

Přečtěte si prosím následující informace pečlivě, pomohou vám porozumět podstatě a parametrům rizikového životního pojištění ELÁN a mohou tak být podstatné pro vaše rozhodnutí uzavřít pojistnou smlouvu. Definice pojmů použitých v tomto dokumentu naleznete v článku 34 pojistných podmínek. V případě jakýchkoli otázek se neváhejte obrátit na zprostředkovatele tohoto pojištění, který vám rád zodpoví vaše dotazy.

Informace o nás

Pojistitel	Komerční pojišťovna, a.s. se sídlem nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5, Česká republika registrovaná u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 3362 identifikační číslo 63998017
Kontaktní údaje	adresa: Komerční pojišťovna, a.s., Palackého 53, 586 01 Jihlava e-mail: servis@komercpoj.cz telefon: +420 800 10 66 10 (bezplatné kontaktní centrum) nebo +420 955 527 999
Internetové stránky	www.kb-pojistovna.cz
Solventnost	www.kbpojistovna.cz/cs/o-nas/hospodarske-vysledky
Orgán dohledu	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
Rozhodné právo	české právo (zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník (Občanský zákoník))
Jazyk	český (pro veškerou dokumentaci i komunikaci)
Spory	Jakýkoliv spor vyplývající z pojistné smlouvy či související s pojištěním bude předložen k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice. Pro mimosoudní řešení sporu se rovněž můžete obrátit na finančního arbitra na stránce (www.finarbitr.cz), jde-li o spor vyplývající z životního pojištění, popř. na Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) či Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú. (www.ombudsmancap.cz), jde-li o spor vyplývající z neživotního pojištění. Pokud došlo k uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku (online), můžete v případě sporu využít také platformu zřízenou pro řešení sporů online Evropskou komisí dostupnou na internetové adrese https://ec.europa.eu/odr/ .
Stížnosti	V případě stížností se na nás můžete obrátit poštou na adresu Komerční pojišťovna, a.s., Oddělení stížností, náměstí Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5 nebo e-mailem na stiznosti_reklamace@komercpoj.cz . Podrobnější informace najdete v Reklamačním řádu umístěném na našich Internetových stránkách.
Zprostředkovatel	Informace o zprostředkovateli jsou obsaženy v dokumentu předaném zprostředkovatelem. Zprostředkovatel zastupuje Pojistitele na základě smlouvy o obchodním zastoupení.

Příslib předběžného krytí

Příslib předběžného krytí

Pojištění je nabízeno s příslibem předběžného krytí. To znamená, že pokud dojde k Úrazu:

- a) po podepsání a předložení vašeho návrhu pojistné smlouvy (**Nabídka**);
- b) po připsání prvního pojistného na náš účet ve výši uvedené v Nabídce;
- c) po dni počátku pojištění uvedeném v této Nabídce; a zároveň
- d) v době 3 měsíců ode dne podepsání a předložení této Nabídky;

budou se na tento Úraz vztahovat pojištění sjednaná v pojistné smlouvě, i pokud k Úrazu dojde před jejím uzavřením.

Šetření události zahájíme a předběžné krytí poskytneme po uzavření pojistné smlouvy, a to za podmínek, za kterých by v okamžiku Úrazu byla pojistná smlouva námi uzavřena (i na předběžné krytí se budou vztahovat např. výluky z pojištění).

Pokud k uzavření pojistné smlouvy nedojde, předběžné krytí nemůžeme poskytnout. S výjimkou případu, kdy Pojištěný dospělý, který je pojistníkem, následkem Úrazu zemřel; pojistná smlouva se v tomto případě považuje za uzavřenou dnem úmrtí.

Informace o životním pojištění

Základní pojištění	Základem tohoto produktu je pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého. V případě smrti Pojištěného dospělého, ke které dojde během trvání pojištění, poskytneme Oprávněnému z tohoto základního pojištění pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.
Územní rozsah	Základní pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého se vztahuje na pojistnou událost, která nastane kdekoli na světě.
Pojistná částka	Výše pojistné částky je sjednaná v pojistné smlouvě ve výši 10 000 Kč. Pojistnou částku není možné měnit.
Výluky	Upozorňujeme, že pojistné plnění bude poskytnuto pouze v případě, že pojistná událost nespadá pod některou z výluk, které jsou detailně vyjmenovány v pojistných podmínkách (čl. 29.1 a 29.2); doporučujeme proto, abyste si je před uzavřením pojistné smlouvy důkladně prostudovali.

Informace o doplňkových pojištěních obecně

Variety doplňkových pojištění	K základnímu pojištění lze pro Pojištěného dospělého sjednat následující doplňková pojištění: a) pojištění pro případ smrti; b) pojištění pro případ Invalidity; c) pojištění pro případ smrti následkem Úrazu; d) pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu; e) pojištění pro případ poškození Úrazem; f) pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu; g) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti; h) pojištění pro případ Hospitalizace; i) pojištění pro případ závažných onemocnění; j) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti; k) pojištění zproštění od placení pojistného v případě Invalidity III. stupně; l) pojištění úvěru; m) pojištění úvěru na bydlení (HYPO). Doplňková pojištění pro Pojištěné dítě/děti: a) pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu; b) pojištění pro případ poškození Úrazem; c) pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu; d) pojištění pro případ Hospitalizace; e) pojištění pro případ závažných onemocnění; f) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti; g) pojištění pro případ ošetřování Pojištěného dítěte. Stručný popis jednotlivých doplňkových pojištění naleznete níže, podrobnější úpravu práv, povinností a podmínek těchto doplňkových pojištění naleznete v pojistných podmínkách; věnujte jim tedy prosím náležitou pozornost.
Výluky	I pro jednotlivá doplňková pojištění jsou stanoveny výluky, v jejichž případě neposkytneme pojistné plnění; jejich kompletní výčet také najdete v pojistných podmínkách (čl. 29). Mezi výluky specifické pro úrazová pojištění patří např. aktivní účast Pojištěného dospělého na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně (čl. 29.4 c)), provozování rizikových sportů a adrenalinových aktivit (čl. 29.4 a)). Tato výluka se však neuplatní, pokud k Úrazu došlo při výkonu sportovní činnosti Pojištěným dospělým, která je uvedena v pojistné smlouvě a jejíž cena je zohledněna ve stanovené výši pojistného. Za Úraz se mimo jiné nepovažují mentální či duševní poruchy, a to i když se dostavily jako následek Úrazu, nebo i kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud nevznikly výlučně následkem Úrazu (čl. 34.28).
Územní rozsah	Doplňková pojištění se vztahují na pojistné události, které nastanou kdekoli na světě, pokud není u jednotlivých pojištění uvedeno jinak.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ smrti

Doplňkové pojištění pro případ smrti

V případě smrti Pojištěného dospělého, ke které dojde během trvání pojištění, poskytneme Oprávněnému z tohoto pojištění pojistné plnění ve výši:

- a) pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Konstantní pojistnou částkou;
- b) aktuální pojistné částky k datu pojistné události, pokud bylo toto pojištění sjednáno jako pojištění s Lineárně klesající pojistnou částkou.

