednotlivé pojmy jsou řazeny abecedně.

Pojmy uvedené v těchto pojistných podmínkách mají pro účely sjednaného pojištění následující význam:

Alokační poměr znamená procentuální poměr, ve kterém se připisují podílové jednotky Vámi zvolených fondů na účet pojistníka.

Biologická kontaminace znamená například nákazu potravin jejich oslznutím, hnilobou, napadením plísněmi nebo zapařením, jejichž konzumaci může být ohroženo lidské zdraví.

Cena podílové jednotky znamená cenu, za kterou připíšeme podílovou jednotku na účet pojistníka nebo odepíšeme podílovou jednotku z účtu pojistníka.

Část těla znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem nebo nemocí. Jednou částí těla se rozumí hlava, krk, hrudník, břicho, ústrojí urogenitální, páteř a pánev, horní končetina a dolní končetina (každá končetina zvlášť).

Čekací doba je doba, jejíž délka je pro některá pojištění uvedena ve smlouvě nebo v pojistných podmínkách. Pokud je u pojištění ujednána čekací doba, pak z událostí, které nastanou během čekací doby, pojistné plnění neposkytneme. Čekací doba běží od počátku pojištění nebo ode dne účinnosti změny pojištění, na které jsme se dohodli.

Dopravní nehoda znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci, a dále nehodu při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech.

Fond znamená portfolio podílových jednotek, které jsou v našem vlastnictví nebo ve vlastnictví třetí osoby (např. investiční společnosti).

Garantovaný fond znamená fond, u něhož garantujeme, že cena podílové jednotky neklesne.

Hodnota podílových jednotek fondu znamená částku stanovenou jako součin daného počtu podílových jednotek tohoto fondu a jejich příslušné ceny ke konkrétnímu dni.

Hospitalizace znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice za účelem vyšetření, stanovení diagnózy nebo ošetření a léčení závažného zranění či nemoci nebo z důvodu těhotenství, potratu, porodu či jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného.

Chemická kontaminace znamená například kontaminaci zemědělské půdy jako součásti životního prostředí a její vliv na kvalitu pěstovaných plodin a z nich vyráběných potravin, jejichž konzumaci může být ohroženo lidské zdraví.

Invalídni důchod znamená důchod vyplácený na základě rozhodnutí příslušného orgánu státní správy z důvodu dosažení invalidity příslušného stupně podle zákona o důchodovém pojištění.

Kapitálová hodnota pojištění znamená částku stanovenou jako součet hodnot podílových jednotek všech fondů evidovaných na účtu pojistníka.

Klesající pojistná částka znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění (od počátku pojištění nebo ode dne účinnosti změny pojištění, na kterém jsme se dohodli) snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat rovnoměrně (lineárně) nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě.

Konstantní pojistná částka znamená pojistnou částku, která se během pojistné doby nemění.

Lékař znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněná ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní služby) a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou.

Mimořádné pojistné znamená pojistné zaplacené během trvání pojištění nad rámec běžného pojistného sjednaného ve smlouvě.



1. ČÁST

Alokační poměr
Biologická kontaminace
Cena podílové jednotky
Část těla
Čekací doba
Dopravní nehoda
Fond
Garantovaný fond
Hodnota podílových jednotek fondu
Hospitalizace
Chemická kontaminace
Invalidní důchod
Kapitálová hodnota pojištění
Klesající pojistná částka
Konstantní pojistná částka
Lékař
Mimořádné pojistné
MKN-10
Nahodilá událost
Návykové látky
Nemoc
Nemocnice
Nezaměstnaný
Obmyšlený
Oceňovací den
Oceňovací tabulky
Odkupné
Oprávněná osoba
Počáteční náklady
Podílové jednotky
Pojistná částka
Pojistná období
Pojistná událost
Pojistná doba
Pojistné nebezpečí
Pojistné riziko

2. ČÁST

MKN-10 znamená **Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů**, což je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností.

Nahodilá událost je událost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane.

Návykové látky jsou omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka či jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Nemoc znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného.

Nemocnice jako instituce je poskytovatelem lůžkové zdravotní péče, který poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného.

