INFORMACE PRO ZÁJEMCE O RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

ze dne 06. 12. 2021

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 35 pojistných podmínek. V případě jakýchkoli otázek se neváhejte obrátit na našeho zprostředkovatele, 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 639 980 17
Kontaktní údaje	adresa: Komerční pojišťovna, a.s., Palackého 53, 586 01 Jihlava adresa pro vyřizování vašich stížností: Komerční pojišťovna, a.s., Kontaktní centrum, nám. Junkových 2772/1, 155 00 Praha 5 e-mail: servis@komercpoj.cz telefon v pracovní dny: + 420 800 10 66 10 (bezplatné kontaktní centrum) nebo + 420 955 527 999
Internetové stránky	www.kb-pojistovna.cz
Solventnost	https://www.kbpojistovna.cz/cs/o-nas/hospodarske-vysledky
Orgán dohledu	Česká národní banka
Rozhodné právo	české právo (zejména zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník)
Jazyk	český (pro veškerou dokumentaci i komunikaci)
Spory	příslušné soudy České republiky nebo finanční arbitr pro všechny spory týkající se tohoto pojištění; pro mimosoudní řešení sporu: finanční arbitr pro spory z životního pojištění (viz www.finarbitr.cz) nebo Česká obchodní inspekce pro spory z neživotního pojištění (viz www.coi.cz)
Stížnosti	lze adresovat na naše výše uvedené kontaktní údaje; naši reakci vám odešleme nejpozději do 30 dnů; obrátit se můžete i na Českou národní banku (elektronický formulář pro podání stížnosti je k dispozici na www.cnb.cz)

Příslib předběžného krytí

Příslib předběžného krytí	Při jednání o uzavření pojistné smlouvy na pojištění pro případ smrti, pro případ smrti následkem úrazu, pro případ invalidity, pro případ trvalých následků úrazu, pro případ poškození úrazem, pro případ hospitalizace následkem úrazu a pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu se zavazujeme pojištěnému dospělému poskytnout pojistnou ochranu i po dobu předcházející uzavření této smlouvy. To znamená, že pokud po zahájení jednání o uzavření pojistné smlouvy na tato pojištění u pojištěného dospělého nastane úraz (jak je definován v pojistných podmínkách) a k tomuto úrazu došlo: a) po sepsání a předložení nabídky na uzavření tohoto pojištění; b) po připsání zálohy na pojistné na náš účet ve výši uvedené v nabídce na uzavření tohoto pojištění; c) v době 3 měsíců ode dne sepsání a předložení této nabídky; d) a zároveň po dni počátku pojištění uvedeného v této nabídce, poskytneme oprávněnému z těchto pojištění pojistné plnění, jako by pojistná smlouva již byla v této době uzavřena. Pojistné plnění za tuto dobu však neposkytneme, pokud k uzavření smlouvy následně nedojde; to neplatí, pokud pojištěný v době, kdy je mu při splnění výše uvedených podmínek poskytováno předběžné krytí, zemře – v takovém případě se nabídka považuje za akceptovanou (a smlouva za uzavřenou) dnem, kdy pojištěný zemřel. Výše uvedené platí také pro pojištěné dítě/děti pro doplňková pojištění pro případ trvalých následků úrazu, pro případ poškození úrazem a pro případ hospitalizace následkem úrazu.

INFORMACE PRO ZÁJEMCE O RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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:

a) pojistné částky uvedené v pojistné smlouvě, bylo-li základní pojištění sjednáno jako pojištění s konstantní pojistnou částkou, nebo
b) aktuální pojistné částky k datu úmrtí pojištěného, bylo-li základní pojištění sjednáno jako pojištění s klesající pojistnou částkou.

Pojistná částka vždy vázána na průměrný měsíční výdělek pojištěného.

Územní rozsah

Základní pojištění pro případ smrti pojištěného se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.

Pojistná částka

Výši pojistné částky (resp. částky, na kterou chcete být pojištěni), určujete sami. Vámi zvolenou výši pojistné částky můžete sjednat jako

a) **konstantní** (tj. jako částku, která se během trvání pojištění nemění), nebo
b) **lineárně klesající** (tj. jako částku, která během trvání pojištění klesá lineárně v čase v měsíčních intervalech tak, že na počátku pojištění odpovídá pojistné částce uvedené v pojistné smlouvě a na konci pojištění odpovídá nule, viz příklad).

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 pojistné částky (tj. o 2 083 Kč – zaokrouhleno na celé číslo).

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. 22.1 a 22.2); doporučujeme proto, abyste si je před uzavřením pojistné smlouvy důkladně prostudovali.

Informace o doplňkových pojištěních obecně

Varianty doplňkových pojištění

K základnímu pojištění lze pro pojištěného dospělého sjednat následující doplňková pojištění:

a) pojištění pro případ invalidity;
b) pojištění pro případ smrti následkem úrazu;
c) pojištění pro případ trvalých následků úrazu;
d) pojištění pro případ poškození úrazem;
e) pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu;
f) pojištění pro případ pracovní neschopnosti;
g) pojištění pro případ hospitalizace;
h) pojištění pro případ závažných onemocnění;
i) pojištění snížené soběstačnosti;
j) pojištění úvěru;
k) pojištění zproštění od placení pojistného v případě invalidity III. stupně;
l) pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků SENIOR.

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 snížené soběstačnosti;
g) pojištění pro případ ošetřování 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.

Doplňkové pojistné

Za tato doplňková pojištění se platí zvláštní doplňkové pojistné, které je součástí částky pojistného hrazené na základě pojistné smlouvy.