Příklad: V případě rizikového životního pojištění sjednaného na 10 let (120 měsíců) s pojistnou částkou 250 000 Kč se pojistná částka každý měsíc trvání pojištění snižuje o 1/120 (tj. o 2 083 Kč – zaokrouhleno na celé číslo).

Informace o doplňkovém pojištění pro případ Invalidity

Varianty

Pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého lze sjednat v následujících variantách (přičemž lze sjednat i více variant současně):

- a) pojištění pro případ Invalidity III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P;
- b) pojištění pro případ Invalidity II. nebo III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P;
- c) pojištění pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P.

Všechny varianty lze sjednat s Konstantní pojistnou částkou a nebo Lineárně klesající pojistnou částkou.

Maximální výše pojistné částky pro variantu c) je 5 000 000 Kč. Pro zbývající varianty je možné sjednat vyšší pojistnou částku.

Pojistná částka je vázána na průměrný měsíční výdělek a věk Pojištěného dospělého.

Invalidita

Pojištění se sjednává, **pokud Pojištěnému dospělému ještě nebyl přiznán starobní důchod, pro případ Invalidity I., II. nebo III. stupně** (dle sjednané varianty), která:

- a) vznikla během trvání tohoto pojištění, a zároveň
- b) následkem:
 - i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
 - ii) nemoci, která byla diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku tohoto pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den vzniku Invalidity I., II. nebo III. stupně uvedený v posudku o Invaliditě vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR.

Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které Pojištěný dospělý pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek.

Průkaz ZTP/P

Pojištění se sjednává, pokud Pojištěnému dospělému byl přiznán starobní důchod, pro případ přiznání Průkazu ZTP/P, které:

- a) nastalo během trvání tohoto pojištění, a zároveň
- b) následkem:
 - i) Úrazu, ke kterému došlo během trvání tohoto pojištění;
 - ii) nemoci, která byla diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku tohoto pojištění.

Za den vzniku pojistné události považujeme den, kdy příslušný orgán státní správy v ČR vydal rozhodnutí o přiznání Průkazu ZTP/P.

Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které Pojištěný dospělý pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek.

Územní rozsah

Posudek o Invaliditě nebo rozhodnutí o přiznání průkazu ZTP/P musí být vydány příslušným orgánem státní správy v ČR.

Pojistné plnění	V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově pojistné plnění ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. Má-li Pojištěný dospělý sjednáno více variant tohoto pojištění, vyplatíme v případě pojistné události z Invalidity II. a III. stupně nebo přiznání Průkazu ZTP/P pojistné plnění z každé sjednané varianty. Dojde-li ke vzniku Invalidity následkem dopravní nehody, poskytneme dvojnásobek pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.
------------------------	---

Informace o doplňkovém pojištění pro případ smrti následkem Úrazu

Smrt následkem Úrazu	Pojištění se sjednává pro případ smrti Pojištěného dospělého následkem Úrazu, která nastala nejpozději do 3 let od vzniku Úrazu, pokud k takovému Úrazu došlo během trvání tohoto pojištění.
Pojistné plnění	V případě smrti následkem Úrazu z tohoto pojištění vyplatíme Oprávněnému jednorázově pojistné plnění <u>ve výši sjednané pojistné částky</u>. <u>Pokud však ke smrti následkem Úrazu došlo při dopravní nehodě</u> (resp. v příčinné souvislosti s provozem Motorového vozidla nebo Kolejového vozidla, anebo pravidelnou leteckou nebo lodní dopravou) vyplatíme Oprávněnému dvojnásobek sjednané pojistné částky, maximálně však 10 milionů Kč.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu

Varianty	Pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte lze sjednat v následujících variantách (lze sjednat obě varianty současně): a) s progresivním plněním od 0,001 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky Úrazu; b) s progresivním plněním od 10 % podle Klasifikace plnění za Trvalé následky Úrazu.
Trvalé následky Úrazu	Pojistné plnění z pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte poskytneme, pokud u pojištěného během trvání tohoto pojištění vzniknou v důsledku Úrazu, ke kterému rovněž došlo za trvání tohoto pojištění, Trvalé následky blíže definované v pojistných podmínkách.
Pojistné plnění	V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte poskytneme pojištěnému pojistné plnění dle Klasifikace plnění za Trvalé následky Úrazu a Tabulky progresivního plnění. Klasifikace plnění za Trvalé následky Úrazu a Tabulka progresivního plnění jsou součástí pojistné smlouvy.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu

Hospitalizace následkem Úrazu	Pojistné plnění z pojištění pro případ Hospitalizace následkem Úrazu Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte vyplatíme, pokud je pojištěný během trvání pojištění hospitalizován (ve smyslu pojistných podmínek), Hospitalizace trvá déle než 1 den (za den vzniku pojistné události považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci; den přijetí pojištěného k Hospitalizaci se tedy do trvání pojistné události nezapočítává) a došlo k ní výhradně v důsledku Úrazu blíže definovaného v pojistných podmínkách, který rovněž nastal během trvání pojištění.
Doprovod dítěte	Pojištění pro případ Hospitalizace následkem úrazu Pojištěného dítěte lze sjednat ve variantě: a) bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce); nebo b) s doprovodem rodiče (zákonného zástupce) do 18 let věku Pojištěného dítěte. V případě Hospitalizace Pojištěného dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky včetně koeficientu navýšení, a to za dobu, po kterou bylo prokazatelně doprovázeno zákonným zástupcem. Toto plnění poskytneme pouze do 18 let věku Pojištěného dítěte.

Pojistné plnění

V případě Hospitalizace následkem Úrazu poskytneme pojištěnému pojištění plnění ve výši součinu:

- počtu dní trvání pojištění události,
- výše denní dávky pro případ Hospitalizace následkem Úrazu sjednané v pojištění smlouvě;
- koefficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Počet dní pojištění události	Koefficient navýšení
1–30	1
31–90	2
91–180	3
181–365	4

Příklad: denní dávka pro případ Hospitalizace následkem Úrazu 300 Kč, počátek pojištění 1. září, Úraz 1. října, Hospitalizace 1. října až 6. listopadu (36 dnů – 1. den se nezapočítává), pojištění plnění 21 600 Kč (36 dní x 300 Kč x koefficient navýšení 2).

Za jednu pojišťnou událost poskytneme pojištění plnění maximálně za dobu 365 dní.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ poškození Úrazem

Poškození zdraví Úrazem

Úrazem Pojištění se sjednává pro případ poškození zdraví Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte, ke kterému dojde následkem Úrazu a zároveň během trvání tohoto pojištění.

