

Pojistné podmínky produktu FLEXI RISK RISK2

ze dne 1. června 2018

Pojištění se řídí pojistnou smlouvou (dále jen „smlouva“) a příslušnými právními předpisy, zejména občanským zákoníkem (dále jen „zákon“). Pokud se ve smlouvě dohodneme jinak, má toto naše ujednání přednost před ustanoveními těchto pojistných podmínek.

OBSAH

I. KAPITOLA – OBECNÁ ČÁST	2
ČLÁNEK 1 – Základní pojmy	2
ČLÁNEK 2 – Rozsah pojištění	3
ČLÁNEK 3 – Uzavření smlouvy	3
ČLÁNEK 4 – Zjišťování zdravotního stavu a příjmu	3
ČLÁNEK 5 – Naše povinnosti	4
ČLÁNEK 6 – Vaše povinnosti, příp. jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění	4
ČLÁNEK 7 – Důsledky porušení povinností	4
ČLÁNEK 8 – Pojistné a placení pojistného	5
ČLÁNEK 9 – Cena pojištění – slevy, náklady, poplatky	5
ČLÁNEK 10 – Oprávněné osoby	6
ČLÁNEK 11 – Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění	6
ČLÁNEK 12 – Změny v pojištění	7
ČLÁNEK 13 – Zánik pojištění	7
ČLÁNEK 14 – Zánik smlouvy	7
ČLÁNEK 15 – Zajištění dluhu	8
ČLÁNEK 16 – Forma jednání	8
ČLÁNEK 17 – Rozhodné právo a rozhodování sporů	8
II. KAPITOLA – POJISTNÁ ČÁST	9
ČLÁNEK 1 – Základní pojmy	9
ČLÁNEK 2 – Dopravní nehoda	10
ČLÁNEK 3 – Výluky z pojištění a omezení plnění	11
ČLÁNEK 4 – Pojištění smrti (základní pojištění)	13
ČLÁNEK 5 – Doplnková a úrazová složka pojištění	14
A. Pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou	14
B. Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou	16
C. Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče	22
D. Pojištění pracovní neschopnosti	24
E. Pojištění smrti následkem úrazu	26
F. Pojištění trvalých následků úrazu	26
G. Pojištění léčení úrazu	28
H. Pojištění hospitalizace	28

I. KAPITOLA – OBECNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1

Základní pojmy

Pro účely sjednáváního pojištění platí tento výklad vybraných obecných pojmů (abecedně řazený):

a) Běžné pojistné	částka, kterou nám platíte za stanovené pojistné období (dále jen „pojistné“)
b) Čekací doba	doba uvedená ve smlouvě, která začíná dnem počátku pojištění nebo dnem účinnosti jeho změny; pokud dojde v jejím průběhu k události, která by jinak byla událostí pojistnou, nárok na pojistné plnění nevznikne
c) Den doručení nabídky	den, kdy nám nebo našemu zástupci nabídku doručíte (datum sjednání)
d) Kouření	aktivní konzumace nikotinu v jakémkoliv množství a podobě (cigarety, doutníky, dýmky, e-cigarety, žvýkáci tabák apod.) během předchozích 24 měsíců před sjednáním či změnou pojištění
e) Nabídka	váš návrh na uzavření smlouvy, který nám předkládáte a ze kterého je zřejmý váš pojistný zájem
f) Obmyšlený	osoba, kterou si určíte ve smlouvě, nebo osoba stanovená podle zákona, která má právo na pojistné plnění v případě vašeho úmrtí
g) Oceňovací tabulky	tabulky, podle nichž stanovujeme výši plnění z pojištění úrazu při likvidaci pojistné události
h) Oprávněná osoba	osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění
i) Počátek pojištění	den, od kterého nám i vám vznikají v souladu se smlouvou práva a povinnosti, tj. nám zejména povinnost poskytnout pojistné plnění v případě vzniku pojistné události a vám povinnost hradit pojistné
j) Pojistná částka	ve smlouvě uvedená částka, na základě které stanovujeme pojistné plnění v případě pojistné události
k) Pojistná doba	doba uvedená ve smlouvě, na kterou jste si sjednal pojištění
l) Pojistná událost	nahodilá událost, na kterou se vztahuje pojištění a která je blíže specifikována ve smlouvě
m) Pojistné období	časové období uvedené ve smlouvě, za které platíte pojistné; první pojistné období začíná dnem počátku pojištění
n) Pojistník a zároveň pojištěný	vy jako fyzická osoba, se kterou jsme uzavřeli smlouvu a na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje (dále také „vy“)
o) Pojistný zájem	vaše oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události
p) Pojišťovna (pojistitel)	Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem náměstí Republiky 115, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, identifikační číslo 47452820, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 855 (dále také „my“)
q) Provozovatel zdravotnického zařízení	subjekt, který jsme pověřili k vyžadování zdravotnické dokumentace (lékařské zprávy, výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace), v případě potřeby i k provedení vaší prohlídky či vyšetření
r) Přehled poplatků a parametrů produktu	sazebník poplatků, ve kterém uvádíme veškeré typy poplatků a další důležité parametry produktu, vč. slev (dále také „PPPP“)
s) Smlouva uzavřená formou obchodu na dálku	uzavřená s výhradním použitím alespoň jednoho komunikačního prostředku na dálku (např. telefon, internet) bez současné fyzické přítomnosti smluvních stran
t) Výroční den	číselně shodný den a měsíc se dnem a měsícem počátku pojištění
u) Změny smlouvy	změny údajů, které byly uvedeny ve smlouvě Změny smlouvy rozdělujeme na: <i>změny technické</i> – změny, které navrhujete a které mají vliv např. na výši pojistného nebo rozsah pojištění, <i>změny netechnické</i> – vaše sdělení a oznámení, která nemají vliv na výši pojistného ani na rozsah pojištění, např. změna adresy, telefonu, e-mailu, obmyšlené osoby apod.