Výluky

I pro jednotlivá doplňková pojištění jsou stanoveny výluky, v jejichž případě neposkytneme pojistné plnění; jejich kompletní výčet také najdete v pojistných podmínkách (pro dospělého čl. 22.1, 22.3 až 22.6 a pro dítě/děti čl. 31.1 až 31.5).

	Mezi výluky specifické pro úrazová pojištění patří např. aktivní účast pojištěného dospělého na organizovaných sportovních soutěžích a přípravě na ně (čl. 22.4 f), provozování rizikových sportů a adrenalinových aktivit (čl. 22.4 a). 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 (čl. 35.24).
Omezení plnění	Máte-li u nás sjednáno více souběžných pojištění pro případ vzniku úrazu a jeho následků (smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu a poškození úrazem), je plnění ze všech těchto pojištění v důsledku jedné a té samé příčiny omezeno částkou **10 milionů Kč** pro pojištěného dospělého a **5 milionů Kč** pro pojištěné dítě, tj. maximálně vám ze všech takových pojištění poskytneme pojistné plnění ve výši uvedených limitů. Toto omezení platí i pro výplatu pojistného plnění v případě smrti následkem úrazu při dopravní nehodě.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ invalidity

Varianty	Pojištění pro případ invalidity pojištěného dospělého lze sjednat v těchto variantách a rozsahu (přičemž lze sjednat i více variant současně): a) pojištění pro případ invalidity III. stupně; b) pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně; c) pojištění pro případ Invalidity I., II. a III. stupně. Každou z variant lze obdobně jako v případě základního pojištění sjednat jako pojištění s konstantní pojistnou částkou, nebo jako pojištění s lineárně klesající pojistnou částkou. Maximální výše pojistné částky pro variantu c) je 1 500 000 Kč. Pro invaliditu II. a III. stupně je možné sjednat vyšší pojistnou částku. Pojistná částka je vázána na průměrný měsíční výdělek pojištěného.
Invalidita	Pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění poskytneme, pokud bude naplněna definice invalidity podle pojistných podmínek a zároveň bude pojištěnému během trvání tohoto pojištění na základě posudku o invaliditě příslušným orgánem České republiky přiznána invalidita I., II. nebo III. stupně (podle sjednané varianty). Plnění však neposkytneme, pokud k takovému přiznání invalidity došlo v důsledku nemoci, která se začala prokazatelně projevovat nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění. Podmínka vzniku nemoci v průběhu pojištění se nevztahuje na tělesná poškození a/nebo nemoci, které pojištěný pravdivě a úplně uvedl při zjišťování zdravotního stavu před sjednáním tohoto pojištění, pokud tyto nejsou vyloučeny dle jiného článku Pojistné smlouvy nebo těchto pojistných podmínek.
Územní rozsah	Doplňkové pojištění pro případ invalidity (pokud je přiznána příslušným orgánem České republiky) se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.
Pojistné plnění	V případě pojistné události z tohoto doplňkového pojištění vyplatíme pojištěnému jednorázově a) při sjednané variantě a) s konstantní pojistnou částkou pojistnou částku pro případ invalidity III. stupně uvedenou v pojistné smlouvě, nebo při sjednané variantě a) s lineárně klesající pojistnou částkou aktuální pojistnou částku pro případ vzniku invalidity III. stupně ke dni vzniku pojistné události; b) při sjednané variantě b) s konstantní pojistnou částkou pojistnou částku pro případ invalidity II. nebo III. stupně uvedenou v pojistné smlouvě, nebo při sjednané variantě b) s lineárně klesající pojistnou částkou aktuální pojistnou částku pro případ vzniku invalidity II. nebo III. stupně ke dni vzniku pojistné události; c) při sjednané variantě c) s konstantní pojistnou částkou pojistnou částku pro případ invalidity I., II. nebo III. stupně uvedenou v pojistné smlouvě, nebo při sjednané variantě c) s lineárně klesající pojistnou částkou aktuální pojistnou částku pro případ vzniku invalidity I., II. nebo III. stupně ke dni vzniku pojistné události; d) při sjednaní více variant v případě vzniku invalidity II. nebo III. stupně vyplatíme pojistné plnění z každé této varianty, jak je uvedeno v bodech a), b) a c) výše.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Smrt následkem úrazu	Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ smrti následkem úrazu pojištěného dospělého poskytneme v případě, že pojištěný během trvání tohoto doplňkového pojištění utrpěl úraz definovaný v pojistných podmínkách a do 1 roku od úrazu v důsledku tohoto úrazu zemře.
Územní rozsah	Doplňkové pojištění pro případ smrti následkem úrazu se vztahuje na pojistné události, které

nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.

Pojistné plnění

V případě smrti následkem úrazu z tohoto pojištění vyplatíme pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu uvedené v pojistné smlouvě. Pokud však ke smrti následkem úrazu došlo při dopravní nehodě (resp. v příčinné souvislosti s provozem Motorového vozidla nebo Kolejového vozidla, anebo pravidelné letecké nebo lodní dopravy), vyplatíme pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu dvakrát (tj. ve výši dvojnásobku pojistné částky pro případ smrti následkem úrazu).

Informace o doplňkovém pojištění pro případ trvalých následků úrazu

Trvalé následky úrazu

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ trvalých následků úrazu pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte poskytneme, pokud u pojištěného během trvání tohoto doplňkového pojištění vzniknou v důsledku úrazu, ke kterému rovněž došlo za trvání tohoto doplňkového pojištění, trvalé následky blíže definované v pojistných podmínkách.

Územní rozsah

Doplňkové pojištění pro případ trvalých následků úrazu se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.