Pojistné plnění

V případě poškození zdraví následkem Úrazu poskytneme pojištěnému jednorázové plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojištění částky, který podle Klasifikace plnění za poškození Úrazem odpovídá danému poškození.

Klasifikace plnění za poškození Úrazem je součástí pojištění smlouvy.

U některých poškození (např. pohmoždění končetin, hrudníku) je uvedeno hodnocení 0 %.

Pojištění částka pro případ poškození Úrazem Pojištěného dospělého

Tabulka maximálních pojišťných částek. Celkovou pojišťnou částku za všechna s námi sjednaná pojištění pro případ poškození Úrazem, můžete navrhnout pouze do výše dle tabulky námi stanovené (dále jen „Tabulka PČ“) v závislosti na Průměrném měsíčním výdělku Pojištěného dospělého. Průměrný měsíční výdělek musí být roven nebo vyšší než hodnota dle Tabulky PČ.

Stupeň	Maximální pojištění částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojištění částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojištění částka	Průměrný měsíční výdělek
0	300 000	0	5	335 000	50 000	8	375 000	60 000
3	308 000	40 000	6	348 000	54 000	9	389 000	63 000
4	321 000	45 000	7	362 000	57 000	10	400 000	65 000

Informace o doplňkovém pojištění pro případ Pracovní neschopnosti

Variety

Pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého lze sjednat v následujících variantách (lze sjednat i více variant současně):

- od 15. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění;
- od 29. dne Pracovní neschopnosti bez zpětného plnění;
- od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním;
- od 29. dne Pracovní neschopnosti se zpětným plněním PLUS.

Pracovní neschopnost

Pojištění se sjednává pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého, která nastala během trvání tohoto pojištění a je následkem:

- nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem; nebo
- Úrazu, který nastal během trvání tohoto pojištění; nebo
- nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v období 4 let a více před počátkem pojištění; nebo
- nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v průběhu 4 let (včetně) před počátkem pojištění a Pracovní

**Podmínky pro uznání
Pracovní
neschopnosti**

neschopnost Pojištěného dospělého nastala po uplynutí prvních 4 let (včetně) platnosti tohoto pojištění.

Pojistná událost z pojištění pro případ Pracovní neschopnosti může nastat pouze v době, kdy je Pojištěný dospělý občanem ČR či EU nebo občanem jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR.

Pracovní neschopnost však zároveň musí nastat a trvat:

- a) mimo dobu, kdy je Pojištěný dospělý na mateřské dovolené;
- b) v době existence Obvyklého povolání Pojištěného dospělého.

Obvyklé povolání je pracovní poměr založený pracovní smlouvou podle zákoníku práce ČR nebo podle zákona sousedního státu ČR, služební poměr založený podle české právní úpravy nebo samostatná výdělečná činnost provozovaná v ČR.

**Denní dávka pro
případ Pracovní
neschopnosti**

Výši denní dávky, kterou v případě pojistné události vyplatíme, stanovujete vy v závislosti na průměrném měsíčním příjmu Pojištěného dospělého. Maximálně lze sjednat výši denní dávky odpovídající Průměrnému čistému měsíčnímu výdělku Pojištěného dospělého podle tabulky níže (takto určená maximální denní dávka je limitem, který lze sjednat, a platí pro veškerá obdobná souběžná pojištění u nás sjednaná; pokud má Pojištěný dospělý obdobná pojištění sjednaná u jiných pojistitelů pak není možné sjednat denní dávku za všechna souběžná pojištění v součtu vyšší než dvojnásobek maximální denní dávky):

Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální denní dávka	Průměrný měsíční výdělek
0	600	0	12	1 100	45 000	22	1 600	65 500
3	650	23 500	13	1 150	46 500	23	1 650	67 500
4	700	25 000	14	1 200	48 000	24	1 700	69 000
5	750	27 500	15	1 250	49 500	25	1 750	70 500
6	800	31 000	16	1 300	51 500	26	1 800	72 500
7	850	34 500	17	1 350	54 000	27	1 850	76 000
8	900	37 000	18	1 400	56 500	28	1 900	79 000
9	950	39 500	19	1 450	59 500	29	1 950	84 500
10	1 000	41 500	20	1 500	61 500	30	2 000	89 500
11	1 050	43 500	21	1 550	63 500			

Svůj Průměrný čistý měsíční výdělek je nám Pojištěný dospělý povinen na vyžádání prokázat; zároveň jste vy a Pojištěný dospělý povinni nám jakoukoli jeho změnu bez zbytečného odkladu oznámit.

Pojistné plnění

V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši součinu:

- a) denní dávky sjednané v pojistné smlouvě a
- b) počtu dní trvání Pracovní neschopnosti v závislosti na sjednané variantě pojištění (Karenční době).

U sjednané varianty bez zpětného plnění poskytneme pojistné plnění od 15. nebo 29. dne Pracovní neschopnosti.

U sjednané varianty se zpětným plněním poskytneme pojistné plnění za celou dobu trvání Pracovní neschopnosti od jejího počátku (tj. včetně předchozích 28 dní). Pokud je Pojištěný dospělý zároveň Pojistníkem, je součástí pojistného plnění i zproštění od placení pojistného na celé pojistné smlouvě. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na pojistné splatné v době trvání pojistné události, za kterou poskytujeme pojistné plnění ve výši denní dávky. Při zproštění od placení nedochází k přerušení povinnosti hradit pojistné, ale pojistné zaplacené v tomto období je Pojištěnému dospělému vyplaceno v rámci pojistného plnění.

Pojistné plnění poskytneme maximálně **v rozsahu 730 dní za jednu pojistnou událost**.

Pokud Pracovní neschopnost přesáhne Karenční dobu a vznikla v souvislosti s níže uvedenými událostmi, v závislosti na sjednané variantě pojištění vyplatíme:

v případě Pracovní neschopnosti v souvislosti s		Pracovní neschopnost od 15. dne bez zpětného plnění	Pracovní neschopnost od 29. dne bez zpětného plnění	Pracovní neschopnost od 29. dne se zpětným plněním	Pracovní neschopnost od 29. dne se zpětným plněním PLUS
těhotenstvím a porodem		maximálně 60 dní Pracovní neschopnosti po uplynutí Karenční doby, a to v součtu za každé těhotenství			
bolestí zad, jejími následky a komplikacemi	Diagnóza v prvním roce	maximálně 60 dní Pracovní neschopnosti po uplynutí Karenční doby za jednu pojistnou událost			
	Diagnóza po uplynutí prvního roku trvání pojištění	maximálně 60 dní Pracovní neschopnosti po uplynutí Karenční doby za jednu pojistnou událost			maximálně 730 dní po uplynutí Karenční doby za jednu pojistnou událost
psychiatrickým nebo psychologickým nálezem	Diagnóza v prvním roce	výluka s výjimkou: i) Organických psychických poruch, které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog; ii) psychických diagnóz nastalých v důsledku úmrtí v rodině Pojištěného dospělého (manžel, manželka, druh, družka, děti, matka, otec, osoby žijící ve společné domácnosti)			
	Diagnóza po uplynutí prvního roku trvání pojištění	výluka s výjimkou: i) Organických psychických poruch, které nejsou spojeny se závislostí nebo nadužíváním alkoholu a drog; ii) psychických diagnóz nastalých v důsledku úmrtí v rodině Pojištěného dospělého (manžel, manželka, druh, družka, děti, matka, otec, osoby žijící ve společné domácnosti)			maximálně 180 dní Pracovní neschopnosti za jednu pojistnou událost, za nález, který by jinak byl vyloučen