ČLÁNEK 2

Rozsah pojištění

1. Rozsah všech sjednaných pojištění je uveden ve smlouvě. Pojištění se vztahuje pouze na pojistné události, které nastanou v době trvání pojištění.
2. Pro jednotlivá pojištění máme právo stanovit nejnižší a nejvyšší možné pojistné částky, případně další limity pojistného plnění.
3. Pojištění smrti sjednáváte jako povinné (dále jen „základní pojištění“). K základnímu pojištění můžete dále sjednat úrazové či jiné doplňkové pojištění (dále jen „doplňková a úrazová složka“), a to v rozsahu a za podmínek stanovených v II. kapitole těchto pojistných podmínek.
4. Pojištění se sjednává jako obnosové. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je pojistná částka dohodnutá ve smlouvě.
5. Územní platnost pojištění nijak neomezujeme.

ČLÁNEK 3

Uzavření smlouvy

1. Vaši **nabídku musíme přijmout a smlouvu uzavřít ve lhůtě tři měsíců ode dne doručení nabídky**, jinak smlouva nevzniká. Nabídka je odvolatelná; odvolání nabídky musíte doručit nám nebo našemu zástupci nejpozději jeden den před datem uzavření smlouvy.
2. Smlouva je **uzavřena dnem, kdy vám doručíme potvrzení o přijetí nabídky a pojistku**.
3. Potvrzení o přijetí nabídky a pojistku jako potvrzení o uzavření smlouvy vám doručíme poštou, nebo v případě, že si sjednáte pojištění za použití prostředku komunikace na dálku, na zabezpečené internetové úložiště.
4. Má se za to, že k doručení přijetí nabídky odeslané poštou došlo 10. kalendářní den po jejím odeslání. Pokud pojištění sjednáte za použití prostředku komunikace na dálku, dochází k doručení přijetí nabídky dnem jeho uložení na zabezpečené internetové úložiště.
5. Provedeme-li v nabídce sjednané za použití prostředku komunikace na dálku jakékoliv změny, je naše odpověď protinávrem, který přijímáte zaplacením pojistného v termínu a výši uvedené v tomto protinávru, a při dodržení uvedených podmínek je smlouva uzavřena dnem připsání platby na náš účet.
6. **Pokud vaši nabídku nepřijmeme, smlouva nevzniká** – nevzniká nám závazek poskytnout vám pojistné plnění a vy nejste povinen zaplatit pojistné. V případě, že jste již pojistné uhradil, vrátíme vám ho do 30 dnů od data rozhodnutí o nepřijetí.
7. Pojištění sjednáváme na pojistnou dobu uvedenou ve smlouvě.

ČLÁNEK 4

Zjišťování zdravotního stavu a příjmu

1. Pojištění spolu sjednáváme nebo měníme zejména na základě posouzení vašich odpovědí a dalších podkladů týkajících se vašeho zdravotního stavu.
2. **Za účelem uzavření smlouvy a pro vyřizování všech pojistných událostí**, a to i na dobu po vašem případném úmrtí, **jsme oprávněni zjišťovat a přezkoumávat váš fyzický i psychický zdravotní stav** u všech lékařů, zdravotnických zařízení a specializovaných, odborných zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých jste se dosud léčil, léčíte nebo budete léčit. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti provádíme na základě zpráv a výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedenými námi určeným odborným zdravotnickým zařízením.
3. V rámci šetření pojistných událostí **máme právo si vyžádat podklady** i od jiných institucí. Svým souhlasem uvedeným v nabídce zprošťujete od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, provozovatele zdravotnického zařízení, zdravotnické pracovníky, jiné odborné pracovníky a další osoby poskytující zdravotní služby, které o uvedené informace požádáme. Skutečnosti týkající se pojištění a skutečnosti, o kterých se dozvíme při zjišťování zdravotního stavu, smíme použít pouze za účelem činností spojených se vznikem pojištění, jeho správou a likvidací pojistných událostí, a to i pro samostatné likvidátory.
4. Pojištění s vámi **nemůžeme sjednat, pokud jste v okamžiku sjednávání pojištění hospitalizován nebo jste trvale upoután na lůžku**, pokud se nedohodneme jinak.
5. Vaši **nabídku můžeme přijmout s navýšením rizikového pojistného a/nebo s vyloučením pojištění konkrétní části těla, diagnózy, tělesného orgánu, systému** v rámci doplňkové a úrazové složky pojištění. Stanovené navýšení rizikového pojistného a/nebo vyluku ze zdravotních důvodů můžeme v průběhu doby trvání pojištění zrušit. Ke zrušení navýšení rizikového pojistného a/nebo vyluky ze zdravotních důvodů může dojít výhradně na základě vaší žádosti, ke které bude přiložena zdravotní dokumentace, z níž jednoznačně vyplývá zlepšení vašeho zdravotního stavu, kvůli kterému jsme vám navýšení rizikového pojistného a/nebo vyluku ze zdravotních důvodů původně nastavili.
6. V rámci pojištění nerozlišujeme osoby podle zvýšeného rizika v závislosti na vykonávané pracovní, sportovní nebo jiné zájmové činnosti.