Pojistné plnění

V případě Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého poskytneme Oprávněnému pojistné plnění dle klasifikace TN a tabulky progresivního plnění. Klasifikace TN a Tabulka progresivního plnění jsou součástí pojistných podmínek k tomuto pojištění.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu

Hospitalizace následkem úrazu

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dospělého nebo pojištěného dítěte následkem úrazu vyplatíme, pokud je pojištěný během trvání pojištění hospitalizován (ve smyslu pojistných podmínek), tato hospitalizace trvá déle než 1 den (den přijetí pojištěného k hospitalizaci se však do celkového součtu doby trvání hospitalizace nezapočítává) a došlo k ní výhradně v důsledku úrazu blíže definovaného v pojistných podmínkách, který rovněž nastal během trvání pojištění.

Územní rozsah

Doplňkové pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa, s výjimkou uvedenou v článku 17.2 a 27.2 pojistných podmínek.

Doprovod dítěte

Doplňkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dítěte lze sjednat ve variantě:
a) bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce)
b) s doprovodem rodiče (zákonného zástupce)
V případě hospitalizace dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícím lékařem, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží hospitalizovanému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky.

Pojistné plnění pro pojištěného

V případě hospitalizace následkem úrazu poskytneme pojištěnému pojistné plnění ve výši součinu (max. však za 365 dní pro jednu pojistnou událost):
a) počtu dní hospitalizace,
b) výše denní dávky,
c) koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Počet dní hospitalizace	Koeficient 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), pojistné plnění 21 600 Kč (36 dní x 300 Kč x koeficient navýšení 2).

Informace o doplňkovém pojištění pro případ poškození úrazem

Poškození zdraví úrazem

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ poškození zdraví úrazem poskytneme, pokud u pojištěného za trvání tohoto pojištění dojde v důsledku úrazu blíže definovaného v pojistných podmínkách k poškození zdraví (ve smyslu pojistných podmínek).

U pojištěného dospělého je pojistná částka vždy vázána na průměrný měsíční výdělek pojištěného.

Územní rozsah

Doplňkové pojištění pro případ poškození úrazem se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.

Pojistné plnění

V případě poškození zdraví následkem úrazu poskytneme pojištěnému pojistné plnění ve výši součinu:
a) pojistné částky a
b) procentního podílu rozsahu poškození úrazem stanovených podle klasifikace PÚ.

Klasifikace PÚ je součástí pojistných podmínek k tomuto pojištění. U některých poškození (např. pohmoždění končetin, hrudníku) je uvedeno hodnocení 0 %.

Pojistná částka pro případ poškození úrazem pojištěného dospělého

Tabulka maximálních pojistných částek. Celkovou pojistnou částku za všechna souběžná pojištění u pojistitele pro pojištění poškození úrazem můžete navrhnout pouze do výše dle tabulky stanovené námi (dále jen „Tabulka PČ“) v závislosti na průměrném čistém měsíčním výdělku pojištěného dospělého, který musí být vyšší než hodnota dle Tabulky PČ.

Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek	Stupeň	Maximální pojistná částka	Průměrný měsíční výdělek
0	200 000	0						
3	213 000	26 000	8	281 000	33 800	13	348 000	54 000
4	227 000	28 500	9	294 000	36 000	14	362 000	57 500
5	240 000	30 000	10	308 000	40 000	15	375 000	60 000
6	254 000	31 500	11	321 000	45 000	16	389 000	63 000
7	267 000	32 500	12	335 000	50 000	17	400 000	65 000

Informace o doplňkovém pojištění pro případ pracovní neschopnosti

Pracovní neschopnost

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ pracovní neschopnosti poskytneme, pokud u pojištěného dospělého během trvání pojištění nastane pracovní neschopnost, která trvá:
a) déle než 28 dní s možností zpětného plnění;
b) déle než 28 dní bez zpětného plnění nebo;
c) déle než 56 dní bez zpětného plnění

a je následkem:
a) nemoci, která byla pojištěnému poprvé diagnostikována 3 měsíce od počátku pojištění, resp. 8 měsíců, došlo-li k Pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem, kdy v případě, že pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenství nebo porodem přesáhne karenční dobu, hradíme prvních 30 dnů pracovní neschopnosti po uplynutí této karenční doby, a to jedenkrát za dobu trvání pojištění. U varianty v bodě (i) není zpětné plnění vyplaceno. Nárok na plnění nevzniká v době, kdy pojištěný dospělý je na mateřské nebo rodičovské dovolené; nebo
b) úrazu, který nastal během trvání pojištění
c) nemoci nebo úrazu pokud byly diagnostikovány nebo se projevily nebo byly lékařsky sledovány v období 5 let a více před počátkem pojištění nebo;
d) nemoci nebo úrazu pokud byly diagnostikovány nebo se projevily nebo byly lékařsky sledovány v průběhu 5 let (včetně) před počátkem pojištění a Pracovní neschopnost Pojištěného dospělého nastala po uplynutí prvních 5 let (včetně) platnosti tohoto doplňkového pojištění.

Taková pracovní neschopnost však musí zároveň nastat a trvat:
a) v době existence obvyklého povolání pojištěného, a zároveň
b) mimo podpůrčí dobu peněžité pomoci v mateřství pojištěného;
c) mimo dobu, po kterou je pojištěnému přiznána příslušným orgánem ČR nebo cizí země invalidita odpovídající III. stupni podle pravidel pro invalidní důchody v ČR; a
d) mimo dobu výkonu trestu odnětí svobody pojištěným.

Územní rozsah

Doplňkové pojištění pro případ pracovní neschopnosti se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.

