



více než / standard

Informace pro klienta
Kumulativ Life
Investiční životní pojištění

Údaje v těchto informacích pro klienta jsou platné k 1. 1. 2014 a zůstávají v platnosti až do zveřejnění nových informací pro klienta.

Informace pro klienta obsahují klíčové informace o produktu Kumulativ Life. Jejich účelem je vysvětlit charakteristiky produktu tak, aby klient snadněji pochopil způsob investování v rámci tohoto produktu, jeho výhody, ale také rizika s tím spojená. Pro informované rozhodnutí, zda pojistnou smlouvu tohoto produktu uzavřít vám doporučujeme se s tímto sdělením seznámit. Tento materiál má pouze informativní charakter a jeho účelem není nahradit pojistné podmínky nebo poskytnout jejich kompletní shrnutí. Více informací naleznete v pojistných podmínkách produktu Kumulativ Life nebo u svého finančního zprostředkovatele.

Základní informace

Pojistitel: AXA životní pojišťovna a.s.
Kontaktní adresa: Úzká 488/8, 602 00 Brno, Česká republika
Sídlo společnosti: Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika
AXA linka: +420 292 292 292, Fax: +420 225 021 200,
E-mail: info@axa.cz, www.axa.cz
IČ: 61 85 95 24, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2831

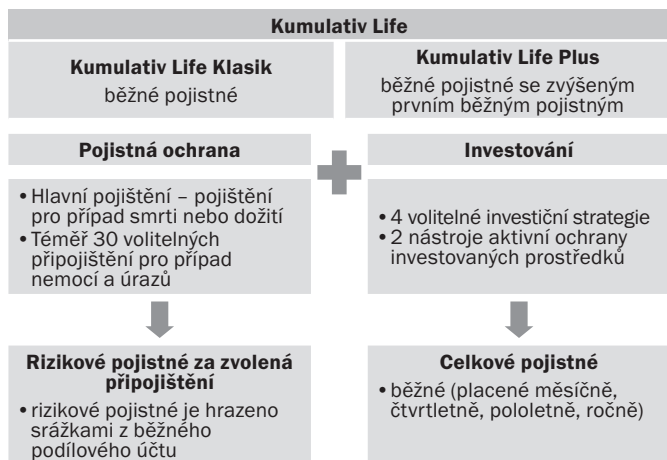
Charakteristika produktu

Kumulativ Life kombinuje pojištění a investování se středně až dlouhodobým investičním horizontem. Přináší řešení pro klienty, kteří hledají pojistnou ochranu pro případ úrazů a nemocí, zároveň však chtějí investovat do fondů. Přidanou hodnotou produktu je unikátní bonusový systém.

Hlavním pojištěním produktu Kumulativ Life je investiční životní pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění. Kumulativ Life nabízí 2 varianty úhrady pojistného.

K hlavnímu pojištění lze sjednat připojištění pro případ různých následků úrazů nebo nemocí, a to jak při uzavření smlouvy, tak v průběhu pojistné doby.

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou v rozsahu nejméně 5 let, maximálně do 99 let věku pojištěného. Pojištění vzniká nejdříve následující den po uzavření smlouvy. Pojistná doba připojištění je stejná jako pojistná doba hlavního pojištění, maximálně však do věku uvedeného v pojistné smlouvě, není-li sjednáno jinak. V případě smrti pojistníka v průběhu platnosti pojištění, pokud je pojistník jiný než pojištěný, se novým pojistníkem stane pojištěný. Minimální doba trvání pojistné smlouvy, kterou jsou obě smluvní strany vázány, je jedno pojistné období.



Pojistné a podílový účet

Běžné pojistné se platí dle sjednané frekvence placení na začátku pojistného období předem, bankovním převodem nebo poštovní poukázkou.

Za běžné pojistné jsou dle zvolené investiční strategie nakupovány podílové jednotky, které jsou vedeny na běžném podílovém účtu. Z běžného podílového účtu jsou účtovány poplatky a srážky rizikového pojistného za hlavní pojištění a sjednaná připojištění.

Za mimořádné pojistné jsou dle zvolené investiční strategie nakupovány podílové jednotky, které jsou vedeny na mimořádném podílovém účtu. Z mimořádného podílového účtu nejsou účtovány žádné poplatky. Je-li na smlouvě dluh na běžném pojistném, bude mimořádné pojistné přednostně použito k úhradě tohoto dluhu. ValORIZACE pojištění znamená automatické zvyšování pojistného a pojistných částek pojištění a připojištění ke dni výročí pojistné smlouvy o 1 %.

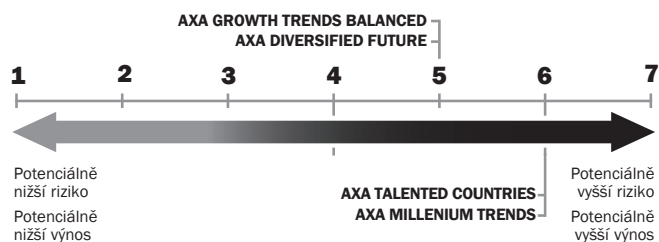
ValORIZACI lze sjednat při uzavření pojistné smlouvy nebo v průběhu jejího trvání. Pojistník může valorizaci k výročí pojistné smlouvy zrušit.

Způsob investování

Pojistné je po odečtení vstupních poplatků (dále jen „investované prostředky“) investováno dle sjednané investiční strategie. Investiční strategií lze v průběhu pojistné doby měnit. Pro mimořádné pojistné lze zvolit stejnou nebo jinou investiční strategii, než pro běžné pojistné. Investice do fondů obsahuje riziko kolísání aktuální hodnoty investovaných prostředků a výnosů z ní. Aktuální hodnota investovaných prostředků může v čase klesat i stoupat v závislosti na vývoji finančních trhů a dalších souvisejících faktorů. Minulá výkonnost fondů nezaručuje stejnou výkonnost v budoucnosti. Návratnost investovaných prostředků není zaručena. Aktuální hodnoty podílových jednotek jednotlivých fondů naleznete na <http://www.axa.cz/zivotni-pojisteni/aktualni-hodnoty/>. Účelem ukazatele rizikovitosti fondů je umožnit lepší pochopení rizika spojeného s potenciálními zisky a ztrátami investice v závislosti na rizikovitosti investiční strategie fondu. Zařazení investice do nejméně rizikové skupiny neznamená investici bez rizika.