Nastane-li do 2 měsíců od ukončení Pracovní neschopnosti další Pracovní neschopnost, která je způsobena recidivou nemoci nebo Úrazů anebo následkem nemoci či Úrazů, které byly příčinou původní Pracovní neschopnosti, považuje se tato Pracovní neschopnost za pokračování původní Pracovní neschopnosti. Pokud další Pracovní neschopnost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní Pracovní neschopnosti, je tato další Pracovní neschopnost považována za novou Pracovní neschopnost (s podmínkou jejího trvání déle než 14, respektive 28 dní).

Informace o doplňkovém pojištění pro případ Hospitalizace

Hospitalizace

Pojistné plnění z pojištění pro případ Hospitalizace Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte vyplatíme, pokud je pojištěný během trvání pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu hospitalizován (ve smyslu pojistných podmínek) a tato Hospitalizace trvá déle než 1 den (za den vzniku pojistné události považujeme den následující po dni, kdy došlo k Hospitalizaci; den přijetí pojištěného k Hospitalizaci se tedy do trvání pojistné události nezapočítává).

K Hospitalizaci musí dojít během trvání tohoto pojištění a následkem:

- nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Hospitalizaci v souvislosti s těhotenstvím a porodem; nebo
- Úrazu, který nastal během trvání pojištění; nebo

v případě Pojištěného dospělého:

- nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v období 4 let a více před počátkem pojištění; nebo
- nemoci nebo Úrazu, pokud byly diagnostikovány nebo se projevíly nebo byly lékařsky sledovány v průběhu 4 let (včetně) před počátkem pojištění a Hospitalizace Pojištěného dospělého nastala po uplynutí prvních 4 let (včetně) platnosti tohoto pojištění.

Územní rozsah	Hospitalizace Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte, nastala-li následkem Úrazu, může nastat pouze na území států Evropské unie, EHP a Švýcarska, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, USA, Kanady a u poskytovatele zdravotních služeb, jehož provozování je v souladu s právními předpisy příslušného státu. Pokud k Hospitalizaci Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 29.6 I) pojistných podmínek, poskytneme pojistné plnění pouze, pokud je nezbytnou součástí léčení.
Doprovod dítěte	Pojištění pro případ Hospitalizace Pojištěného dítěte lze sjednat ve variantě: a) bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce); nebo b) s doprovodem rodiče (zákonného zástupce) do 18 let věku Pojištěného dítěte. V případě Hospitalizace Pojištěného dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky včetně koeficientu navýšení, a to za dobu, po kterou bylo prokazatelně doprovázeno zákonným zástupcem. Toto plnění poskytneme pouze do 18 let věku Pojištěného dítěte.
Pojistné plnění pro Pojištěného dospělého	V případě Hospitalizace poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění <u>ve výši součinu denní dávky pro případ Hospitalizace sjednané v pojistné smlouvě a počtu dní trvání pojistné události</u> (max. však za 365 dní pro jednu pojistnou událost).
Pojistné plnění pro Pojištěné dítě	V případě Hospitalizace poskytneme Pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši součinu: a) počtu dní trvání pojistné události; b) výše denní dávky pro případ Hospitalizace sjednané v pojistné smlouvě; c) koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Počet dní pojistné události	Koeficient navýšení
1–30	1
31–90	2
91–180	3
181–365	4

Příklad: denní dávka pro případ Hospitalizace 300 Kč, počátek pojištění 1. září, Úraz 1. října, Hospitalizace 1. října až 6. listopadu (36 dnů – 1. den se nezapočítává), pojistné plnění 21 600 Kč (36 dní x 300 Kč x koeficient navýšení 2).

Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 365 dní.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ závažných onemocnění

Závažná onemocnění pro Pojištěného dospělého

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ závažných onemocnění poskytneme v případě, že se u Pojištěného dospělého během trvání tohoto pojištění objeví některé z těchto závažných onemocnění nebo dojde k některému z těchto zákroků:

▪ aplastická anémie	▪ chronické selhání ledvin	▪ rakovina in-situ
▪ cévní mozková příhoda	▪ infarkt myokardu	▪ revmatická horečka
▪ cor pulmonale	▪ kóma	▪ roztroušená skleróza
▪ Creutzfeldt-Jakobova nemoc	▪ koronární bypass	▪ slepota a těžká slabozrakost
▪ demence (včetně Alzheimerovy demence)	▪ kvadruplegie	▪ systémová sklerodermie
▪ encefalitida	▪ meningitida	▪ tetanus
▪ hemiplegie	▪ náhrada srdeční chlopně protézou	▪ těžké popáleniny
▪ HIV získané při transfuzi krve	▪ ochrnutí jedné končetiny	▪ transplantace životně důležitých orgánů
▪ HIV získané při výkonu povolání	▪ operace aorty	▪ zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
▪ hluchota	▪ paraplegie	▪ ztráta řeči
	▪ Parkinsonova nemoc	
	▪ plicní hypertenze	

a takové závažné onemocnění přitom bylo poprvé diagnostikováno nebo léčeno za trvání tohoto pojištění, za předpokladu, že:

- a) k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění a/nebo k provedení operace došlo během trvání tohoto pojištění, a zároveň
- b) k diagnóze onemocnění došlo až po uplynutí Čekací doby v délce trvání 2 měsíců od data počátku tohoto pojištění (neuplatní se v případě, že definované závažné onemocnění vznikne následkem Úrazu).

Jednotlivá závažná onemocnění (resp. rozsah jejich krytí poskytovaný tímto pojištěním, včetně omezení plnění) jsou blíže vymezena v pojistných podmínkách, prosím přečtěte si je pečlivě.

Skupiny závažných onemocnění Pojištěného dospělého

Jednotlivá závažná onemocnění jsou rozdělena do následujících skupin:

1. Kardiovaskulární systém	cévní mozková příhoda, infarkt myokardu, koronární bypass, náhrada srdeční chlopně protézou, operace aorty, revmatická horečka
2. Nervový systém	Creutzfeldt-Jakobova nemoc, demence (včetně Alzheimerovy demence), encefalitida, hemiplegie, kóma, kvadruplegie, meningitida, ochrnutí jedné končetiny, paraplegie, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza, tetanus
3. Nádory	aplastická anémie, rakovina in-situ, zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
4. Ostatní závažná onemocnění	cor pulmonale, chronické selhání ledvin, HIV získané při transfuzi krve, HIV získané při výkonu povolání, hluchota, plicní hypertenze, slepota a těžká slabozrakost, systémová sklerodermie, těžké popáleniny, transplantace životně důležitých orgánů, ztráta řeči

V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách tato skupina závažných onemocnění zaniká. Výjimku tvoří skupina „Nádory“, která nezaniká v případě poskytnutí pojistného plnění za rakovinu in-situ.

Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i pojištění pro případ závažných onemocnění Pojištěného dospělého.

Závažná onemocnění pro Pojištěné dítě

Pojistné plnění z pojištění pro případ závažných onemocnění poskytneme v případě, že se u Pojištěného dítěte během trvání tohoto pojištění objeví některé z těchto závažných onemocnění nebo dojde k některému z těchto zákroků:

▪ aplastická anémie	▪ kóma	▪ revmatická horečka
▪ cukrovka (diabetes mellitus typu 1)	▪ kvadruplegie	▪ selhání ledvin
▪ dětská obrna	▪ meningitida	▪ slepota
▪ encefalitida	▪ náhrada srdeční chlopně protézou	▪ syndrom krátkého střeva
▪ epilepsie typu Grand Mal	▪ nemoc motýlích křídel	▪ systémový lupus erythematosus
▪ hemiplegie	▪ nezhoubný mozkový nádor	▪ tetanus
▪ hluchota	▪ onemocnění HIV získané při transfuzi krve	▪ transplantace životně důležitých orgánů
▪ chronická virová hepatitida	▪ operace aorty	▪ zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
▪ juvenilní idiopatická artritida	▪ paraplegie	

a takové závažné onemocnění přitom bylo poprvé diagnostikováno nebo léčeno za trvání tohoto pojištění, za předpokladu, že:

- a) k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění a/nebo k provedení operace došlo během trvání tohoto pojištění, a zároveň
- b) k diagnóze onemocnění došlo až po uplynutí Čekací doby v délce trvání 2 měsíců od data počátku tohoto pojištění (neuplatní se v případě, že definované závažné onemocnění vznikne následkem Úrazu).

**Skupiny závažných
onemocnění
Pojištěného dítěte**

Jednotlivá závažná onemocnění (resp. rozsah jejich krytí poskytovaný tímto pojištěním, včetně omezení plnění) jsou blíže vymezena v pojistných podmínkách, prosím přečtěte si je pečlivě.

Jednotlivá závažná onemocnění jsou rozdělena do následujících skupin:

1. Kardiovaskulární systém	náhrada srdeční chlopně protézou, operace aorty, revmatická horečka
2. Nádory	aplastická anémie, nezhoubný mozkový nádor, zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
3. Nervový systém	dětská obrna, encefalitida, epilepsie typu Grand Mal, hemiplegie, kóma, kvadruplegie, meningitida, paraplegie, tetanus
4. Ostatní závažná onemocnění	cukrovka, hluchota, chronická virová hepatitida, juvenilní idiopatická artritida, nemoc motýlích křídel, onemocnění HIV získané při transfuzi krve, selhání ledvin, slepota, syndrom krátkého střeva, systémový lupus erythematosus, transplantace životně důležitých orgánů

V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách tato skupina závažných onemocnění zaniká.

Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i pojištění pro případ závažných onemocnění Pojištěného dítěte.

Pojistné plnění

V případě vzniku některého z výše uvedených závažných onemocnění poskytneme pojištěnému pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané pro toto pojištění v pojistné smlouvě, není-li u jednotlivých závažných onemocnění v pojistných podmínkách uvedeno jinak.

Územní rozsah

U jednotlivých závažných onemocnění může být územní rozsah omezen v pojistných podmínkách – prosím přečtěte si je pečlivě.

Omezení plnění

V případě, že nastane k jednomu datu více závažných onemocnění, vyplatíme pojistné plnění za to onemocnění, které má nejvyšší procento pojistného plnění.

U některých závažných onemocnění Pojištěného dítěte diagnostikovaných v prvních 2 letech od počátku pojištění nejsme povinni plnit, např. epilepsie typu Grand Mal.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ Snížené soběstačnosti

Snížená soběstačnost

Pojistné plnění z pojištění pro případ Snížené soběstačnosti poskytneme v případě trvalého poškození schopností pojištěného zvládat základní životní potřeby, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to **nejméně pro stupeň závislosti III (v případě Pojištěného dospělého) nebo II (v případě Pojištěného dítěte)**, a které nastalo během trvání tohoto pojištění:

- a) v důsledku Úrazu, ke kterému došlo kdykoliv od počátku pojištění;
- b) nemoci, která byla diagnostikována nejdříve po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku tohoto pojištění.

Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které Pojištěný dospělý pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek.

Územní rozsah

Posudek o Snížené soběstačnosti nebo Invaliditě musí být vydán příslušným orgánem státní správy v ČR.

Pojistné plnění

V případě pojistné události poskytneme pojištěnému jednorázově pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky.

Dnem vzniku pojistné události toto pojištění zaniká. Pojistné plnění je Pojištěnému dítěti poskytnuto za pojistnou událost, která nastane dříve (Snížená soběstačnost, nebo Invalidita III. stupně).

Informace o doplňkovém pojištění zproštění od placení v případě Invalidity III. stupně

Zproštění od placení	Pojistné plnění z pojištění zproštění od placení v případě Invalidity III. stupně poskytneme v případě vzniku Invalidity III. stupně Pojištěného dospělého.
Územní rozsah	Posudek o Invaliditě musí být vydaný příslušným orgánem státní správy v ČR.
Pojistné plnění	Zproštění od placení pojistného (převzetí placení pojistného pojišťovnou za pojistníka) začíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po vzniku pojistné události. Povinnost platit pojistné přechází na nás. Pokud máte ve smlouvě sjednána i další pojištění, vztahuje se zproštění od placení pojistného i na tato pojištění. Nárok na zproštění od placení pojistného musí vzniknout nejpozději do dosažení 65 let věku. Pojistné plnění je vždy maximálně na pojistné za jeden rok trvání pojištění. Pro pokračování pojistného plnění je třeba jednou ročně, k datu ke kterému vznikl nárok na zproštění od placení pojistného, doložit potvrzení o trvání Invalidity III. stupně. Nesplní-li Pojištěný dospělé podmínky pro výplatu pojistného plnění, jste povinen opět platit pojistné ve sjednané výši, a to od prvního dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo naposledy zproštění od placení přiznáno. <i>Příklad: Nárok na zproštění od placení pojistného je přiznán 20. 5. 2025. Pro pokračování pojistného plnění je třeba vždy k 20. 5. doložit potvrzení o trvání Invalidity III. stupně (20. 5. 2026, 20. 5. 2027, 20. 5. 2028, ...).</i>

Informace o doplňkovém pojištění úvěru Pojištěného dospělého

Varianty	Varianta I. je složena z doplňkového: a) pojištění pro případ smrti; b) pojištění pro případ Invalidity III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P. Varianta II. je složena z doplňkového: a) pojištění pro případ smrti; b) pojištění pro případ Invalidity II. a III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P.
Pojištění úvěru	Pojistné plnění poskytneme v případě: a) smrti Pojištěného dospělého; b) Invalidity příslušného stupně Pojištěného dospělého dle sjednané varianty nebo přiznání průkazu ZTP/P.
Územní rozsah	Posudek o Invaliditě nebo rozhodnutí o přiznání průkazu ZTP/P musí být vydány příslušným orgánem státní správy v ČR.
Pojistné plnění	V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši aktuální pojistné částky k datu pojistné události. Toto pojištění se sjednává jako pojištění s Anuitně klesající pojistnou částkou. Toto pojištění zaniká první pojistnou událostí s výplatou pojistného plnění.