Podmínky pro uznání pracovní neschopnosti

Pojistné plnění z pracovní neschopnosti poskytneme, pokud je pojištěný v době pojistné události:
a) občanem ČR nebo občanem jiného členského státu EU zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce; nebo
b) občanem jiného než členského státu EU s povoleným trvalým pobytem na území ČR, zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle českého zákoníku práce, který splňuje podmínky pro zaměstnávání stanovené zákonem o

zaměstnanosti; nebo

c) občanem ČR nebo občanem jiného členského státu EU pobírajícím příjem ze samostatné výdělečné činnosti registrované a provozované v ČR, kterému v souvislosti s pracovní neschopností vznikla ztráta na příjmu z této činnosti; nebo
d) občanem ČR nebo občanem jiného členského státu EU, který je ve služebním poměru k ČR na základě zákona o státní službě; nebo
e) občanem ČR, který je ve služebním poměru k ČR na základě zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů; nebo
f) občanem ČR, který je ve služebním poměru k ČR na základě zákona o vojácích z povolání; anebo
g) občanem České republiky nebo občanem členského státu Evropské unie, zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy podle zákona sousedního státu České republiky, s trvalým bydlištěm v ČR za podmínky, že je v ošetřování u lékaře v České republice, který je oprávněn vystavit potvrzení o pracovní neschopnosti. V případě dokládání dokumentů v jiném než českém jazyce, musí být tyto dokumenty úředně přeloženy.

Denní dávka pro případ pracovní neschopnosti

Výši denní dávky, která vám v případě pojistné události bude vyplácena, stanovujete vy v závislosti na průměrném měsíčním příjmu pojištěného; maximálně však lze sjednat výši denní dávky odpovídající průměrnému čistému měsíčnímu výdělku pojištěného podle tabulky níže, resp. maximální denní dávku (maximální denní dávka je limitem, který lze sjednat, a platí pro veškerá obdobná souběžná pojištění u nás sjednaná; pro obdobná pojištění sjednaná u jiných pojistitelů platí limit ve výši dvojnásobku této 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	500	0	13	1 050	43 500	24	1 600	65 500
3	550	21 500	14	1 100	45 000	25	1 650	67 500
4	600	22 500	15	1 150	46 500	26	1 700	69 000
5	650	23 500	16	1 200	48 000	27	1 750	70 500
6	700	25 000	17	1 250	49 500	28	1 800	72 500
7	750	27 500	18	1 300	51 500	29	1 850	76 000
8	800	31 000	19	1 350	54 000	30	1 900	79 000
9	850	34 500	20	1 400	56 500	31	1 950	84 500
10	900	37 000	21	1 450	59 500	32	2 000	89 500
11	950	39 500	22	1 500	61 500			
12	1 000	41 500	23	1 550	63 500			

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

Pojistné plnění

V případě výše uvedené pracovní neschopnosti poskytneme pojištěnému dle zvolené varianty pojistné plnění ve výši součinu denní dávky pro případ pracovní neschopnosti uvedené v pojistné smlouvě a počtu dní, po které pracovní neschopnost pojištěného trvá (u varianty se zpětným plněním od jejího počátku), max. však po dobu 365 dnů za jednu pojistnou událost. Plnění v této výši lze vyplatit buď jednorázově, nebo ve formě záloh (v takovém případě nám však pojištěný musí pravidelně, alespoň 1x měsíčně dokládat, že jeho pracovní neschopnost trvá).

Příklady plnění dle zvolené varianty, kdy je pojištěný dospělý v pracovní neschopnosti 90 dní:

Varianta	Pojistná částka	Plnění za prvních 28 dní	Plnění od 29. do 56. dne	Plnění od 57. do 90. dne	Plnění celkem
29. zpětně	100 Kč	2 800 Kč	2 800 Kč	3 400 Kč	**9 000 Kč**
29. dál	100 Kč	0 Kč	2 800 Kč	3 400 Kč	**6 200 Kč**
57. dál	100 Kč	0 Kč	0 Kč	3 400 Kč	**3 400 Kč**
Celkem všechny varianty	300 Kč	2 800 Kč	5 600 Kč	10 200 Kč	**18 600 Kč**

Pokud máte sjednanou variantu a) se zpětným plněním a pojistník je shodný s pojištěným, je součástí tohoto pojištění také zproštění od placení pojistného na celé pojistné smlouvě. Splátka pojistného však musí připadnout na dobu trvání pracovní neschopnosti. Nastane-li v důsledku recidivy nemoci nebo úrazu, které byly příčinou původní pracovní neschopnosti, do 2 měsíců od ukončení pracovní neschopnosti další pracovní neschopnost ze stejného důvodu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování původní pracovní neschopnosti, s výplatou pojistného

plnění od prvního dne jejího pokračování. Pokud další pracovní neschopnost nastane po uplynutí 2 měsíců od ukončení původní pracovní neschopnosti, považuje se za novou pracovní neschopnost s podmínkou jejího trvání déle než 28, respektive 56 dní.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ hospitalizace pojištěného

Hospitalizace

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ hospitalizace pojištěného poskytneme, pokud je pojištěný během trvání tohoto doplňkového pojištění v důsledku nemoci nebo úrazu, který nastal během trvání pojištění, hospitalizován ve smyslu pojistných podmínek a tato hospitalizace trvá déle než 1 den (den přijetí pojištěného k hospitalizaci se však do celkového součtu doby trvání hospitalizace nezapočítává). K hospitalizaci pojištěného, nenastala-li následkem úrazu, musí dojít mimo dobu jeho výkonu trestu odnětí svobody.

Územní rozsah

Hospitalizace Pojištěného dospělého / Pojištěného dítěte, nenastala-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 / Pojištěného dítěte došlo v jiných zdravotnických zařízeních nebo v lékařských zařízeních či ústavech uvedených ve výlukách v článku 22.6 a 31.5 pojistných podmínek, poskytneme pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění pouze, pokud jsme s takovým léčebným pobytem písemně souhlasili.