Rizika spojená s investováním do fondů

- Tržní riziko – riziko ekonomické ztráty v důsledku změny hodnot cenových papírů, finančních derivátů a dalších aktiv v majetku podílového fondu v důsledku pohybu tržních cen a dalších tržních indikátorů.
- Úvěrové riziko – riziko ekonomické ztráty v důsledku selhání emitenta dluhopisu či jiné protistrany při plnění jejich smluvních závazků.
- Riziko nedostatečné likvidity – riziko, že plánovaná transakce nemůže být provedena za přiměřenou tržní cenu v důsledku jejího velkého objemu, respektive v důsledku nedostatečné tržní poptávky po tomto aktivu.
- Riziko vypořádání – riziko ekonomické ztráty v důsledku selhání protistrany v průběhu procesu vypořádání.
- Provozní rizika – riziko ztráty majetku vyplývající z nedostatečných či chybných vnitřních předpisů, ze selhání provozních systémů či lidského faktoru, popř. z vnějších okolností.
- Rizika související s investičním zaměřením fondu – například v případě, kdy fond nabyvá do svého majetku převážně cenné papíry jiných fondů kolektivního investování, nese fond jisté riziko spojené s protistranou. Dále, pokud fond, resp. jeho podkladové fondy investují převážně do akcií či akciových indexů, nese investor vyšší tržní riziko než u fondů dluhopisových. Regionální či sektorová koncentrace rovněž zvyšuje rizikovitost fondu.
- Riziko kumulace poplatků – v případě, kdy fond zamýšlí investovat do jiných fondů, podílníci ponosou proporcionální část poplatků těchto fondů (např. úplata za obhospodařování, poplatky za depozitáře, apod.).



AXA GROWTH TRENDS BALANCED

- Rizikový stupeň 5.
- Maximální výše poplatku za správu fondu z hodnoty investice ročně - 1,1 %.
- Jedná se o vybalancované portfolio s výrazně růstově orientovanou složkou obsahující současně významné stabilizační prvky.
- Doporučená minimální doba setrvání ve fondu (investiční horizont): 5–6 let.
- Fond je určen investorům, kteří jsou ochotni akceptovat vyšší míru investičního rizika, a tomu odpovídající potenciál dosažení dlouhodobého zhodnocení.

Historická výkonnost v % k 31. 12. 2013 Datum založení: 4. 11. 2011				
1 rok	3 roky	5 let	10 let	Od založení
3,11	-	-	-	10,12

AXA DIVERSIFIED FUTURE

- Rizikový stupeň 5.
- Maximální výše poplatku za správu fondu z hodnoty investice ročně - 1,3 %.
- Jedná se o pečlivě vybalancované portfolio z hlediska aktiv, regionů i sektorů. Z hlediska aktiv je laděno dynamičtěji, uplatňuje vyšší úroveň diversifikace na úrovni regionů a za použití vyššího podílu komodit.
- Doporučená minimální doba setrvání ve fondu (investiční horizont): 5–6 let.
- Fond je určen investorům akceptujícím vyšší míru investičního rizika výměnou za potenciál dosažení odpovídajícího dlouhodobého zhodnocení.

Historická výkonnost v % k 31. 12. 2013 Datum založení: 4. 11. 2011				
1 rok	3 roky	5 let	10 let	Od založení
12,95	-	-	-	20,42

AXA TALENTED COUNTRIES

- Rizikový stupeň 6.
- Maximální výše poplatku za správu fondu z hodnoty investice ročně - 1,1 %.
- Výrazně růstově zaměřené akciové portfolio s odpovídajícím investičním rizikem profitující nejen ze síly významných, již etablovaných firem, ale také z nových talentů na rozvíjejících se trzích. Diversifikace rizika je dosahováno prostřednictvím volby regionů a kvality firem.
- Doporučená minimální doba setrvání ve fondu (investiční horizont): 7–10 let.
- Fond je určen pro dynamické investory, kteří jsou ochotní podstoupit riziko výrazného kolísání hodnoty investice při vědomí možnosti dosažení atraktivního zhodnocení.

Historická výkonnost v % k 31. 12. 2013 Datum založení: 4. 11. 2011				
1 rok	3 roky	5 let	10 let	Od založení
9,55	-	-	-	20,17

AXA MILLENIUM TRENDS

- Rizikový stupeň 6.
- Maximální výše poplatku za správu fondu z hodnoty investice ročně - 1,7 %.
- Jedná se o unikátně vyladěné akciové portfolio zaměřené na klíčové trendy třetího tisíciletí, jako jsou technologie, nové energie, obnovitelné zdroje nebo zdravotnictví.
- Doporučená minimální doba setrvání ve fondu (investiční horizont): 7–10 let.
- Fond je vhodný pro investory, kteří hledají příležitost dosažení vysokého dlouhodobého zhodnocení a jsou ochotni akceptovat vysokou kolísavost investice.

Historická výkonnost v % k 31. 12. 2013 Datum založení: 4. 11. 2011				
1 rok	3 roky	5 let	10 let	Od založení
16,56	-	-	-	21,79

Bonusový systém

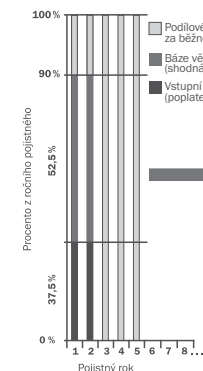
Každému klientovi bude každoročně od 4. roku pojištění až do konce pojistné doby vyplácen k výročí na běžný podílový účet věrnostní bonus. Výše bonusu je x % z báze věrnostního bonusu (105 % ročního pojistného), přičemž x představuje pojistný rok.

Čím déle trvá pojistná smlouva, tím větší bonus je každoročně na tuto smlouvu připsán.

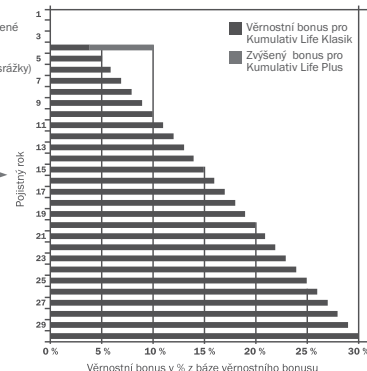
- Při variantě Kumulativ Life Plus, bude ve 4. roce na podílový účet vyplacen navíc bonus ve výši 6 %.
- Ke snížení aktuální hodnoty báze věrnostního bonusu dochází v případě:
 - snížení ročního pojistného
 - odmítnutí valorizace
 - částečného odkupu z běžného podílového účtu
 - převodu jednotek v rámci realokace.