ČLÁNEK 5

Naše povinnosti

My jsme zejména povinni:

- a) **zodpovědět vám pravdivě a úplně** vaše písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění,
- b) **zachovávat mlčenlivost** ohledně jakýchkoliv informací týkajících se vás či vašeho zdravotního stavu, tyto informace využívat pouze pro účely uvedené ve smlouvě,
- c) **zahájit bez zbytečného odkladu** šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu naší povinnosti plnit poté, co je nám oznámena pojistná událost,
- d) **sdělit výsledky šetření** osobě, která uplatnila nárok na pojistné plnění,
- e) **sdělit vám** na základě písemné žádosti **zásady pro stanovení výše pojistného**,
- f) **plnit** při změně rozsahu pojištění až z pojistných událostí, které nastanou od účinnosti změny,
- g) **vrátit** vám bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od smlouvy, zaplacené pojistné – to platí i pro smlouvy uzavřené za použití prostředků komunikace na dálku,
- h) **vrátit** vám bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů od doručení odvolání nabídky nám nebo našemu zástupci, zaplacené pojistné,
- i) **uveřejnit** na našich internetových stránkách zprávu o solventnosti a finanční situaci (SFCR).

ČLÁNEK 6

Vaše povinnosti, příp. jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

Vy jako pojistník a zároveň pojištěný, popř. i jiná osoba, **jste zejména povinen:**

- a) **zodpovědět pravdivě** a úplně naše písemné dotazy a poskytnout pravdivá prohlášení týkající se pojištění,
- b) **oznámít nám** bez zbytečného odkladu **změny údajů**, na které jste byl tázán nebo které jste nám prohlásil, např. i podstatnou změnu ve vašem příjmu,
- c) **vrátit do 30 dnů** částku vyplaceného pojistného plnění přesahující výši zaplaceného pojistného v případě zániku pojištění odstoupením od smlouvy – to platí i pro smlouvy uzavřené za použití prostředků komunikace na dálku,
- d) **předložit nám originály dokumentů nebo jejich ověřené kopie**, které si vyžádáme za účelem sjednání, změny pojištění nebo šetření pojistné události, a to v českém jazyce, popřípadě musíte na své náklady zajistit jejich úřední překlad,
- e) **poskytnout** nám veškerou **potřebnou součinnost** za účelem ověření, zda jste stále invalidní, pro plnění našich povinností vyplývajících ze smlouvy,
- f) **učinit veškerá přiměřená opatření k tomu, aby nedošlo k pojistné události**, případně aby se nezvětšoval rozsah následků pojistné události,
- g) **oznámít nám vznik pojistné události** bez zbytečného odkladu, podat vysvětlení o jejím vzniku a rozsahu jejích následků a dále postupovat v souladu s našimi pokyny,
- h) **předat** nám veškeré další informace a jakékoliv dokumenty nezbytné k šetření pojistné události a při šetření pojistné události s námi spolupracovat,
- i) **vyhledat v případě úrazu nebo nemoci bez zbytečného odkladu lékařské ošetření**, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, vyloučit veškerá jednání, která brání uzdravení, a poskytovat nám součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu,
- j) **řídít** se našimi pokyny a postupovat způsobem dohodnutým ve smlouvě (např. podrobit se lékařské prohlídce na vyzvání),
- k) **uhradit** náklady za lékařskou prohlídku při sjednání/změně pojištění, a to ve výši přesahující částku stanovenou v PPPP,
- l) **doložit** nám usnesení policie o nehodě, a to v případě dopravní nehody na pozemní komunikaci.