Informace o doplňkových pojištěních úvěru na bydlení (HYPO)

Rozsah pojištění	K Pojištěnému úvěru je možné sjednat: a) pojištění pro případ smrti; b) pojištění pro případ Invalidity III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P; nebo c) pojištění pro případ Invalidity II. a III. stupně a pro starobní důchodce přiznání Průkazu ZTP/P; nebo d) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti od 29. dne se zpětným plněním.
Územní rozsah	Posudek o Invaliditě nebo rozhodnutí o přiznání průkazu ZTP/P musí být vydány příslušným orgánem státní správy v ČR.

**Pojistné plnění
z pojištění pro případ
smrti a pro případ
Invalidity**

V případě pojistné události poskytneme Oprávněnému, není-li ujednáno jinak, pojistné plnění ve výši:

- a) pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, pokud k pojistné události dojde do 26 měsíců ode dne uzavření úvěrové smlouvy uvedeného v pojistné smlouvě; nebo
- b) Pohledávky z Pojištěného úvěru, max. však pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě k datu pojistné události, pokud k pojistné události dojde po uplynutí 26 měsíců ode dne uzavření úvěrové smlouvy uvedeného v pojistné smlouvě.

Pojistná částka může být i nižší než Pojištěný úvěr. V takovém případě se jedná o zlomkové pojištění **podle vámi zvoleného Pojištěného poměru**.

Pojistné plnění ve smyslu písm. b) je vypočteno jako součin Pohledávky z Pojištěného úvěru a Pojištěného poměru.

**Pojistné plnění
z pojištění pro případ
Pracovní
neschopnosti**

V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému pojistné plnění ve výši součinu splátky Pojištěného úvěru a počtu splátek, u kterých nastane den splatnosti v průběhu trvání pojistné události, pokud pojištění neskončí dříve.

V případě pojistné události poskytneme **maximálně**:

- a) 60 000 Kč za jednu splátku Pojištěného úvěru a zároveň
- b) **12 splátek Pojištěného úvěru z jedné pojistné události**.

Součástí pojistného plnění je i zproštění od placení pojistného na celé pojistné smlouvě. Zproštění od placení pojistného se vztahuje na pojistné za celou pojistnou smlouvu splatné v době trvání pojistné události, za kterou poskytujeme pojistné plnění.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ ošetřování Pojištěného dítěte

**Ošetřování
Pojištěného dítěte**

Pojištění se sjednává pro případ ošetřování Pojištěného dítěte mladšího 18 let zákonným zástupcem nebo jinými členy rodiny (rodiče, prarodiče nebo osoby žijící s Pojištěným dítětem ve společné domácnosti), kteří, z důvodu potřeby celodenního ošetřování Pojištěného dítěte, nemohou vykonávat své Obvyklé povolání.

Pojistnou událostí je lékařem potvrzená potřeba ošetřování Pojištěného dítěte, která nastala během trvání tohoto pojištění následkem:

- a) nemoci, která byla diagnostikována po uplynutí Čekací doby v délce 2 měsíců od počátku pojištění; nebo
- b) Úrazu, který nastal během trvání pojištění; nebo
- c) těchto akutních infekčních onemocnění, která byla diagnostikována během trvání pojištění – černý kašel, febris recurrens (návrtná horečka), cholera, malárie, meningitida, mor, neštovice, paratyfus, plané neštovice, příušnice, psitakóza, růže, skvrnitý tyfus, sněť slezinová, spála, spalničky, spinální dětská obrna, tularémie, tyfus, úplavice, zarděnky, záškrt, žlutá zimnice.

Pojistné plnění

Pojistné plnění poskytneme, pouze pokud ošetřování Pojištěného dítěte trvá déle než 9 dní (Karenční doba).

V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázové plnění ve výši součinu:

- a) denní dávky sjednané v pojistné smlouvě a
- b) počtu kalendářních dní po uplynutí Karenční doby, po které ošetřování trvalo.

Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 90 dní. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá doba ošetřování Pojištěného dítěte, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

V jednom Pojistném roce poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 180 dní.

Informace o pojistném a nákladech na správu pojištění

Složky pojistného

Celá částka pojistného, kterou musíte platit, je uvedena v pojistné smlouvě. Tato částka zahrnuje:

- a) pojistné za základní pojištění pro případ smrti Pojištěného dospělého;
- b) pojistné za doplňková pojištění, máte-li je sjednána.

Způsob placení

Pojistné je hrazeno za dohodnuté pojistné období (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně) jako tzv. běžné pojistné.

Forma úhrady	Běžné pojistné lze platit pouze bezhotovostně, a to převodem na náš bankovní účet s uvedením platebních symbolů dohodnutých v pojistné smlouvě. Před odesláním platby vždy zkontrolujte správnost platebních údajů; pokud nebude možné platbu vašeho pojistného identifikovat ani po provedeném došetřování, bude vrácena na účet, ze kterého nám byla zaslána. Můžeme odmítnout platby uskutečněné u zahraničního peněžního ústavu, u poskytovatele poštovních služeb, z účtu vedeného v cizí měně nebo platby provedené vkladem v hotovosti.
Splatnost pojistného	Běžné pojistné je splatné vždy prvním dnem pojistného období (např. při měsíční frekvenci placení u smlouvy s počátkem 10. 1. je to vždy 10. den v každém kalendářním měsíci).
Poplatky	Pokud jsou s vyplněním formuláře lékařem nebo předložením podkladů nezbytných pro šetření pojistné události spojeny jakékoliv poplatky, nese tyto poplatky pojištěný / Oprávněný, není-li domluveno jinak.