Snížení výše pojistného ani částečný odkup však nemají vliv na již připsané věrnostní bonusy.

KLIENT PLATÍ POJISTNÉ DO AXA



AXA PLATÍ BONUS KLIENTOVI ZA JEHO VĚRNOST



Pojistné plnění a jiná plnění

Pojistné plnění pro případ smrti pojištěného

- Pojistná částka hlavního pojištění nebo aktuální hodnota podílového účtu k datu smrti pojištěného (podle toho, která z hodnot je vyšší), nastalo-li úmrtí pojištěného před dosažením věku 75 let.
- Aktuální hodnota podílového účtu k datu smrti pojištěného, nastalo-li úmrtí pojištěného po dosažení věku 75 let.

Pojistné plnění pro případ dožití

- Pojistné plnění pro případ dožití se pojištěného sjednaného dne konce pojištění, se vyplácí ve výši aktuální hodnoty podílového účtu k datu konce pojištění.

Částečné odkupy

- Na základě pravidel stanovených v obchodních podmínkách lze z mimořádného nebo běžného podílového účtu čerpat část finančních prostředků (částečný odkup), přičemž pojistná smlouva dále trvá. Při částečném odkupu má pojistitel právo snížit pojistnou částku pro případ smrti a dožití.

Odkupné

- Odkupné je hodnota podílových jednotek na běžném i mimořádném podílovém účtu snížená o dlužné poplatky, příp. o dlužné pojistné. Pojistník má právo na odkupné na svou žádost pouze v případech, pokud bylo zapláceno běžné pojistné nejméně za 2 roky nebo mimořádné pojistné v dostatečné výši, aby výše odkupného převyšovala částku 20 Kč při výplatě bankovním převodem, resp. 50 Kč při výplatě poštovní poukázkou. Výplatou odkupného pojištění zaniká, stejně jako zanikají i sjednaná připojištění. Pokud klient nemůže nebo nechce dále platit běžné pojistné, může požádat o výpověď s výplatou odkupného. Podmínkou je vznik nároku na odkupné, která se stanovuje podle pojistně-matematických principů. V případě že nevznikne nárok na odkupné, pojistná smlouva zanikne bez výplaty finančních prostředků. Zrušení pojistné smlouvy, zejména v prvních letech doby trvání pojištění, je finančně nevýhodné.
- Pojistník má právo kdykoli v průběhu pojištění požádat o sdělení aktuální výše odkupného. Informace o aktuální hodnotě odkupného bude klientovi zaslána na žádost písemně. Žádost o informaci lze podat telefonicky na AXA lince: +420 292 292 292, e-mailem na adrese info@axa.cz, případně na stránce www.axa.cz v záložce Moje AXA / Můj osobní účet.

Informace o daňových předpisech

Pojistné plnění pro případ dožití, odkupné a částečný odkup podléhá dle platných daňových předpisů (zákon č. 586/1992 Sb., od daní z příjmu) zdanění srážkovou daní ve výši 15 %.

Způsoby zániku pojistné smlouvy

Neuhrazení prvního pojistného

Při neuhrazení prvního běžného pojistného do dvou měsíců od uzavření smlouvy, smlouva zaniká.

Dohoda

Pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout.

Výpověď

- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy, uplynutím osmidenní výpovědní doby pojištění zaniká.
- Pojistitel nebo pojistník mohou vypovědět pojištění ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena 6 týdnů předem.
- Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 3 měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události, uplynutím 1 měsíční výpovědní doby pojištění zaniká.
- Pojistitel může pojištění vypovědět ve lhůtě 2 měsíců s výpovědní

dobou 8 dnů, pokud pojistník nesouhlasí nebo se nevyjádří k návrhu na zvýšení pojistného z důvodu změny pojistného rizika.

- Pojistitel může pojištění vypovědět ve lhůtě 1 měsíc s výpovědní dobou 8 dnů, pokud by při existenci zvýšeného pojistného rizika v době uzavření smlouvy tuto neuzavřel.
- Pojistitel může pojištění vypovědět ve lhůtě 2 měsíců bez výpovědní doby, pokud pojistník poruší povinnost oznámit změnu pojistného rizika.

Změna obchodních podmínek

Pojistitel má právo nově znění Obchodních podmínek odmítnout a pojistnou smlouvu z tohoto důvodu vypovědět ve výpovědní době 1 měsíc ode dne doručení výpovědi pojistiteli. Tuto výpověď musí pojistník doručit pojistiteli do 14 dní ode dne, kdy se o změně Obchodních podmínek dozvěděl.

Neplacení pojistného

Pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části.

Odstoupení od smlouvy

- Pojistitel může od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže pojistník nebo pojištěný zodpoví při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy pojistitele a jestliže by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení těchto dotazů pojistnou smlouvu neuzavřel.
- Pojistník může od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže mu pojistitel nepravdivě nebo neúplně zodpověděl písemné dotazy.
- Pojistitel je oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného a jestliže by za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.
- Pojistník je oprávněn odstoupit od smlouvy bez udání důvodu ve lhůtě 30 dnů ode dne uzavření smlouvy. Žádost o odstoupení od smlouvy je k dispozici u zástupce pojistitele, na obchodních místech pojistitele a na www.axa.cz. Pokud pojistník toto právo neuplatní, smlouva zůstává v platnosti a bez zákonného důvodu ji nelze zrušit.
- Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší, smluvní strany jsou povinny navrátit si to, co již podle smlouvy plnily. V případě odstoupení pojistitele má tento právo započítat si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

Odmítnutí plnění

Pojistitel může plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek. Dnem doručení oznámení odmítnutí pojistného plnění pojištění zanikne.

Zánik pojistného zájmu

Pojištění zaniká zánikem pojistného zájmu, zánikem pojistného nebezpečí, dožitím se pojištěného sjednaného dne konce pojištění a dnem smrti pojištěné osoby. V případě zániku pojistného zájmu má pojistitel právo na pojistné až do doby, kdy se o tomto zániku dozvěděl.

Poplatky

Srážky rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti nebo dožití (hlavní pojištění)

- Rizikové pojistné za krytí rizika smrti je sráženo z běžného podílového účtu měsíčně, z části běžného pojistného sjednaného pro hlavní pojištění.
- Sazby rizikového pojistného pro krytí rizika smrti se každým rokem mění podle aktuálního věku pojištěného.
- V případě zvýšeného pojistného rizika může pojistitel zvýšit srážky rizikového pojistného, nejvýše však o 50 % ze sazeb uvedených v návrhu pojistné smlouvy, pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak.