ČLÁNEK 7

Důsledky porušení povinností

1. **Porušíte-li** úmyslně nebo z nedbalosti **svou povinnost zodpovědět pravdivě** a úplně naše písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění, **můžeme od smlouvy odstoupit**, pokud bychom po pravdivém a úplném zodpovězení dotazů tuto smlouvu neuzavřeli.
2. **Právo odstoupit** od smlouvy **máte i vy** jako pojistník, jestliže jsme vám nepravdivě nebo neúplně zodpověděli vaše písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění nebo pokud jsme vás neupozornili na nesrovnalosti mezi vašimi požadavky a sjednáváním pojištěním.
3. V důsledku porušení vaší povinnosti oznámít nám při sjednávání či změně pojištění pravdivé údaje o vaší tělesné výšce a váze a dále údaje o tom, zda kouříte nebo jste v posledních 24 měsících kouřil, vám můžeme pojistné plnění snížit. Snížení provedeme v poměru pojistného, které jsme obdrželi, a pojistného, které jsme při neporušení této povinnosti obdržet měli.
4. **Mělo-li porušení** vašich povinností podstatný **vliv na vznik pojistné události**, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, **máme právo snížit pojistné plnění** až na ½ podle míry porušení vašich povinností.

5. Porušíte-li svou povinnost zodpovědět pravdivě a úplně naše písemné dotazy a příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvíme až po vzniku pojistné události a kterou jsme v důsledku vámi zaviněného porušení uvedených povinností nemohli zjistit, můžeme pojistné plnění odmítnout, pokud bychom při znalosti této skutečnosti při uzavírání smlouvy smlouvu neuzavřeli nebo pokud bychom ji uzavřeli za jiných podmínek.
6. Porušíte-li své povinnosti, a tím dojde ke zvýšení nákladů na šetření pojistné události, máme právo na jejich přiměřenou náhradu. Tuto náhradu můžeme odečíst od pojistného plnění, a to až do celkové výše tohoto plnění.
7. Pokud nám v důsledku porušení povinností v souvislosti s uplatněním práva na pojistné plnění vznikne újma nebo vynaložíme-li náklady, které bychom jinak nevynaložili, máme právo na jejich náhradu.
8. Pokud s námi **nebudete spolupracovat** při šetření pojistné události, **máme právo toto šetření ukončit** bez výplaty pojistného plnění.
9. Pokud nám při dopravní nehodě na pozemní komunikaci nedoložíte usnesení policie o nehodě, máme právo neposkytnout vám pojistné plnění.

ČLÁNEK 8

Pojistné a placení pojistného

1. Pojistné jste nám povinen platit **ve výši a splatnosti, která je uvedena ve smlouvě**; případný přeplatek pojistného vám po dohodě s vámi vrátíme.
2. **V případě prodlení** s úhradou pojistného nám vzniká právo na úrok z prodlení v zákonné výši a pojištění můžeme ukončit pro neplacení pojistného.
3. Na pojistné máme právo za dobu trvání pojištění. Nastane-li pojistná událost, v důsledku které pojištění zaniklo, náleží nám pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala.
4. Pojistné platíte za dohodnutá pojistná období. Pokud jsme se ve smlouvě nedohodli jinak, je pojistné za první **pojistné období splatné dnem počátku pojištění**. Pojistné za další pojistná období má splatnost prvním dnem příslušného pojistného období.
5. Pojistné je splatné **v české měně**, pokud jsme se ve smlouvě nedohodli jinak.
6. Pojistné **považujeme za zaplacené dnem**, kdy bylo pod správným variabilním symbolem **připsáno na náš bankovní účet**. Nejsme zodpovědní za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu a/nebo variabilního symbolu, kterou jste zavinil.
7. Máme právo **odečíst od pojistného plnění jakékoliv splatné pohledávky** pojistného nebo jiné pohledávky z pojištění, a to i v případech, plníme-li osobě odlišné od vás. Jsme oprávněni odečíst proti plnění z pojištění svoji pohledávku vůči jiné osobě, která má právo na plnění z pojištění, a to i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění nebo smlouvy.
8. Jsme oprávněni odečíst od pojistného plnění případné nedoplatky pojistného ze všech vašich smluv vedených u naší pojišťovny. Zaplacené pojistné použijeme na úhradu vašich závazků v pořadí, v jakém po sobě vznikly.
9. Případné přeplatky pojistného nejsme povinni do částky stanovené v platném PPPP vyplatit.
10. Povinnost zaplatit náklady související s platbami pojistného ze zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
11. Nemůžete-li v odůvodněných případech zaplatit pojistné ve stanoveném termínu dohodnutém ve smlouvě a požádáte-li nás písemně před uplynutím této lhůty o její prodloužení, můžeme vám na základě písemné **dohody prodloužit jeho splatnost až o tři měsíce**.
12. Zvolíte-li způsob placení pojistného inkasem z účtu nebo formou SIPO a my jsme nebyli schopni vyinkasovat pojistné za tři po sobě jdoucí pojistná období, můžeme vám tento způsob placení pojistného zrušit; pro vyloučení pochybností uvádíme, že tím není jakkoliv dotčena vaše povinnost platit řádně a včas sjednané pojistné.
13. Máme právo vám **jednostranně změnit sjednanou výši pojistného na další pojistné období**, dojde-li ke změně právních předpisů či rozhodovací praxe soudů, popřípadě ke změně lékařské praxe či vědy, a tato změna má vliv na stanovení výše pojistného či pojistného plnění.
Novou výši pojistného vám sdělíme nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud nebudete s takovou změnou souhlasit, **musíte nám svůj nesouhlas oznámit** nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy jste se o navrhované změně výše pojistného od nás dozvěděl. V takovém případě zanikne smlouva uplynutím pojistného období, na které mělo být pojistné v původní výši naposledy zaplacené.