Doprovod dítěte

Doplňkové pojištění pro případ hospitalizace pojištěného dítěte lze sjednat ve variantě:
a) bez doprovodu rodiče (zákonného zástupce),
b) s doprovodem rodiče (zákonného zástupce).
V případě hospitalizace dítěte, které je, na základě rozhodnutí ošetřujícím lékařem, doprovázeno zákonným zástupcem, který je z tohoto důvodu také hospitalizován, pak náleží hospitalizovanému dítěti pojistné plnění ve výši dvojnásobku sjednané pojistné částky.

Pojistné plnění pro pojištěného dospělého

V případě hospitalizace poskytneme pojištěnému pojistné plnění ve výši součinu denní dávky pro případ hospitalizace uvedené v pojistné smlouvě a počtu dní trvání hospitalizace (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 (max. však za 365 dní pro jednu pojistnou událost):
a) počtu dní hospitalizace,
b) výše denní dávky,
c) koeficientu navýšení podle níže uvedené tabulky:

Počet dní hospitalizace	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).

V případě hospitalizace dospělého poskytneme plnění ve výši součinu (max. však za 365 dní pro jednu pojistnou událost) ve výši součinu počtu dní hospitalizace a výše denní dávky.

Omezení plnění

Pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění poskytujeme až od druhého dne trvání hospitalizace. Pokud k hospitalizaci dojde v souvislosti s těhotenstvím a porodem, pojistné plnění poskytneme, nastane-li taková hospitalizace po uplynutí 8 měsíců od počátku pojištění.

Informace o doplňkovém pojištění pro případ vzniku závažných onemocnění

Závažná onemocnění pro pojištěného dospělého

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ vzniku 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
- cévní mozková příhoda
- infarkt myokardu
- kóma
- revmatická horečka
- roztroušená skleróza

▪ Cor pulmonale	▪ koronární bypass	▪ slepota a těžká slabozrakost
▪ Creutzfeldt-Jakobova nemoc	▪ kvadruplegie	▪ systémová sklerodermie
▪ demence (včetně Alzheimerovy choroby)	▪ meningitida	▪ tetanus
▪ encefalitida	▪ náhrada srdeční chlopně protézou	▪ těžké popáleniny
▪ hemiplegie	▪ ochrnutí jedné končetiny	▪ transplantace životné důležitých orgánů
▪ HIV získané při transfuzi krve	▪ operace aorty	▪ zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
▪ HIV získané při výkonu povolání	▪ paraplegie	▪ ztráta řeči
▪ hluchota	▪ Parkinsonova nemoc	
▪ chronické selhání ledvin	▪ plicní hypertenze	

a takové závažné onemocnění přitom bylo

a) poprvé diagnostikováno nebo léčeno během trvání tohoto doplňkového pojištění (tj. k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění nebo k provedení operace došlo během trvání pojištění) a
b) zároveň až po uplynutí 3 měsíců od počátku pojištění.

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. Selhání důležitých orgánů	aplastická anémie, cor pulmonale, chronické selhání ledvin, plicní hypertenze, systémová sklerodermie, transplantace životně důležitých orgánů
3. Nervový systém	Creutzfeldt-Jakobova nemoc, demence (včetně Alzheimerovy demence), encefalitida, hemiplegie, kóma, kvadruplegie, meningitida, ochrnutí jedné končetiny, paraplegie, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza, tetanus
4. Ostatní závažná onemocnění	HIV získané při transfuzi krve, HIV získané při výkonu povolání, hluchota, slepota a těžká slabozrakost, těžké popáleniny, ztráta řeči
5. Nádory	zhoubné nádorové onemocnění (rakovina)
6. Méně závažná onemocnění (BASIC)	rakovina in–situ, méně závažný infarkt, méně závažná cévní mozková příhoda

V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách, tato skupina závažných onemocnění zaniká a to i v případě, že je plnění z dané skupiny nižší než 100%. Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i doplňkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného.

Územní rozsah

Doplňkové pojištění pro případ vzniku závažných onemocnění se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí v kterémkoliv státu světa s výjimkami uvedenými u jednotlivých závažných onemocnění v pojistných podmínkách (HIV získané při transfuzi krve, chronické selhání ledvin, koronární bypass, náhrada srdeční chlopně protézou, operace aorty, transplantace životně důležitých orgánů) – prosím přečtěte si je pečlivě.

Závažná onemocnění pro pojištěné dítě

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ vzniku 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 (včetně klíšťové)	▪ 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

a) poprvé diagnostikováno nebo léčeno během trvání tohoto doplňkového pojištění (tj. k prvnímu odbornému vyšetření za účelem stanovení diagnózy takového závažného onemocnění nebo k provedení operace došlo během trvání pojištění) a
b) zároveň až po uplynutí 3 měsíců od počátku pojištění.

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 dítěte

Jednotlivá závažná onemocnění jsou rozdělena do následujících skupin:

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

V případě pojistné události a poskytnutého pojistného plnění z důvodu závažného onemocnění definovaného v jednotlivých skupinách, tato skupina závažných onemocnění zaniká a to i v případě, že je plnění z dané skupiny nižší než 100%. Po zániku všech skupin závažných onemocnění zaniká i doplňkové pojištění pro případ závažných onemocnění pojištěného.