Srážky rizikového pojistného za sjednaná připojištění

- Rizikové pojistné za sjednaná připojištění je sráženo z běžného podílového účtu měsíčně.
- Výše rizikového pojistného za připojištění je sjednána v návrhu pojistné smlouvy a závisí na zvolené výši pojistné částky, na vstupním věku pojištěného, rizikové skupině, příp. na zdravotním stavu pojištěného a na jeho sportovních a zájmových aktivitách.
- Pokud není na podílovém účtu dostatečné množství běžných podílových jednotek, ze kterých by mohlo být účtováno rizikové pojistné, vytvoří se tzv. dluh, který je postupně umořován (snižován) při nákupu dalších běžných podílových jednotek.

Počáteční poplatky a poplatky související s investováním

- Vstupní srážka je určena % z ročního pojistného sjednaného v době uzavření pojistné smlouvy a je strhávána dle zvolené frekvence placení tak, že ročně je její výše definována u produktu Kumulativ Life Klasik

- na 37,5 % a u produktu Kumulativ Life Plus (tj. se zvýšeným prvním běžným pojistným) ve výši 75 % z prvoročního pojistného.
- Počáteční srážka je rovněž určena % z ročního pojistného sjednaného v době uzavření pojistné smlouvy a je strhávána dle zvolené frekvence placení. Její výše činí ročně 52,5 % u produktu Kumulativ Life Klasik a 105 % u produktu Kumulativ Life Plus (tj. se zvýšeným prvním běžným pojistným).
- Rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek činí 4 % (pokud není s ohledem na způsob platby pojistného a výši investice smluvně upraven zvláštním ujednáním) a je účtován z investovaného pojistného při každém nákupu podílových jednotek.
$$BOS = ((NC-PC)/NC) \times 100 \%$$

NC je nákupní cena podílové jednotky a PC prodejní cena podílové jednotky.
- Poplatek za správu jednotlivých fondů dle zvolené strategie je promítnut v ceně podílové jednotky.

Administrativní poplatky

- Měsíční administrativní poplatek za správu pojištění činí 25 Kč. Pojistitel má právo upravit výši poplatku jednou za kalendářní rok, nejvýše však o částku odpovídající růstu indexu spotřebitelských cen publikovaného Českým statistickým úřadem od data poslední úpravy Obchodních podmínek.
- Měsíční administrativní poplatek za inkaso běžného pojistného činí 10 Kč a je srážen pouze v měsících, v nichž je platba běžného pojistného smluvně sjednána (dle frekvence placení pojistného). Pojistitel má právo upravit výši poplatku jednou za kalendářní rok, nejvýše však o částku odpovídající růstu indexu spotřebitelských cen publikovaného Českým statistickým úřadem od data poslední úpravy Obchodních podmínek.
- Převod podílových jednotek – první převod v pojistném roce zdarma, poplatek za následující převod činí 100 Kč.
- Změna alokačního poměru – první změna v pojistném roce zdarma, poplatek za následující změnu činí 100 Kč.
- Poplatek za provedení částečného odkupu činí 100 Kč.
- Poplatek za provedení výplaty odkupného činí 100 Kč.
- Jednorázový počáteční poplatek za pravidelné čerpání prostředků z podílového účtu (platí pro pojištění v splaceném stavu) činí 500 Kč.
- Poplatek za informaci o zpracování osobních údajů činí 100 Kč.
- Poplatek za upomínku činí 37 Kč.
- Poplatek za platbu poštovní poukázkou A činí 25 Kč. Poplatek je srážen pouze v měsících, v nichž je platba běžně placeného pojistného smluvně sjednána.
- Poplatek za odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele činí 400 Kč.

Doplňující informace

Právo platné pro pojistnou smlouvu

Pojistná smlouva se řídí českým právním řádem konkrétně zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění.

V případě soudního sporu ze strany pojistníka, pojištěného nebo oprávněné/obmyšlené osoby je místně příslušný okresní soud, v jehož obvodu má pojistitel sídlo, tedy Obvodní soud pro Prahu 2.

Pojistitel bude s pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou/obmyšlenou osobou jednat v českém jazyce po dobu trvání pojištění a ve stejném jazyce poskytne i smluvní podmínky a další údaje.

Stížnosti

Pojistník, pojištěný nebo oprávněné/obmyšlené osoby (klienti) mohou adresovat případné stížnosti telefonicky na AXA linku nebo elektronickou poštou nebo zaslat písemně na kontaktní adresu pojistitele, případně podat osobně nebo prostřednictvím kurýrní služby přímo na kontaktním místě pojistitele, v sídle pojistitele nebo na kterékoliv pobočce pojistitele, odkud jsou dále podány na kontaktní místo pojistitele. O stížnosti podané ústně se sepiše zápis ve dvou vyhotoveních. Pojistitel doručenu stížnost co nejdříve prošetří a vyřídí a vyřídí a nejpozději ve lhůtě 30 dnů od jejího přijetí stěžovatele o výsledku šetření informuje. Tato lhůta může být v odůvodněných případech pojistitelem prodloužena o dalších 30 dnů, o čemž je pojistitel povinen stěžovatele informovat.

Stížnost se považuje za vyřízenou, pokud byl stěžovatel písemně informován o výsledku jejího šetření. Pokud klient stížnost opakuje v té samé věci, pojistitel prověří, zda byla původní stížnost správně vyřízena. Výsledek kontroly oznámí stěžovateli písemně. Pokud další opakovaná stížnost, podaná stejným klientem ve stejné věci neobsahuje nové skutečnosti, správnost jejího vyřízení se opakovaně nekontroluje ani o tom stěžovatel není informován. Stížnost na vykonávání činnosti samostatného finančního agenta, nebo podřízeného finančního agenta je možné podat i na adresu sídla/místa podnikání příslušného finančního agenta. Se stížností nebo reklamací je možné se obrátit také na Českou národní banku se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, jakožto dohledový orgán pojistitele.

Pojistník se může obrátit s návrhem na mimosoudní řešení sporů k finančnímu arbitrovi České republiky. Návrh na zahájení řízení lze podat písemně poštou, v elektronické podobě (e-mailem opatřeným zaručeným podpisem nebo prostřednictvím datové schránky), osobně, resp. ústně do protokolu v sídle Kanceláře finančního arbitra.