ČLÁNEK 9

Cena pojištění – slevy, náklady, poplatky

1. **Máme právo stanovit výši slev, nákladů, poplatků a ceny pojištění dle smlouvy a platného PPPP**, který jste obdržel a který je nedílnou součástí smlouvy, dále je k dispozici na našich internetových stránkách a na všech našich obchodních místech.
2. **PPPP jsme oprávněni jednostranně měnit**. Tuto změnu vám písemně oznámíme a aktuální PPPP zveřejníme na našich internetových stránkách. Pokud s touto změnou **nesouhlasíte, můžete smlouvu vypovědět**, a to nejpozději do jednoho měsíce od obdržení našeho oznámení o této změně. Smlouva v tomto případě zanikne posledním dnem pojistného období před provedením změny.

ČLÁNEK 10

Oprávněné osoby

1. **Oprávněnou osobou jste vy** jako pojištěný – pro všechny typy pojistných **plnění z doplňkové a úrazové složky** pojištění. V případě vaší smrti před výplatou pojistného plnění nabývají práva na pojistné plnění vaši dědici, pokud toto právo dostatečně prokážou.
2. **Oprávněnou osobou je obmyšlený pro případ vaší smrti** – fyzická nebo právnická osoba, v případě fyzické osoby určená příjmením, jménem, datem narození nebo rodným číslem, v případě právnické osoby určená obchodní firmou a IČ. Pokud jste si obmyšleného neurčil nebo obmyšlený nenabyl práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva osoby v pořadí stanoveném zákonem.
3. Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.
4. Až do vzniku pojistné události **můžete obmyšleného měnit**. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení vašeho sdělení nám nebo našemu zástupci.

ČLÁNEK 11

Šetření pojistné události a výplata pojistného plnění

1. Dojde-li k pojistné události, **má oprávněná osoba právo, abychom jí poskytl** jednorázové nebo opakované zálohové **pojistné plnění**, a to v rozsahu a za podmínek stanovených smlouvou. Pojistné plnění stanovujeme podle rozsahu pojištění platného ke dni vzniku pojistné události.
2. **Opakovanou zálohu** na pojistné plnění vám **vypláčíme v dohodnutých obdobích**, nejdéle však po dobu a ve výši vypočtených podle zásad stanovených ve smlouvě. **Za provedení** opakovaného zálohového plnění **máme právo účtovat poplatek** uvedený v platném PPPP.
3. Na základě písemné žádosti můžeme u pojištění trvalých následků úrazu poskytnout zálohu na pojistné plnění. Výši zálohy stanovíme na základě dosavadních výsledků šetření při zohlednění prokázaného rozsahu tělesného poškození.
4. Zálohu neposkytneme, existuje-li rozumný důvod ji odepřít. Zejména nebude-li zřejmé, že právo na pojistné plnění vznikne, nebo není-li jisté, zda ten, kdo právo na pojistné plnění uplatňuje, je oprávněnou osobou, nebo obdržíme-li při šetření pojistné události vědomě nepravdivé či hrubě zkreslené údaje nebo nám budou podstatné údaje týkající se takové události zamlčeny.
5. Pojistné plnění poskytneme, pokud vy nebo jiná oprávněná osoba prokážete, že jsme povinni plnit ve zjištěném rozsahu podle výsledku našeho následného šetření.
6. Pro vyloučení pochybností uvádíme, že **vy nebo jiná oprávněná osoba nesete náklady, jež jste v souvislosti s šetřením pojistné události vynaložili**, a to zejména náklady spojené s vyhotovením znaleckého posudku nebo náklady na právní zastoupení, které jste vy nebo jiná oprávněná osoba vynaložili v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění, pokud se nedohodneme jinak.
7. **Šetření** pojistné události **zahajujeme bez zbytečného odkladu** po obdržení hlášení pojistné události na našem příslušném formuláři; k tomuto formuláři musí být přiloženy veškeré dokumenty související s pojistnou událostí, které potřebujeme pro její šetření.
8. Do doby šetření nezapočítáváme dobu, po kterou probíhá trestní řízení proti vám nebo jiné oprávněné osobě ve věci, která bezprostředně souvisí s pojistnou událostí. Šetření pojistné události nemůžeme ukončit, nesplníte-li vy nebo jiná oprávněná osoba své povinnosti související se šetřením, a to včetně poskytnutí potřebných informací, dokumentů či jiné součinnosti. Po tuto dobu nejsme v prodlení s poskytnutím pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.
9. **Šetření končí, jakmile sdělíme konečné výsledky** šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění; v případě, že ale zjistíme, že tato osoba není oprávněnou osobou, končíme šetření jen ve vztahu k této osobě.
10. Pojistné **plnění uhradíme do 15 dnů** ode dne ukončení šetření a je uhrazeno dnem odepsání příslušné částky z našeho účtu.
11. V souladu se zákonem můžeme pojistné plnění poskytnout též zástupci oprávněné osoby, a to na základě plné moci s úředně ověřeným podpisem.
12. Pojistné plnění je splatné v české měně, pokud nám z právních předpisů nebo mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost plnit v jiné měně nebo pokud není ve smlouvě uvedeno jinak. Pro přepočítání na cizí měnu používáme kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni výplaty pojistného plnění; pro vyloučení všech pochybností uvádíme, že neneseme související kurzové riziko. Povinnost zaplatit náklady související s platbami do zahraničí se řídí příslušným právním předpisem.
13. Jestliže vy nebo jiná oprávněná osoba požadujete výplatu pojistného plnění na účet nebo poštovní poukázkou na adresu, musí být na formuláři hlášení pojistné události provedena identifikace nebo ověření identifikačních údajů příjemce plnění.
14. **Právo na plnění ze základního pojištění** (pojištění smrti) se **promlčí nejpozději za 10 let**; promlčecí lhůta počíná běžet za jeden rok od vzniku pojistné události. **Právo na plnění z pojištění doplňkové a úrazové složky se promlčí nejpozději za tři roky**; promlčecí lhůta počíná běžet za jeden rok od vzniku pojistné události.
15. V případě vaší smrti před počátkem pojištění smlouvu před tímto počátkem ukončíme a v případě, že bylo uhrazeno pojistné, stane se součástí dědického řízení.