Informace o pojistné smlouvě a jejím sjednání

Uzavření pojistné smlouvy	Pojistnou smlouvu uzavíráme na váš návrh (také jen „Nabídka“), který nám předkládáte prostřednictvím našeho zprostředkovatele. Platnost Nabídky je 3 měsíce. Pojistná smlouva je uzavřena dnem, kdy jsme vám doručili akceptační dopis s pojistkou. V případě, že se nám akceptační dopis vrátí jako nedoručitelný, pojistná smlouva nebyla uzavřena. Pokud vaši Nabídku nepřijmeme, můžeme vám poslat naši novou nabídku. Pojistná smlouva je v tomto případě uzavřena dnem, kdy nám potvrdíte přijetí nabídky.
Doba trvání pojištění	Pojistná smlouva se uzavírá na konkrétní pojistnou dobu uvedenou v pojistné smlouvě (min. 5 let) a běží od 00:00 hodin dne uvedeného jako den počátku pojištění v pojistné smlouvě. Vstupní věk Pojištěného dospělého je minimálně 15 let a maximálně: a) 75 let pro základní i doplňkové pojištění pro případ smrti, doplňkové pojištění pro případ smrti následkem Úrazu, Trvalých následků Úrazu a poškození Úrazem; b) 60 let pro pojištění zproštění od placení v případě Invalidity III. stupně; a c) 65 let pro ostatní doplňková pojištění. Vstupní věk Pojištěného dítěte je minimálně 0 let a maximálně 13 let pro doplňkové pojištění pro případ ošetřování Pojištěného dítěte a 14 let pro ostatní doplňková pojištění.
Změny pojištění	V průběhu trvání pojištění je možné na základě dohody s námi sjednat: a) změnu doplňkového pojištění; b) změnu frekvence placení; c) změnu pojistné doby; d) změnu výše pojistné částky (změnu nelze provést u základního pojištění pro případ smrti); e) změnu procentní sazby (u pojištění úvěru a pojištění úvěru na bydlení (HYPO)); f) změnu pojištěného poměru nebo změny v důsledku refinancování Pojištěného úvěru (u pojištění úvěru na bydlení (HYPO)); g) přidání nebo odebrání pojištěných osob mimo Hlavního pojištěného.
Zařazení do rizikové skupiny	Při přijetí do pojištění je Pojištěný dospělý zařazen do rizikové skupiny podle stupně nebezpečnosti jeho povolání a vykonávané sportovní činnosti včetně její úrovně (viz tabulky níže); toto zařazení má vliv na stanovení výše pojistného, proto jste vy i Pojištěný dospělý povinni oznámit nám jakoukoli změnu tohoto zařazení (čím vyšší riziko je spojené s výkonem povolání nebo sportovní činnosti v určité úrovni, tím je zpravidla vyšší pojistné).

Rizikovost povolání Pojištěného dospělého

Riziková skupina / Rizikovost	Charakteristika a příklady povolání v dané skupině
1 (běžné riziko)	převážně povolání administrativní povahy s převažující duševní činností a malým podílem manuální práce, např. lékař, diplomat, manažer, vedoucí (převážně administrativní činnost), notář, učitel / učitelka, starobní důchodce, nezaměstnaný apod.
2 (střední riziko)	povolání s převažující manuální činností nebo vyšším podílem cestování, např. kuchař / kuchařka, lakýrník, barman / barmanka, automechanik, policista / městský policista, voják z povolání – pozemní vojsko, zedník – práce ve výšce do 15 m apod.
3 (vyšší riziko)	všechna povolání nebo pracovní činnosti s vysokým rizikem vzniku úrazu, např. výškové práce, hasiči, lesní dělník, voják – parašutista, práce pod vodou apod.

Rizikovost sportovní činnosti Pojištěného dospělého a její úrovně

Vykonávaná úroveň	Rizikovost	Definice a příklady sportovní činnosti
A (rekreační sport)	nízké riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává rekreačně, a která neodpovídá definici registrovaného, vrcholového nebo profesionálního sportu a další sportovní činnosti, které nejsou uvedeny ve výlukách
B (sport provozovaný na regionální úrovni)	běžné riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu (např. TJ, FK, SK, AC, HC apod.) s přípravou na soutěže formou tréninku na krajské úrovni a neodpovídá definici vrcholového nebo profesionálního sportu
C (sport provozovaný na národní/ mezinárodní úrovni)	střední riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává organizovaně, s členstvím ve sportovním svazu nebo klubu na úrovni vyšší, než je krajský přebor (krajské úrovni) a/nebo na mezinárodní úrovni a neodpovídá definici profesionálního sportu
profesionální sport	individuální posouzení	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný dospělý vykonává za úplatu, spadající do rizikových skupin podle povolání

Posouzení zdravotního stavu a jiných skutečností

Při vstupu do pojištění, resp. při jeho změně nebo v jiných obdobných případech může být Pojištěný dospělý vyzván k doložení výpisu ze zdravotní dokumentace, popř. k podrobení se prohlídce (vyšetření) u námi určeného poskytovatele zdravotních služeb za účelem posouzení zdravotního stavu. Rovněž vyhodnocujeme údaje o obdobných pojištěních u jiných pojišťoven (např. denní odškodné po úrazu, denní dávka nezbytného léčení apod.). V závislosti na výsledcích tohoto posouzení vám můžeme navrhnout změnu smlouvy spočívající v úpravě výše pojistného nebo smluvních podmínek. Nepřistoupíte-li na navrhovanou změnu, jsme oprávněni toto pojištění či příslušné doplňkové pojištění ukončit.

Určení obmyšlené osoby

V případě pojištění pro případ smrti (základního i doplňkových) a pojištění smrti následkem Úrazu máte právo určit obmyšlenou osobu, a to údaj o konkrétní osobě nebo vztahem k Pojištěnému dospělému.

Upozorňujeme vás, že pokud určíte obmyšlenou osobu pouze vztahem nebo nedostatečně určitě, pak se šetření pojistné události může prodloužit, protože její dohledání bude komplikované, nebo ji nebudeme schopni vůbec dohledat.

Informace o způsobech zániku pojištění

Zánik pojištění

Pojištění zaniká zejména následujícími způsoby (podle toho, co nastane dříve):

- uplynutím pojistné doby;
- smrtí Hlavního pojištěného, pokud na pojistné smlouvě není jiný Pojištěný dospělý, který by mohl vstoupit na jeho místo; smrtí jiného pojištěného zanikají pouze pojištění sjednaná tomuto pojištěnému;
- smrtí Pojistníka, je-li zároveň Hlavním pojištěným, pokud na pojistné smlouvě není jiný Pojištěný dospělý, který by mohl vstoupit na jeho místo. V případě, že je Pojistník odlišný od Hlavního pojištěného, smrtí Pojistníka pojistná smlouva nezaniká; v tomto případě se Pojistníkem může stát Hlavní pojištěný a pojistná smlouva pokračuje dále;

- d) naší výpovědí pojištění, kterou vám doručíme nejpozději do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou. Pokud za trvání pojištění nedošlo ke vzniku pojistné události, ze které jsme byli povinni plnit, vrátíme vám uhrazené pojistné za zaniklé pojištění;
- e) naší výpovědí pojištění, kterou vám doručíme nejpozději 6 týdnů před koncem jakéhokoliv Pojistného období nebo do 3 měsíců po pojistné události (vypovídání pojištění pak zaniká). Nemůžeme ale vypovědět základní pojištění a doplňková pojištění pro případ smrti, Invalidity, závažných onemocnění, Snížené soběstačnosti (která považujeme za životní podle Občanského zákoníku);
- f) vaší výpovědí pojištění, kterou nám můžete doručit kdykoliv. Jednotlivé vypovídání pojištění nebo celá pojistná smlouva pak zaniká posledním dnem Pojistného období, ve kterém byla výpověď doručena;
- g) uplynutím Pojistného roku, ve kterém se Hlavní pojištěný dospělý dožije 80 let. Tímto způsobem zaniká celá pojistná smlouva včetně všech pojištění.