Nezaměstnaný znamená osobu bez zdanitelných příjmů nebo osobu výdělečně činnou (zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná), která přerušila nebo ukončila výdělečnou činnost nebo která nemá z takovéto činnosti pravidelný příjem, přestože její výkon neukončila či nepřerušila, nebo osobu, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce. Dále se nezaměstnaným rozumí osoba, která vykonává výdělečnou činnost pouze na základě dohody o provedení práce.

Obmyšlený znamená osobu určenou pojistníkem ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oceňovací den znamená den, ke kterému stanovujeme aktuální cenu podílových jednotek jednotlivých fondů.

Oceňovací tabulky znamenají oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění, podle nichž stanovíme výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem a za trvalé následky úrazu.

Odkupné znamená částku, kterou Vám jako pojistníkovi vyplatíme v určitých případech zániku základního pojištění před koncem pojistné doby; výše odkupného se během trvání pojištění mění v závislosti na vývoji kapitálové hodnoty pojištění.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Počáteční náklady znamenají naše náklady související s uzavřením, resp. se změnou smlouvy (včetně provize poskytnuté pojišťovacímu zprostředkovateli), které jsou stanoveny z investiční části pojistného, resp. z jejího navýšení během trvání pojištění.

Podílové jednotky jsou definovány výhradně pro účely tohoto životního pojištění; znamenají poměrné části, na které dělíme jednotlivé fondy za účelem výpočtu peněžních nároků z pojištění.

Pojistná částka znamená částku či důchod stanovené ve smlouvě nebo v pojistných podmínkách, ze kterých stanovíme výši pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistná období jsou období, za která jako pojistník platíte běžné pojistné. Délka pojistného období je dohodnuta ve smlouvě.

Pojistná událost je nahodilá událost, na kterou se pojištění vztahuje a která je pro konkrétní pojištění specifikována v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ.

Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, tj. doba mezi počátkem a koncem pojištění.

Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události, zejména nemoc, úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného.

Pojistné riziko je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím. Pojistné riziko se zvýší, pokud se okolnosti, které byly uvedeny ve smlouvě nebo na které jsme se Vás při jednání o uzavření nebo změně smlouvy dotazovali, změní tak podstatně, že zvyšují pravděpodobnost vzniku pojistné události (pojistné riziko se může zvýšit např. změnou Vašeho zdravotního stavu).



1. ČÁST

2. ČÁST

Policie

Poplatky

Právní jednání

Profesionální sportovec

Předčasné ukončení smlouvy

Přehled

Překážka provozu na

pozemních komunikacích

Snížená soběstačnost

Tělesné poškození

Terminální stadium

Účastník provozu na

pozemních komunikacích

Účet pojistníka

Události, které vznikly v důsledku působení jaderné energie

Úraz jako pojistná událost

Věk pro účely pojištění

Veřejná hromadná doprava

Vozidlo

Vrcholový sportovec

Výdělečná činnost

Výroční den počátku pojištění

Výroční den výplaty důchodu

Výroční den počátku zproštění

Policie je Policie České republiky, případně příslušný orgán jiného státu, ve kterém došlo k pojistné události.

Poplatky znamenají poplatky ve výši stanovené podle aktuální verze Přehledu.

Právní jednání znamenají taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, zejména uzavření smlouvy, její změna, zánik pojištění, uplatnění a vyřízení nároků z pojištění apod.

Profesionální sportovec je sportovec, který sportovní činnost vykonává jako pracovní činnost (povolání) a výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky v jakékoli výši.

Předčasné ukončení smlouvy znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných ve smlouvě:

- ▶ výplatu odkupného na základě žádosti pojistníka o výplatu odkupného,
- ▶ dohodou,
- ▶ výpovědí ze strany pojistníka,
- ▶ pro nezaplacení pojistného, pokud pojištění nepřejde do stavu bez placení pojistného nebo do režimu uspání smlouvy.

Přehled znamená Přehled poplatků a parametrů pojištění, jehož aktuální verze je uvedena na našich internetových stránkách.