16. **Nebudete-li** vy nebo jiná oprávněná osoba **souhlasit s výsledkem šetření pojistné události, můžete nás požádat o její přešetření**; v žádosti musí být uvedeny veškeré informace (včetně čísla šetřené pojistné události) a důvody, pro které vy nebo jiná oprávněná osoba přešetření požadujete, včetně příslušné dokumentace.
17. Při výplatě pojistného plnění postupujeme v souladu s právními předpisy upravujícími daň z příjmů.

ČLÁNEK 12

Změny v pojištění

1. Kdykoliv **v průběhu trvání pojištění** nám **můžete navrhnout jeho změnu**. Pro vyloučení všech pochybností uvádíme, že se k vašemu návrhu musíme vyjádřit nejpozději do tří měsíců ode dne doručení, máme právo zkoumat váš zdravotní stav a **nejsme povinni váš návrh přijmout**.
2. Technickou **změnu provedeme** na váš návrh, a to **vystavením dodatku** ke smlouvě v případě, že vaši žádost přijmeme. **Okamžik platnosti a účinnosti změny pojištění uvádíme v dodatku**.
3. **Pokud je s požadovanou změnou spojena změna výše pojistného, souhlasíte s jeho úpravou** odpovídající této změně.
4. Provedeme-li v návrhu na změnu sjednaném za použití prostředku komunikace na dálku jakékoliv změny, je naše odpověď protinávrem, který přijímáte zaplacením pojistného v termínu a výši uvedenými v tomto protinávru.
5. V případě změny v rozsahu pojištění plníme za změněných podmínek až z pojistných událostí, které nastanou ode dne účinnosti změny, a vztahují-li se na jednotlivá pojištění dotčená změnou čekací doby, pak až po uplynutí takové čekací doby. Současně nejsme povinni poskytnout pojistné plnění za změněných podmínek, pokud jste před podpisem návrhu na změnu pojištění věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.
6. **Netechnickou změnu nám pouze oznámíte a my vám její provedení potvrdíme**.

ČLÁNEK 13

Zánik pojištění

1. **Pojištění zaniká zejména dnem:**
 - a) konce pojištění,
 - b) vaší smrti nebo prohlášením vás za mrtvého.
2. Všechna **pojištění doplňkové a úrazové složky, s výjimkou pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče a pojištění vážných nemocí, vám můžeme vypovědět a zanikají:**
 - a) ke konci pojistného období – výpověď vám musíme doručit nejméně šest týdnů před posledním dnem příslušného pojistného období,
 - b) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události s měsíční výpovědní dobou ode dne doručení výpovědi.Ani jedním ze způsobů uvedených v tomto bodě nemůžeme vypovědět základní pojištění (pojištění smrti).
3. **V případě zániku základního pojištění zanikají i všechna pojištění doplňkové a úrazové složky**. Pro vyloučení pochybností však uvádíme, že zánik jakéhokoliv pojištění doplňkové a úrazové složky nezakládá zánik základního pojištění ani ostatních pojištění doplňkové a úrazové složky.