Pojistné plnění

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

Omezení plnění

V případě souběhu několika závažných onemocnění však poskytneme pojistné plnění z tohoto doplňkového pojištění pouze jednou, resp. za jedno závažné onemocnění s výjimkou souběhu se závažným onemocněním ochrnutí jedné končetiny, kdy poskytujeme vždy 100 % pojistné částky, není-li u jednotlivých pojištěných závažných onemocnění v pojistných podmínkách uvedeno jinak. **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 doplňkového 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 přepisů, a to nejméně pro stupeň závislosti III, která nastala během trvání tohoto doplňkového pojištění

a) v důsledku úrazu, ke kterému došlo kdykoliv od počátku pojištění;
b) v důsledku nemoci, která se začala prokazatelně projevovat nejdříve 3 měsíce od počátku pojištění.

Územní rozsah

Doplňkové pojištění pro případ snížené soběstačnosti (pokud je přiznána příslušným orgánem České republiky) se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.

Pojistné plnění	V případě pojistné události poskytneme Pojištěnému dospělému jednorázově pojistné plnění: a) z doplňkového pojištění snížené soběstačnosti III. stupně závislosti ve výši 70 % sjednané pojistné částky; b) z doplňkového pojištění snížené soběstačnosti IV. stupně závislosti ve výši 100 % sjednané pojistné částky. Pojistné plnění je poskytnuto vždy za pojistnou událost dle přiznaného stupně, která nastane dříve. Pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události doplňkového pojištění pro případ pojištění snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně závislosti.

Informace o doplňkovém pojištění úvěru

Pojištění úvěru	Pojistné plnění z doplňkového pojištění úvěru poskytneme v případě: a) smrti pojištěného b) invalidity III. stupně nebo II. a III. stupně, dle varianty, která byla sjednána v pojistné smlouvě
Územní rozsah	Doplňkové pojištění pro případ pojištění úvěru se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa (v případě Invalidity pokud je přiznána příslušným orgánem České republiky).
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.

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

Zproštění od placení	Pojistné plnění z doplňkového pojištění zproštění od placení v případě invalidity III. stupně poskytneme, v případě uznání invalidity III. stupně pojištěného dle ČSSZ ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a ustanovení smlouvy, ke kterému došlo v průběhu trvání pojištění v souladu s pojistnými podmínkami.
Územní rozsah	Doplňkové pojištění pro případ zproštění od placení v případě invalidity III. stupně (pokud je přiznána příslušným orgánem České republiky) se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.
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 (z doplňkové a úrazové složky 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, dokládat potvrzení o trvání invalidity III. stupně. Nesplní-li pojištěný podmínky pro výplatu pojistného plnění, je Pojistník povinen opět platit pojistné ve sjednané výši a to od prvého dne následujícího po uplynutí ročního období, ve kterém bylo naposledy zproštění od placení přiznáno. *Příklad: Nárok na zproštění od placení pojistného je přiznán 20. 5. 2020. Pro pokračování pojistného plnění je třeba vždy k 20. 5. doložit potvrzení o trvání invalidity III. stupně (20. 5. 2021, 20. 5. 2022, 20. 5. 2023, …).*

Informace o doplňkovém pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu – SENIOR

Pojištění SENIOR	Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu – SENIOR poskytneme, klientovi od 65 let, po zániku ostatních doplňkových pojištěních. Pojištění SENIOR se sjednává pro případ: a) smrti pojištěného následkem úrazu; a b) Trvalých následků Úrazu Pojištěného dospělého s progresivním plněním od 10 %.
Územní rozsah	Doplňkové pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu – SENIOR se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.
Pojistné plnění	V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění ve výši pojistné částky sjednané v Pojistné smlouvě k datu pojistné události.

INFORMACE PRO ZÁJEMCE O RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Informace o doplňkovém pojištění pro případ ošetřování dítěte

Ošetřování dítěte

Pojistné plnění z doplňkového pojištění pro případ ošetřování dítěte poskytneme v případě ošetřování pojištěného dítěte nebo péče o ně, zákonným zástupcem dítěte, která vznikne během trvání pojištění v důsledku jeho zdravotního stavu, při kterém oprávněný nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování dítěte mladšího 18 let, jehož zdravotní stav v důsledku nemoci nebo úrazu, vyžaduje nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou a lékař toto ošetřování písemně potvrdil.
V případě pojistné události poskytneme pojistné plnění oprávněné osobě formou denního dávky. Maximální výše denní dávky je v pojistné smlouvě stanovena pojistnou částkou.

Územní rozsah

Doplňkové pojištění pro případ ošetřování dítěte se vztahuje na pojistné události, které nastanou na území České republiky nebo v zahraničí, v kterémkoliv státu světa.

Pojistné plnění

V případě ošetřování dítěte poskytneme Pojištěnému dítěti jednorázové plnění ve výši součinu:
a) denní dávky pro případ ošetřování následkem úrazu nebo nemoci uvedené v pojistné smlouvě
b) počtu kalendářních dnů, po které ošetřování trvalo.

Za jednu pojistnou událost poskytneme pojistné plnění maximálně za dobu 90 dní. Jednou pojistnou událostí je nepřetržitá doba ošetřování zákonným zástupcem, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání. Maximálně však za 180 dnů ošetřování pojištěného dítěte v jednom pojistném roce.
Nárok na pojistné plnění vzniká nejdříve po uplynutí čekací doby a karenční lhůty.
Čekací doba činí 3 měsíce a je počítána od počátku pojištění. Čekací doba se nevztahuje na pojistnou událost vzniklou:
a) následkem úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění
b) v pojistných podmínkách vyjmenovanými akutními infekčními onemocněními
Karenční lhůta činí 9 kalendářních dnů a je počítána od vzniku pojistné události. Za toto období není poskytováno pojistné plnění.

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 pojištění pro případ smrti pojištěného v rámci základního životního pojištění;
b) pojistné za případná doplňková pojištění, máte-li je sjednána (tzv. doplňkové pojistné).