Informace k připojištěním

Připojištění a kód tarifu	Obecná charakteristika pojistného plnění																				
<p>Připojištění pro případ smrti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ s konstantní pojistnou částkou (kód tarifu 105U) ▪ s klesající pojistnou částkou (kód tarifu 120U) <p>Poznámka: v případě smrti následkem sebevraždy je pojistným rizikem smrt pojištěného po 2. roce trvání pojištění</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění ve výši sjednané pojistné částky (platí pro tarif 105U) - jednorázové plnění ve výši pojistné částky platné v pojistném roce, ve kterém pojistná událost nastane (platí pro tarif 120U) 																				
<p>Připojištění pro případ smrti následkem úrazu (kód tarifu 210U)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění ve výši sjednané pojistné částky <p>Výluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pojistitel neposkytuje plnění za smrt následkem radioaktivního záření a sebevraždy, - ustanovení a výluky pro úrazová připojištění uvedená níže, - společné výluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedených níže 																				
<p>Připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ s lineárním plněním (kód tarifu 220U) ▪ s progresivním plněním do 400 % pojistné částky (kód tarifu 222U) ▪ s progresivním plněním do 700 % pojistné částky (kód tarifu 223U) <p>Poznámka: tělesné poškození musí být alespoň 1 % dle Oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění ve výši procenta ze sjednané pojistné částky, které odpovídá procentu trvalého poškození pro daný úraz, za jednu pojistnou událost plní pojistitel maximálně ze 100 % pojistné částky i v případě více následků <p>Pro výpočet pojistného plnění jsou použity vzorce: Připojištění 222U</p> <table border="1" data-bbox="767 779 1487 931"> <thead> <tr> <th>Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %</th> <th>Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-25</td> <td>VP = 1 x SP</td> </tr> <tr> <td>26-50</td> <td>VP = 3 x SP - 50</td> </tr> <tr> <td>51-75</td> <td>VP = 5 x SP - 150</td> </tr> <tr> <td>76-100</td> <td>VP = 7 x SP - 300</td> </tr> </tbody> </table> <p>Připojištění 223U</p> <table border="1" data-bbox="767 981 1487 1133"> <thead> <tr> <th>Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %</th> <th>Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-25</td> <td>VP = 1 x SP</td> </tr> <tr> <td>26-50</td> <td>VP = 3 x SP - 50</td> </tr> <tr> <td>51-75</td> <td>VP = 5 x SP - 150</td> </tr> <tr> <td>76-100</td> <td>VP = 19 x SP - 1200</td> </tr> </tbody> </table> <p>Výluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pojistitel neposkytuje plnění za trvalé tělesné poškození následkem radioaktivního záření, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví, - ustanovení a výluky pro úrazová připojištění uvedená níže, - společné výluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedených níže 	Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“	1-25	VP = 1 x SP	26-50	VP = 3 x SP - 50	51-75	VP = 5 x SP - 150	76-100	VP = 7 x SP - 300	Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“	1-25	VP = 1 x SP	26-50	VP = 3 x SP - 50	51-75	VP = 5 x SP - 150	76-100	VP = 19 x SP - 1200
Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“																				
1-25	VP = 1 x SP																				
26-50	VP = 3 x SP - 50																				
51-75	VP = 5 x SP - 150																				
76-100	VP = 7 x SP - 300																				
Stupeň trvalého tělesného poškození – dále také „SP“ v %	Výše plnění v % pojistné částky – dále také „VP“																				
1-25	VP = 1 x SP																				
26-50	VP = 3 x SP - 50																				
51-75	VP = 5 x SP - 150																				
76-100	VP = 19 x SP - 1200																				
<p>Připojištění pro případ trvalého tělesného poškození následkem úrazu s plněním od 50 % (kód tarifu 228U)</p> <p>Poznámka: tělesné poškození musí být alespoň 50 % dle Oceňovací tabulky pro trvalé tělesné poškození</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění ve výši sjednané pojistné částky. Pokud úraz zanechá více následků, sčítají se příslušné procentně vyjádřené stupně poškození dle jednotlivých diagnóz <p>Výluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ustanovení a výluky pro úrazová připojištění uvedená níže, - společné výluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedených níže 																				
<p>Připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ od 22. dne léčení, s plněním od 1. dne (kód tarifu 230U) ▪ od 7. dne léčení, s plněním od 1. dne (kód tarifu 236U) <p>Poznámka: pojistným rizikem je úraz s maximální dobou léčení uvedenou v Oceňovací tabulce pro denní odškodné</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění za dobu nezbytného léčení úrazu (součin sjednané částky a přiznaného počtu dnů léčení), jejíž délku stanoví ošetřující lékař, pojistné plnění je vyplaceno zpětně od 1. dne, maximálně za 1 rok <p>Výluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ustanovení a výluky pro úrazová připojištění uvedená níže, - společné výluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedených níže 																				
<p>Připojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných drobných úrazů (kód tarifu 235U)</p> <p>Poznámka: potvrzená diagnóza a způsob léčby se musí shodovat s diagnózou a způsobem léčby uvedenými v Oceňovací tabulce denního odškodného vyjmenovaných drobných úrazů</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázového plnění za dobu nezbytného léčení úrazu, jejíž délku stanoví ošetřující lékař <p>Výluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ustanovení a výluky pro úrazová připojištění uvedená níže, - společné výluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedených níže 																				