Zvláštní zánik doplňkových pojištění

Doplňková pojištění vedle případů uvedených výše dále samostatně zanikají:

- a) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 65 let u doplňkového pojištění zproštění od placení v případě Invalidity III. stupně;
- b) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 70 let u doplňkových pojištění pro případ Invalidity, Hospitalizace, Hospitalizace následkem Úrazu, závažných onemocnění, Pracovní neschopnosti, Snížené soběstačnosti;
- c) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 80 let u základního a doplňkových pojištění pro případ smrti, smrti následkem Úrazu, Trvalých následků Úrazu, poškození Úrazem;
- d) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěné dítě dožije 26 let, s výjimkou pojištění ošetřování Pojištěného dítěte, které zaniká uplynutím Pojistného roku, ve kterém Pojištěné dítě dosáhne věku 18 let;
- e) pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události z příslušné varianty doplňkového pojištění pro případ Invalidity (má-li Pojištěný dospělý sjednáno více variant tohoto pojištění zároveň, zaniká vznikem pojistné události pouze příslušná varianta; pojištění ve variantě, u níž pojistná událost z tohoto doplňkového pojištění dosud nenastala, nadále trvá);
- f) doplňková pojištění úvěru na bydlení (HYPO) zanikají dnem vzniku pojistné události z příslušné varianty doplňkového pojištění pro případ Invalidity;
- g) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte zaniká dnem vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Snížené soběstačnosti;
- h) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého zaniká dnem přiznání Invalidity III. stupně uvedeným v posudku o Invaliditě vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR, nebo dnem přiznání Snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedeným v posudku o Snížené soběstačnosti vydaném příslušným orgánem státní správy v ČR;
- i) pojištění pro případ Trvalých následků Úrazu zaniká výplatou pojistného plnění, při které součet procentních podílů poškození zdraví za všechny pojistné události příslušného Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte od počátku pojištění dosáhne nebo přesáhne výše 100 % tělesného poškození;
- j) pojištění pro případ závažných onemocnění příslušného pojištěného zaniká výplatou pojistného plnění u všech skupin závažných onemocnění;
- k) způsoby uvedenými v popisu jednotlivých doplňkových pojištění v pojistných podmínkách.

Odstoupení od pojistné smlouvy

Od pojistné smlouvy můžete písemně odstoupit bez uvedení důvodu a do 30 dní ode dne jejího uzavření, popřípadě ode dne, kdy vám byly poskytnuty pojistné podmínky, pokud k tomuto poskytnutí došlo na vaši žádost až po uzavření pojistné smlouvy. Oznámení o odstoupení opatřené podpisem zašlete na naši korespondenční adresu. V případě, že svého práva na odstoupení využijete, pojistná smlouva se od počátku ruší a my vám do 30 dní ode dne doručení takového oznámení vrátíme zaplacené pojistné. Pokud jsme však již z pojištění plnili, poskytnuté plnění z uhrazeného pojistného odečteme. Pokud bylo pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující zaplacené pojistné, máte povinnost nám částku převyšující zaplacené pojistné vrátit.

Další případy zániku

Pojištění zaniká i dalšími způsoby uvedenými v Občanském zákoníku, který umožňuje vypovědět celou pojistnou smlouvu nebo doplňková pojištění. V případě zániku pojištění z důvodu zániku pojistného zájmu máme nárok na pojistné až do dne, kdy nám zánik pojistného zájmu oznámíte, nebo se o něm jinak dozvíme.

Informace o opatřeních v případě porušení povinnosti

Zánik pojištění pro neplacení	Pojištění může zaniknout i pro neplacení pojistného podle pojistné smlouvy. V případě, že svůj dluh na pojistném neuhradíte ani v dodatečně lhůtě uvedené v námi zasláné upomínce, vaše pojištění zanikne.
Sankční odstoupení	Při sjednání pojištění nebo jeho změně vy i pojištěný musíte pravdivě a úplně odpovědět na všechny písemné dotazy (např. uvedené ve zdravotním dotazníku). Pokud tuto povinnost porušíte, můžeme od celé pojistné smlouvy nebo doplňkového pojištění odstoupit. Stejně právo náleží i vám, pokud vás k tomu navíc neupozorníme na rozpor mezi vašimi požadavky, které nám sdělíte, a nabízeným pojištěním. Uplatnění práva na odstoupení je nutné stihnout do 2 měsíců poté, co se o takové skutečnosti smluvní strana dozvěděla.
Odmítnutí pojistného plnění	Pokud zjistíme, že: a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po jejím vzniku a kterou jsme nemohli zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a b) jestliže bychom při znalosti této skutečnosti pojištění nebo jeho změnu vůbec nesjednali nebo za jiných podmínek, můžeme odmítnout poskytnout pojistné plnění. Dnem odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne. V případě, že se porušení povinností týká základního pojištění, zaniká celá pojistná smlouva. V případě, že se porušení povinností týká pouze doplňkového pojištění, odmítnutím pojistného plnění zaniká pouze toto doplňkové pojištění. K vrácení pojistného v tomto případě nedochází.
Krácení a snížení pojistného plnění	Upozorňujeme, že pojistné plnění může být sníženo nebo kráceno z důvodů, které jsou detailně vyjmenovány v pojistných podmínkách (čl. 30); doporučujeme proto, abyste si je před uzavřením pojistné smlouvy důkladně prostudovali. Snížení pojistného plnění se týká např. požití nebo požívání alkoholu nebo úmyslných trestných činů.

Informace o relevantních daních a daňových předpisech

Daň z příjmů	Dle zákona o daních z příjmu je pojistné plnění osvobozeno od daně z příjmu a pojištění není daňové uznatelné.
---------------------	--

Informace o nakládání s osobními údaji

Informace o osobních údajích	Informace o zpracování vašich osobních údajů, jeho rozsahu, účelu a době jejich zpracování naleznete v Informačním memorandu, které obdržíte před podpisem návrhu pojistné smlouvy a udělením jakýchkoli souhlasů a které je rovněž k dispozici na našich internetových stránkách www.kb-pojistovna.cz .
-------------------------------------	--