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 dospělý / oprávněná osoba, není-li v pojistné smlouvě nebo v pojistných podmínkách stanoveno jinak.

Informace o pojistné smlouvě a jejím sjednání

Uzavření pojistné smlouvy

Uzavření pojistné smlouvy, pojistka. Pojistnou smlouvu uzavíráme na váš návrh (dále jen „nabídka“), který nám předkládáte prostřednictvím našeho zprostředkovatele mimo obchodní prostory a/nebo prostředky komunikace na dálku ve smyslu § 1828 a § 1841 a násl. Občanského zákoníku (např. online nebo prostřednictvím telefonu). Vaši nabídku přijímáme zasláním akceptačního dopisu na adresu uvedenou v pojistné smlouvě nejpozději do 3 měsíců ode dne jejího sepsání. Smlouva je uzavřena dnem, kdy je vám akceptační dopis doručen v souladu s pravidly uvedenými v čl. 34 Pojistných podmínek. To se nepoužije v případě, že se akceptační dopis vrátí jako nedoručitelný. Jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy vám rovněž zašleme pojistku.

INFORMACE PRO ZÁJEMCE O RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

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 70 let pro pojištění smrti a doplňkové pojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků SENIOR a 60 let pro ostatní doplňková pojištění.
Vstupní věk pojištěného dítěte je minimálně 0 let a maximálně 13 let pro doplňkové pojištění pro případ ošetřování 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;
e) změnu procentní sazby u anuitně klesajících pojistných částek u pojištění úvěru;
f) 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 povinni oznámit nám jakoukoli změnu tohoto zařazení (čím vyšší riziko spojené s výkonem povolání nebo sportovní činnosti v určité úrovni, tím zpravidla vyšší pojistné).

Rizikovost povolání pojištěného

Riziková skupina / Rizikovost	Charakteristika a příklady povolání v dané skupině
1 (běžné riziko)	veškerá povolání administrativní s převažující duševní činností a malým podílem manuální práce, např. lékař, diplomat, manažer (mimo OSVČ), vedoucí pracovník firem, notář učitel, kosmetička, cukrář, starobní důchodce, nezaměstnaný, apod.
2 (střední riziko)	povolání s převažující manuální činností, např. kuchař, lakýrník, barman, automechanik, policista, voják z povolání – řidič, voják z povolání – spojař, zedník apod.
3 (vyšší riziko)	všechna povolání nebo pracovní činnosti s vysokým rizikem vzniku úrazu, např. výškové práce, hasiči, dřevorubci, zkušební řidič, práce v podzemí, vojenský parašutista, vojenský pyrotechnik apod.

Rizikovost sportovní činnosti a její úrovně

Vykonávaná úroveň	Rizikovost	Definice a příklady sportovní činnosti
A (rekreační sport)	nízké riziko	jakákoli sportovní činnost, kterou Pojištěný 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 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 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 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 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.

INFORMACE PRO ZÁJEMCE O RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ELÁN

Informace o způsobech zániku pojištění

Zánik pojištění

Vaše pojištění zaniká zejména v následujících případech:

a) uplynutím pojistné doby;
b) smrtí Hlavního pojištěného dospělého, smrtí jiného pojištěného zanikají pouze pojištění sjednaná tomuto pojištěnému;
c) smrtí Pojistníka, je-li zároveň Hlavním pojištěným. 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) výpovědí pojištění:
   (i) doručenou druhé straně nejpozději do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní lhůtou, pokud smlouvu vypovíme my, vrátíme vám celé zaplacené pojistné, pokud za trvání pojištění nedošlo ke vzniku pojistné události, ze které jsme byli povinni plnit; pokud smlouvu vypovíte vy, vrátíme vám pouze poměrnou část po odečtení pojistného do data zániku pojištění;
   (ii) kterou nám doručíte nejpozději 6 týdnů před koncem jakéhokoliv Pojistného období (pojištění pak zaniká posledním dnem příslušného pojistného období), my takto můžeme vypovědět pouze doplňková pojištění;
e) uplynutím Pojistného roku, ve kterém se Hlavní pojištěný dospělý dožije 75 let. Tímto způsoben zaniká celá smlouva včetně všech pojištění.

Zvláštní zánik doplňkových pojištění

Doplňková pojištění kromě (resp. na rozdíl od) případů uvedených výše zaniká dále:

a) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 65 let;
b) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěný dospělý dožije 75 let u doplňkového pojištění pro případ úrazu Senior;
c) uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěné dítě dožije 26 let;
d) pojištění pro případ Invalidity Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události z příslušné varianty doplňkového pojištění pro případ invalidity (máte-li 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);
e) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti Pojištěného dospělého zaniká dnem vzniku pojistné události doplňkového pojištění pro případ pojištění snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně závislosti
f) pojištění pro případ Snížené soběstačnosti pojištěného dítěte zaniká dnem vzniku pojistné události z doplňkového pojištění pro případ Snížené soběstačnosti pojištěného dítěte, tj. dnem přiznání Snížené soběstačnosti III. nebo IV. stupně uvedeném v posudku o snížené soběstačnosti ve smyslu příslušných právních předpisů;
g) pojištění pro případ Pracovní neschopnosti Pojištěného dospělého zaniká, dnem přiznání invalidity III. stupně uvedeného v posudku o invaliditě nebo ztráty soběstačnosti
h) pojištění 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;
i) pojištění Závažných onemocnění příslušného Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte zaniká výplatou pojistných plnění u všech skupin závažných onemocnění;
j) pojištění pro případ Ošetřování dítěte a Snížené soběstačnosti pojištěného dítěte zanikají uplynutím Pojistného roku, v němž se Pojištěné dítě dožije 18 let;
k) způsoby uvedenými v popisu jednotlivých doplňkových pojištění.