<p>Připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ následkem úrazu nebo nemoci s progresivním plněním (kód tarifu 252U) ■ následkem úrazu nebo nemoci (kód tarifu 254U) ■ následkem úrazu s progresivním plněním (kód tarifu 253U) ■ následkem úrazu (kód tarifu 258U) <p>Poznámka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pojistným rizikem je hospitalizace pojištěného do věku 75 let pro úraz, 65 let pro nemoc, - pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci poskytnutou v rámci územní platnosti Evropa¹ 	<p>Připojištění 254U a 258U:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění odpovídající počtu dní hospitalizace, za který je denní dávka přiznána Je-li pojištěným dítě do 6 let (včetně), je pojistné plnění přiznáno min. za dvojnásobek počtu nocí hospitalizace, resp. podle vzorce: <table border="1" data-bbox="767 203 1481 286"> <thead> <tr> <th>Počet nocí hospitalizace</th> <th>Výše plnění pro dítě do 6 let věku</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-365</td> <td>PČ x dvojnásobek počtu nocí hospitalizace</td> </tr> </tbody> </table> <p>Připojištění 252U a 253U:</p> <ul style="list-style-type: none"> - přesáhne-li hospitalizace 90 nocí, pojistné plnění se progresivně zvyšuje podle vzorců: <table border="1" data-bbox="767 369 1481 591"> <thead> <tr> <th>Počet nocí hospitalizace</th> <th>Výše plnění pro dítě do 6 let věku</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-90</td> <td>Pojistná částka / denní dávka (dále také „PC“) x počet nocí hospitalizace</td> </tr> <tr> <td>91-240</td> <td>PČ x (90 + dvojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)</td> </tr> <tr> <td>241-365</td> <td>PČ x (360 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="767 600 1481 815"> <thead> <tr> <th>Počet nocí hospitalizace</th> <th>Výše plnění pro dítě do 6 let věku</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-90</td> <td>Pojistná částka / denní dávka (dále také „PC“) x počet nocí hospitalizace</td> </tr> <tr> <td>91-240</td> <td>PČ x (180 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)</td> </tr> <tr> <td>241-365</td> <td>PČ x (630 + čtyřnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Připojištění 252U, 254U, 258U a 253U:</p> <ul style="list-style-type: none"> - v případě hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP) je za max. 90 nocí zde strávených poskytnut navíc jednonásobek sjednané pojistné částky <p>Vyluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - na pojistné události následkem nemoci se nevztahuje pojistná ochrana v délce 3 měsíců od počátku připojištění, na pojistné události v souvislosti se stomatologickým ošetřením, zhotovením stomatologických náhrad a s úkony čelistní chirurgie a čelistní ortopedie se nevztahuje pojistná ochrana, v délce 8 měsíců od počátku připojištění, - ustanovení a vyluky pro úrazová připojištění uvedené níže, - vyluky pro připojištění pro případ nemoci uvedené níže, - společné vyluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedené níže 	Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku	1-365	PČ x dvojnásobek počtu nocí hospitalizace	Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku	1-90	Pojistná částka / denní dávka (dále také „PC“) x počet nocí hospitalizace	91-240	PČ x (90 + dvojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)	241-365	PČ x (360 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)	Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku	1-90	Pojistná částka / denní dávka (dále také „PC“) x počet nocí hospitalizace	91-240	PČ x (180 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)	241-365	PČ x (630 + čtyřnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)
Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku																				
1-365	PČ x dvojnásobek počtu nocí hospitalizace																				
Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku																				
1-90	Pojistná částka / denní dávka (dále také „PC“) x počet nocí hospitalizace																				
91-240	PČ x (90 + dvojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)																				
241-365	PČ x (360 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)																				
Počet nocí hospitalizace	Výše plnění pro dítě do 6 let věku																				
1-90	Pojistná částka / denní dávka (dále také „PC“) x počet nocí hospitalizace																				
91-240	PČ x (180 + trojnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 90. den)																				
241-365	PČ x (630 + čtyřnásobek počtu nocí hospitalizace přesahujících 240. den)																				
<p>Připojištění rekonvalescence:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ následkem úrazu nebo nemoci (kód tarifu 256U) ■ následkem úrazu (kód tarifu 257U) <p>Poznámka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pojistným rizikem je ukončení hospitalizace pojištěného, - pojištění rekonvalescence lze sjednat pouze s pojištěním hospitalizace 	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění ve výši, součinu sjednané pojistné částky (stanovené jako polovina pojistné částky sjednané pro připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici) a počtu dní trvání rekonvalescence, která je vypočtena jako dvojnásobek počtu nocí trvání hospitalizace, bez ohledu na skutečnou dobu trvání rekonvalescence po hospitalizaci <p>Vyluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ustanovení a vyluky pro úrazová připojištění uvedené níže, - vyluky pro připojištění pro případ nemoci uvedené níže, - společné vyluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedené níže 																				
<p>Připojištění denní dávky pro případ pracovní neschopnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ od 1. dne s délkou PN více než 60 dnů (kód tarifu 266U) ■ od 15. dne (kód tarifu 261U) ■ od 29. dne (kód tarifu 263U) <p>Poznámka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pojistným rizikem je lékařsky zjištěná pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci, - plnění za pojistné události v rámci územní platnosti Evropa¹ (vyjma ČR) je poskytováno pouze za dobu lékařsky nezbytné hospitalizace při akutních onemocněních a úrazech zde vzniklých, - mimo uvedená území není pojistné plnění poskytnuto 	<ul style="list-style-type: none"> - jednorázové plnění ve výši součinu sjednané pojistné částky/denní dávky a počtu kalendářních dní pracovní neschopnosti od 1., 15., nebo 29. dne včetně (podle druhu zvoleného připojištění) až do posledního dne pracovní neschopnosti, maximálně za 12 měsíců, (za prvních 14, resp. 28 dní se pojistné plnění nevyplácí) <p>Vyluky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - na pojistné události následkem nemoci se nevztahuje pojistná ochrana v délce 3 měsíců od počátku připojištění, - plnění není poskytováno za dobu, kdy pojištěná osoba pobírá peněžitou pomoc v mateřství (příp. peněžitou pomoc zaměstnanci), po dobu mateřské dovolené, pokud se pojištěný nezdržuje v místě trvalého bydliště (s výjimkou nutného nemocničního ošetření, se souhlasem ošetřujícího lékaře, z důvodu akutního onemocnění nebo z důvodu zde nastalého úrazu, je-li z lékařského hlediska vyloučen návrat), - vyluky pro připojištění pro případ nemoci uvedené níže, - společné vyluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedené níže 																				