ČLÁNEK 14

Zánik smlouvy

1. **Smlouva zaniká zejména dnem:**
 - a) uplynutí sjednané pojistné doby,
 - b) zániku pojistného zájmu,
 - c) doručení odstoupení do 30 dnů ode dne uzavření smlouvy bez udání důvodu,
 - d) vaší smrti nebo prohlášením vás za mrtvého,
 - e) marného uplynutí lhůty, kterou jsme stanovili v upomínce o zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části.
2. Smlouva **může zaniknout i vzájemnou dohodou**, a to ke dni uvedenému v této dohodě.
3. **Vy nebo my můžeme smlouvu vypovědět** do dvou měsíců ode dne jejího uzavření s osmidenní výpovědní dobou, která začíná běžet následující den ode dne doručení výpovědi druhé straně.
4. **Vy můžete smlouvu vypovědět:**
 - a) ke konci pojistného období – výpověď nám musíte doručit nejméně šest týdnů před posledním dnem příslušného pojistného období. Není-li tato doba dodržena pro nejbližší pojistné období, zaniká smlouva k poslednímu dni pojistného období, ke kterému bude dodržena,
 - b) do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události s měsíční výpovědní dobou ode dne doručení výpovědi.
5. **Při předčasném ukončení smlouvy** kdykoliv v průběhu trvání pojištění i při zániku pojištění uplynutím sjednané pojistné doby **zaniká pojištění bez výplaty pojistného plnění a bez nároku na vrácení zaplaceného pojistného**.

6. Při předčasném ukončení smlouvy nebo při zániku smlouvy uplynutím pojistné doby **jste povinen uhradit dlužné pojistné**. Případný přeplatek pojistného vám vrátíme do 30 dnů od data provedení ukončení smlouvy.
7. V případě předčasného ukončení smlouvy do dvou měsíců od uzavření smlouvy máme právo na poměrnou část pojistného odpovídající délce trvání a na poplatek na úhradu nákladů spojených se správou pojištění (viz platný PPPP). Při předčasném ukončení smlouvy po dvou měsících od uzavření a zároveň do pěti let jejího trvání máme právo na poplatek (viz platný PPPP).

ČLÁNEK 15

Zajištění dluhu

1. Pojistné plnění **můžete použít k zajištění závazku formou vinkulace nebo zřízením zástavního práva** (dále jen „zajištění dluhu“). Zajištění dluhu **provedeme na vaši žádost**. Účinnost zajištění dluhu nebo jeho zrušení nastává dnem, kdy jsme potvrdili podmínky zajištění nebo zrušení dluhu, na kterých jste se dohodli s třetí osobou, v jejíž prospěch má být pojistné plnění zajištěno nebo zrušeno. V případě sjednání zajištění dluhu se třetí osoba, v jejíž prospěch je zajištění dluhu sjednáno, stává oprávněnou osobou i obmyšleným.
2. K zániku smlouvy výpovědí nebo dohodou, a tím i k ukončení zajištění dluhu, může dojít pouze se souhlasem třetí osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění zajištěno, nebo pokud nám bylo písemně oznámeno ukončení smluvního vztahu mezi vámi a třetí osobou, v jejíž prospěch bylo zajištění dluhu sjednáno (např. splacením úvěrového závazku).

ČLÁNEK 16

Forma jednání

1. **Smlouvu spolu uzavíráme v písemné formě** (v listinné podobě nebo elektronicky).
2. Dále **jsme povinni písemnou formu používat pro právní jednání, oznámení a žádosti**, které mají vliv na trvání a zánik pojištění, změny pojistného a změny v rozsahu pojištění, pokud si neujednáme, že písemné formy není zapotřebí.
3. **Právní jednání**, pro které je nutná písemná forma, **je platné v následujících případech**, je-li:
 - a) vlastnoručně podepsáno jednající osobou nebo
 - b) podepsáno prostřednictvím kvalifikovaného certifikátu nebo
 - c) učiněno prostřednictvím datové schránky nebo
 - d) opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona nebo
 - e) učiněno prostřednictvím naší internetové aplikace se zabezpečeným přístupem nebo
 - f) učiněno prostřednictvím internetového bankovníctví České spořitelny.
4. **Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 2 tohoto článku mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím naší internetové aplikace, internetového bankovníctví České spořitelny nebo prostřednictvím datové schránky** (pokud doručování do datové schránky umožňujeme). To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení změny příjmení, adresy trvalého bydliště, kontaktní adresy a dalších kontaktních údajů uvedených ve smlouvě, a taktéž pro vaši žádost o změnu způsobu placení pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Vyžádáme-li si to, musíte právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce, učiněné jinak než v písemné formě, dodatečně doplnit písemnou formou.
5. V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, **jsme oprávněni kontaktovat vás** i ostatní účastníky pojištění také **elektronickými nebo jinými technickými prostředky** (např. telefonem, SMS, e-mailem, faxem, datovou schránkou apod.), nedohodneme-li se jinak. Při volbě formy komunikace přihlížíme k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.
6. Právní jednání, oznámení a žádosti jsou vůči druhé smluvní straně účinné, jakmile jí byly doručeny.
7. Při právních jednáních s námi se můžete nechat na základě plné moci zastoupit. Plná moc musí být písemná a váš podpis musí být úředně ověřen.