Jednotlivá doplňková pojištění zanikají nezávisle na základním pojištění, lze tedy od nich jakožto od části smlouvy samostatně odstoupit i je samostatně vypovědět. Rovněž v důsledku porušení povinností zaniká pouze to doplňkové pojištění, jehož se porušení týkalo.

Výpověď

Pojištění můžete jednostranně ukončit výpovědí; výpověď můžete podat zejména v následujících případech:

a) do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy s osmidenní výpovědní dobou (obdobně můžeme vypovědět pojištění i my);
b) k poslednímu dni každého pojistného období; tato výpověď nám musí být doručena nejméně 6 týdnů před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci pojistného období, pro které byla tato šestitýdenní výpovědní doba dodržena (my takto můžeme vypovědět doplňková pojištění);
c) do 3 měsíců ode dne pojistné události s měsíční výpovědní dobou (my takto můžeme vypovědět doplňková pojištění).

Odstoupení po uzavření

Odstoupení po uzavření smlouvy v případě sjednání pojištění formou obchodu na dálku Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku (např. online nebo prostřednictvím telefonu),

formou obchodu na dálku	můžete od celé pojistné smlouvy písemně odstoupit bez uvedení důvodu do 30 dnů ode dne, kdy jste obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, 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 adresu: Komerční pojišťovna, a.s., Palackého 53, 586 01 Jihlava. V případě, že svého práva na odstoupení využijete, pojistná smlouva se od počátku ruší a My vám do 30 dnů ode dne doručení takového oznámení nebo formuláře o odstoupení 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 může dále zaniknout některým z níže uvedených způsobů v případě porušení povinností.

Informace o opatřeních v případě porušení povinnosti

Zánik pojištění pro neplacení	Pojištění vám může zaniknout i pro neplacení pojistného podle pojistné smlouvy. V případě, že svůj dluh na pojistném neuhradíte ani v dodatečné lhůtě uvedené v námi zaslané upomínce, vaše pojištění zanikne.
Sankční odstoupení	Od pojistné smlouvy můžete odstoupit v případě, že jsme vás my nebo zprostředkovatel pojištění neupozornili na nesrovnalosti mezi sjednávaným pojištěním a vašimi požadavky, a to do 2 měsíců od takového zjištění. Dále můžete takto odstoupit v případě, že vám odpovíme nepravdivě či neúplně na vaše písemné dotazy při sjednávání a změně pojištění. My můžeme od celé pojistné smlouvy odstoupit ve stejné lhůtě a ze stejného důvodu, tj. v případě, že nám odpovíte nepravdivě či neúplně na naše písemné dotazy (to se týká mimo jiné i informací o zdravotním stavu pojištěného); popřípadě můžeme odstoupit pouze od doplňkových pojištění.
Odmítnutí pojistného plnění	Poskytnutí pojistného plnění z pojištění můžeme odmítnout. Tímto odmítnutím pak příslušné pojištění zaniká, aniž byste měli právo na vrácení zaplaceného pojistného, pokud 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 jestliže bychom při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřeli, nebo ji uzavřeli za jiných podmínek.
Krácení pojistného plnění	V případě životního pojištění, pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazů a pro případ poškození úrazem můžeme snížit pojistné plnění až o jednu polovinu: a) pokud k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním, které nasvědčovalo, že byl pojištěným spáchán úmyslný trestný čin; b) pokud k pojistné události došlo v souvislosti s jednáním, jímž pojištěný nebo oprávněný jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; c) následkem toho, že pojištěný požil alkohol s tolerancí 0,5‰ alkoholu v krvi Pojištěného dospělého nebo Pojištěného dítěte staršího 18 let nebo požil návykovou látku nebo přípravek takovou látku obsahující, odůvodňují-li to okolnosti, za nichž k úrazu došlo; pokud však měl úraz za následek smrt pojištěného, můžeme pojistné plnění snížit jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem poškozeného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; d) došlo-li k úrazu, v souvislosti s kterým se pojištěný odmítne na výzvu příslušníka policie České republiky nebo obecní policie podrobit zkoušce nebo lékařskému vyšetření podle zvláštního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou; e) pokud oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela (v tomto případě nám může dále vzniknout právo na náhradu nákladů na šetření skutečností, o nichž nám byly tyto vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené podstatné údaje sděleny nebo zamlčeny). Pokud v případě pojištění pro případ pracovní neschopnosti zjistíme, že výše denní dávky dohodnuté v pojistné smlouvě neodpovídá maximální denní dávce stanovené podle průměrného čistého měsíčního výdělku stanoveného v souladu s pravidly uvedenými u těchto doplňkových pojištění tak, že se oproti maximální denní dávce, na kterou by měl pojištěný podle svého skutečného průměrného čistého měsíčního výdělku, liší alespoň o 4 stupně, můžeme pojistné plnění snížit v poměru, v jakém se denní dávka uvedená v pojistné smlouvě od takto stanovené maximální denní dávky liší. Pokud v případě pojištění pro případ poškození úrazem pojištěného dospělého zjistíme, že výše pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě neodpovídá maximální pojistné částce stanovené podle průměrného čistého měsíčního výdělku dle Tabulky maximálních pojistných částek uvedené v pojistných podmínkách, můžeme pojistné plnění snížit. Snižujeme v poměru, v jakém je výše této

maximální pojistné částky odpovídající průměrnému měsíčnímu výdělku pojištěného dospělého ke dni vzniku pojistné události k výši pojistné částky dohodnuté v pojistné smlouvě.

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 pojistné smlouvy a udělením jakýchkoli souhlasů a které je rovněž k dispozici na našich internetových stránkách www.kb-pojistovna.cz.