<p>Připojištění pro případ závažných onemocnění s konstantním pojistným (kód tarifu 293U)</p> <p>Poznámka: - pojistnou událostí je diagnóza prvního z vyjmenovaných onemocnění/ podstoupení operace, dožil-li se pojištěný 30. dne od tohoto okamžiku</p>	<p>- jednorázové plnění ve výši sjednané pojistné částky. Diagnóza/operace musí splňovat podmínky definice pojistné události uvedené v pojistných podmínkách a týká se těchto onemocnění: rakovina, operace věnčitých (koronárních) tepen (bypass), infarkt myokardu, selhání ledvin (konečné stadium ledvinového onemocnění), mozková příhoda, aorta (operace aorty), slepota (ztráta zraku), náhrada srdeční chlopně, transplantace životně důležitých orgánů, roztroušená skleróza (Sklerosis multiplex), obrna (ochrnutí), AIDS: HIV následkem krevní transfuze, AIDS: profesní onemocnění HIV (u zdravotnického personálu), Alzheimerova choroba do věku 65 let, bakteriální meningitida, nezhoubný (benigní) mozkový nádor, kóma, hluchota, konečné stadium plicního onemocnění, ztráta řeči, Parkinsonova choroba do věku 65 let Pojistnou událostí připojištění zaniká</p> <p>Výluky: - na pojistné události se nevztahuje pojistná ochrana v délce 6 měsíců od počátku pojištění, - pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění v případech, kdy pojistná událost nastala v důsledku úmyslného sebepoškození, - osoby, u kterých bylo před počátkem připojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných onemocnění nebo před počátkem připojištění podstoupily nebo plánovaly podstoupit některou z vyjmenovaných operací jsou nepojistitelné</p>
<p>Připojištění chirurgického zákroku:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ následkem úrazu nebo nemoci (kód tarifu 281U) ■ následkem úrazu (kód tarifu 282U) <p>Poznámka: - pojistným rizikem je podstoupení neodkladného nebo kontrolního chirurgického zákroku, kdy maximální hranici plnění stanovuje Oceňovací tabulka chirurgických zákroků, - pojistná ochrana se vztahuje na podstoupení chirurgického zákroku provedeného v rámci územní platnosti Evropa¹, - je-li chirurgický zákrok proveden mimo ČR, musí se jednat o výkon v přímé souvislosti s život ohrožujícím nebo urgentním stavem, - je-li chirurgický zákrok proveden mimo výše uvedené území, podléhá předcházejícímu písemnému souhlasu pojistitele, v opačném případě se nejedná o pojistnou událost</p>	<p>- jednorázové plnění ve výši příslušného procenta z dohodnuté pojistné částky, které odpovídá povaze a rozsahu náročnosti chirurgického zákroku (minimální pojistné plnění bude v rozsahu jedné pětiny stanoveného maximálního procenta uvedeného v oceňovací tabulce, při provedení více chirurgických zákroků současně bude vyplaceno pojistné plnění odpovídající jen zákroku ohodnocenému nejvyšším procentem)</p> <p>Výluky: - ustanovení a výluky pro úrazová připojištění uvedené níže, - výluky pro připojištění pro případ nemoci, uvedené níže, - společné výluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci uvedené níže, - u tarifu 281U z důvodu nemoci se na pojistné události nevztahuje pojistná ochrana v délce 3 měsíce od počátku pojištění, - připojištění se dále nevztahuje na vrozené vady a potíže z nich vyplývající, tělesná poranění nebo nemoci, které existovaly před datem platnosti pojištění, chirurgické odstranění nosních a krčních mandlí během prvních 180 dní, výkony kosmetické nebo plastické chirurgie (kromě zákroků nutných po úrazu), běžná lékařská vyšetření, kontroly nebo zákroky, laboratorní testy, rentgenová vyšetření, CT vyšetření, léčebná ozařování, ultrazvuková vyšetření a zákroky, korekce dioptrií, zubní ošetření nebo operace (výjma nutných v důsledku úrazu provedených na vlastním chrupu), léčbu nebo doléčení v rehabilitačních centrech a ústavech, lázních a podobných zařízeních, případy způsobené požitím drog, léků nebo aplikací léčby nepředepsaných lékařem, případy způsobené přímo nebo nepřímo nemocí, a/nebo s nemocí související s HIV včetně AIDS, úrazy při profesionálním provozování sportu včetně tréninku, zákroky v souvislosti s psychiatrickým nebo psychologickým nálezem</p>
<p>Připojištění pro případ invalidity 2., 3. a 4. stupně s konstantním pojistným (kód tarifu 154U)</p> <p>Poznámka: - pojistným rizikem je lékařsky zjištěná invalidita pojištěného následkem nemoci nebo úrazu, - jednotlivé stupně invalidity jsou definovány: 2. stupeň – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nejvíce však o 69 %, 3. stupeň – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %, nebo 4. stupeň – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 % spojený s takovým zdravotním stavem pojištěného, kvůli němuž byl pojištěnému přiznán příspěvek na péči pro stupeň závislosti III nebo IV podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (odkázanost na péči jiné osoby)</p>	<p>- jednorázové plnění ve výši procenta ze sjednané pojistné částky dle stupně invalidity: • stupeň: 50 % pojistné částky • 3. stupeň: 100 % pojistné částky • 4. stupeň: 200 % pojistné částky Pojistnou událostí připojištění zaniká</p> <p>Výluky k invaliditě: - na pojistné události následkem nemoci se nevztahuje pojistná ochrana v délce 18 měsíců od počátku připojištění, - pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události následkem úrazu vzniklého při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění, při jízdě odcizeným motorovým vozidlem, při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu (z pojistné ochrany nejsou vyloučeny úrazy, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob vč. členů posádky letadla a jiných osob profesně činných při obsluze nebo provozu letadla, výjma vojenských pilotů), při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu, při bungee jumpingu, při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd a tréninků, při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletolech, včetně přípravných skoků a jízd, při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách, speleologie, při vykonávání extrémních druhů sportu, kontaktních bojových sportů, potápění s/bez dýchacího přístroje (s výjimkou potápění do 5 metrů hloubky), jezdectví, vodní motorových sportů apod., následkem pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví</p>
<p>Připojištění invalidní penze pro případ plné invalidity (kód tarifu 151U)</p> <p>Poznámka: - pojistným rizikem je lékařsky zjištěná invalidita pojištěného 3. stupně (plná invalidita, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %) následkem nemoci nebo úrazu</p>	<p>- opakující se roční dávka ve výši sjednané pojistné částky (invalidní penze), přičemž před každou další výplatou plnění musí pojištěný prokázat, že i nadále splňuje podmínky pro přiznání výplaty plnění Smrtí pojištěného zaniká nárok na plnění z tohoto připojištění Výluky k invaliditě: viz výše</p>

<p>Připojištění pro případ plné invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (kód tarifu 153U)</p> <p>Poznámka: – pojistným rizikem je lékařsky zjištěná invalidita pojištěného 3. stupně (plná invalidita, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %) následkem nemoci nebo úrazu</p>	<p>– jednorázové plnění ve výši sjednané pojistné částky</p> <p>Výluky k invaliditě: viz výše</p>
<p>Připojištění zproštění od placení pojistného v případě invalidity pojistníka (kód tarifu 150U)</p> <p>Poznámka: – pojistným rizikem je lékařsky zjištěná invalidita pojistníka 3. stupně (plná invalidita, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %) následkem nemoci nebo úrazu, – pojištěným pro toto připojištění je pojistník</p>	<p>– v případě pojistné události přebírá povinnost platit celkové běžné pojistné za pojistníka pojistitel, a to za celou dobu trvání pojistné události ode dne nejbližší splatnosti pojistného po oznámení počátku plné invalidity až do doby, než pojistník přestal být plně invalidním, dosáhl věku 60 let, byl mu přiznán starobní důchod nebo nastala jeho smrt. Pojistník je povinen nejpozději 30 dnů před koncem každého roku předložit pojistiteli doklad o trvání plné invalidity.</p> <p>Výluky k invaliditě: viz výše</p>

Vysvětlivky:

¹⁾ Územní platnost Evropa: státy Evropské unie a Švýcarsko, Norsko, Island, Černá Hora, Bosna a Hercegovina, Srbsko, Makedonie, Andorra, Lichtenštejnsko, Monako, San Marino a Vatikán.