Překážka provozu na pozemních komunikacích znamená vše, co by mohlo ohrozit bezpečnost nebo plynulost provozu na pozemních komunikacích, například náklad, materiál nebo jiné předměty, vozidlo ponechané na pozemní komunikaci nebo závady ve sjízdnosti pozemní komunikace.

Snížená soběstačnost znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav podrobně definovaný platným zákonem o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby (nemusí však být podmíněn konkrétní diagnózou). Snížená

soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle platného zákona o sociálních službách a odbornými lékařskými zprávami, na jejichž základě bylo toto rozhodnutí vydáno.

Tělesné poškození znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda toto poškození zanechá nebo nezanechá trvalé následky.

Terminální stadium znamená vážný zdravotní stav pojištěného způsobený onemocněním, který vede s vysokou pravděpodobností k jeho úmrtí do 12 měsíců ode dne potvrzení prognózy příslušným odborným lékařem (např. onkologem, kardiologem apod.).

Účastník provozu na pozemních komunikacích znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, spolujezdec, chodec nebo cyklista.

Účet pojistníka znamená individuální účet, který vedeme ke konkrétní pojistné smlouvě a na kterém evidujeme podílové jednotky jednotlivých fondů.

Události, které vznikly v důsledku působení jaderné energie, znamenají události vzniklé:

- ▶ kontaminacemi radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
- ▶ z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
- ▶ z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály.

Úraz jako pojistná událost znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým byly pojištěnému způsobeny smrt nebo tělesné poškození, pokud tělesné poškození bylo potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.



1. ČÁST

2. ČÁST

Policie

Poplatky

Právní jednání

Profesionální sportovec

Předčasné ukončení smlouvy

Přehled

Překážka provozu na
pozemních komunikacích

Snížená soběstačnost

Tělesné poškození

Terminální stadium

Účastník provozu na
pozemních komunikacích

Účet pojistníka

Události, které vznikly v důsledku
působení jaderné energie

Úraz jako pojistná událost

Věk pro účely pojištění

Veřejná hromadná doprava

Vozidlo

Vrcholový sportovec

Výdělečná činnost

Výroční den počátku pojištění

Výroční den výplaty důchodu

Výroční den počátku zproštění

Věk pro účely pojištění stanovujeme jako rozdíl mezi příslušným kalendářním rokem a rokem narození pojištěného.

Veřejná hromadná doprava znamená dopravu osob hromadnými dopravními prostředky provozovanou na pravidelných linkách podle jízdních řádů.

Vozidlo znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená nekelejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.

Vrcholový sportovec je sportovec, který vedle výkonu pracovní činnosti (povolání) nebo soustavné přípravy na výkon budoucího povolání studiem na střední nebo vysoké škole provozuje sportovní činnost, z níž mu neplyne žádný příjem, a to

- a) v zahraničí,
- b) v rámci nejvyšší celostátní domácí nebo zahraniční seniorské soutěže v příslušném druhu sportu, jako je např. extraliga, 1. liga, mistrovství dané země.

Za vrcholového sportovce dále považujeme sportovce provozujícího některý z plně kontaktních sportů (zejména aikido, box, judo, karate, kickbox, kung-fu, smíšená bojová umění – MMA, taekwondo, thajský box, wrestling) na výkonnostní úrovni.

Výkonnostní úrovni rozumíme takové provozování sportu, při kterém jsou současně splněny všechny následující podmínky:

- a) registrace ve sportovním svazu, klubu či jiném subjektu činném v této oblasti,
- b) provozování sportu v rozsahu několika jednotek až desítek hodin týdně a
- c) více či méně pravidelná účast v soutěžích či závodech.

Výdělečná činnost znamená činnost, která v České republice zakládá účast na nemocenském pojištění, činnost osoby samostatně výdělečně činné a činnost vykonávanou v zahraničí za účelem dosažení příjmu.

Výroční den počátku pojištění je každý den, který se pojmenováním měsíce a pořadím dne v měsíci shoduje s datem počátku pojištění;

není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.

Výroční den výplaty důchodu znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.

Výroční den počátku zproštění znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku zproštění od placení pojistného; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.



Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

www.koop.cz