Obecná omezení plnění (pro všechna pojištění a připojištění)

- Pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události, které nastaly:
 - v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi, invazí, vnitřními nepokoji (jako organizátor) nebo jadernou katastrofou,
 - při plnění služebních úkolů vojáků při zahraničních misích.
- Pojistitel má právo odmítnout, resp. snížit plnění:
 - došlo-li k pojistné události v souvislosti s trestnou činností pojištěného nebo úmyslným poškozením zdraví nebo následkem vlivu návykové látky nebo následkem nedodržení léčebného režimu nebo při sebevraždě do dvou let od uzavření smlouvy,
 - nastala-li pojistná událost do dne zaplacení prvního běžného (i zvýšeného) pojistného,
 - nastala-li pojistná událost po uplynutí výstupního věku pojištěného.

Ustanovení a výluky pro úrazová připojištění

- Pojistným nebezpečím je úraz. Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušené působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jeďů (s výjimkou jeďů mikrobiálních a látek imunotoxických), které způsobilo poškození zdraví pojištěného nebo jeho smrt, dále utonutí a nákaza tetanem nebo vzteklinou při úrazu.
- Pojistitel neposkytuje plnění za:
 - vznik a zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, epikondylitit,
 - infekční nemoci přenesené následkem úrazu (kromě nákazy tetanem nebo vzteklinou při úrazu),
 - výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiné dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní klasifikace nemoci).
- Z pojištění jsou vyloučeny úrazy vzniklé:
 - následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami nebo krátkodobou neúrazovou změnou zdravotního stavu s ovlivněním vědomí (vyjma stavů vyvolaných úrazem, na který se pojištění vztahuje).
- Za následky úrazu se nepovažují duševní choroby a poruchy, a to i když se dostavily v souvislosti s úrazem.
- Pojistitel poskytuje plnění i v případě pojistné události nastalé při výkonu služby v armádě nebo u policie s výjimkou pojistných událostí, na které se vztahuje omezení plnění.
- Pokud pojištěný zemře na následky úrazu během jednoho roku ode dne úrazu, zaniká nárok na plnění za trvalé tělesné poškození. Pokud již bylo plnění za trvalé tělesné poškození vyplaceno, započte se na plnění pro případ smrti; pojistitel přitom nemá právo na vrácení případného přeplatku.

Výluky pro připojištění pro případ nemoci

(vyjma připojištění pro případ invalidity a připojištění pro případ závažných onemocnění)

- Pojistitel neposkytuje plnění při pojistné události vzniklé:
 - následkem použití diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznávány,
 - v souvislosti s kosmetickými úkony, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
 - v souvislosti s pobytem v léčebnách alkoholismu, toxikomanie a hráčské závislosti,

- z důvodu umělého oplodnění nebo léčení sterility a v souvislosti s potratem/ interrupcí bez lékařské indikace a s tím souvisejících komplikací,
- v souvislosti s operací, jejíž výkon byl stanoven příslušným odborným lékařem před počátkem pojištění a pojištěný při uzavření pojistné smlouvy o této skutečnosti věděl nebo vědět mohl,
- následkem sebevraždy, pokusu o sebevraždu, jakož i úmyslného poškození vlastního zdraví,
- následkem duševních poruch, všech poruch vědomí, které jsou způsobeny chorobami nebo krátkodobou neúrazovou změnou zdravotního stavu s ovlivněním vědomí (vyjma stavů vyvolaných úrazem, na který se pojištění vztahuje).

Společné výluky pro úrazová připojištění a pro připojištění pro případ nemoci (vyjma připojištění pro případ invalidity a závažných onemocnění)

- Pojistitel neposkytuje plnění při pojistných událostech vzniklých v důsledku nemoci nebo úrazu/v těchto případech se za úraz nebo nemoc nepovažuje:
 - zhoršení nemoci následkem úrazu,
 - náhlá cévní příhoda a amoce sítnice,
 - poškození zdraví způsobené pojištěnému diagnostickým, léčebným nebo preventivním opatřením, které neslouží k vyléčení následků nemoci nebo úrazu nebo neodborným zásahem, který si pojištěný provede nebo nechá provést na svém těle,
 - aseptické záněty tělových váčků, šlachových pochev a svalových úponů,
 - přerušování degenerativně změněných orgánů (např. Achillova šlacha, menisků) malým nepřímým násilím a porušení Achillovy šlachy s výjimkou přetětí z vnějšku,
 - náhlé ploténkové páteřní syndromy,
 - organicky podmíněné poruchy nervového systému, vyjma těch, které jsou způsobeny poškozením při úrazu,
 - vymknutí končetin, natržení nebo odtržení svalů na páteři, šlach, vaziva a pouzder kloubů, pokud nevznikly v důsledku náhlé odchylky od běžného pohybu při vykonávané aktivitě,
 - při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řídicího oprávnění, jakož i při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
 - při použití leteckých prostředků všeho druhu (včetně létání na bezmotorovém či motorovém rogalu, v kluzáku či balonu) – vyjma úrazů, které pojištěný utrpí jako osoba dopravovaná letadlem určeným pro přepravu osob (dopravovaným není člen posádky letadla ani jiná osoba profesně činná při obsluze nebo provozu letadla),
 - při seskocích z letadel (parašutismu), paraglidingu a při bungee jumpingu,
 - při účasti na motoristických závodech, včetně přípravných jízd a tréninků,
 - při účasti na soutěžích v lyžování a snowboardingu, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletozech, včetně přípravných skoků a jízd,
 - při výkonu horolezeckého sportu, nebo lezení po cvičných stěnách,
 - při vykonávání extrémních druhů sportů, kontaktních bojových sportů, potápění s/bez dýchacího přístroje (s výjimkou potápění do 5 metrů hloubky), jezdeckví, vodních motorových sportů apod.