ČLÁNEK 17

Rozhodné právo a rozhodování sporů

1. **Smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.**
2. Spory vyplývající ze smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.
3. **K rozhodování sporu** spadajícího jinak do pravomoci českých soudů **jsou příslušné též:**
 - a) **Česká národní banka** (www.cnb.cz),
 - b) **Finanční arbitř** (www.finarbitr.cz) při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění,
 - c) **Česká obchodní inspekce** (www.coi.cz), pokud není dána působnost Finančního arbitra.

Pokud jste uzavřel smlouvu za použití prostředku komunikace na dálku, můžete k případnému mimosoudnímu řešení sporu využít Platformu pro řešení sporů on-line dostupnou na <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

II. KAPITOLA – POJISTNÁ ČÁST

ČLÁNEK 1

Základní pojmy

Pro účely sjednáváného produktu FLEXI RISK platí tento výklad vybraných pojistných pojmů (abecedně řazený):

a) Dopravní nehoda	nehoda na pozemní komunikaci, v dráždí, ve vodní či v letecké dopravě
b) Hospitalizace	pobyt na lůžkovém oddělení nemocničního zařízení, který je z lékařského hlediska nezbytný pro stanovení diagnózy, léčení úrazu, nemoci, těhotenství, potratu nebo porodu; podmínkou poskytnutí plnění je, že k vašemu propuštění dojde nejdříve následující den po přijetí
c) Individuální konec pojištění	pro vybraná pojištění si můžete sjednat pojistnou dobu kratší, než je stanovený konec trvání smlouvy nebo stanovený konec pojištění; ve smlouvě si můžete sjednat pouze jeden individuální konec, který je pak platný pro všechna pojištění, u kterých si jej sjednáte
d) Klesající pojistná částka	pro vybraná pojištění se pojistná částka během trvání pojištění od jeho počátku, dodatečného sjednání nebo změny snižuje v závislosti na dohodnuté pojistné době vždy k výročnímu dni, a to dvěma způsoby klesání: <ul style="list-style-type: none">– lineárně, kdy se pojistná částka každý rok snižuje o $\frac{1}{n}$ pojistné částky, přičemž „n“ je pojistná doba daného pojištění v letech– anuitně, kdy se pojistná částka snižuje dle splácení úvěru podle úrokové míry sjednané ve smlouvě (možné procentuální rozmezí této úrokové míry uvádíme v platném PPPP)
e) Nemocnice	nemocnicí rozumíme státní, popř. soukromé zařízení s platnou registrací zabývající se péčí a ošetřováním nemocných a zraněných osob, disponující dostatečnými diagnostickými, chirurgickými a terapeutickými zařízeními, nepřetržitou ošetrovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy
f) Opakovaný výskyt diagnózy rakoviny po vyléčení	např. relaps, recidiva apod. po předchozím úplném vymizení veškerých příznaků uvedených v diagnóze rakoviny
g) Pojistná smlouva produktu FLEXI RISK	smlouva s volitelným rozsahem pojištění, kterou s vámi uzavíráme nejdříve ve věku od dovršených 18 let a nejpozději v roce, ve kterém se dožijete věku 70 let, s maximálním trváním do výročního dne smlouvy v roce, ve kterém se dožijete 80 let. Minimální pojistnou dobu jsme stanovili na pět let; vstupní a výstupní věky uvádíme konkrétně v popisu jednotlivých pojištění
h) Polytrauma	velmi závažná zranění, která mají velký rozsah a při kterých je vždy poškozeno více orgánových soustav současně
i) Předcházení následkům vážných nemocí	souhrn opatření, která mají předcházet vzniku vážné nemoci, případně zmírnit nebo kontrolovat její průběh, a která přímo souvisejí s dožitím se každých pět let od počátku pojištění (dále jen „prevence“)
j) Terminální stadium	vážný zdravotní stav způsobený onemocněním, který vede s vysokou pravděpodobností k vašemu úmrtí do 12 měsíců od data potvrzení prognózy; prognóza terminálního stadia musí být potvrzena příslušným odborným lékařem (tj. onkologem, kardiologem apod.)
k) Tělesné poškození	poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu bez ohledu na to, zda toto poškození zanechá či nezanechá trvalé následky
l) Úraz	neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vaší vůli, které vám během trvání pojištění způsobilo smrt nebo tělesné poškození, pokud takové tělesné poškození bylo potvrzeno přítomností objektivních znaků zjištěných při lékařském vyšetření. Za úraz nepovažujeme úraz, který nastal na již postižené části těla z důvodu úrazového děje, který by zdravou část těla nepoškodil

m) Vážné nemoci dělíme na diagnózy a zákroky:	<p>diagnózy: cévní mozková příhoda – ložiskové mozkové poškození (s patologickým neurologickým nálezem) trvající déle než 24 hodin, které zahrnuje cévní mozkové příhody ischemické nebo hemoragické. Jedná se buď o dokončený akutní ischemický iktus (uzávěr cévy trombem, embolem nebo jiným útvarům), nebo o krvácení (intracerebrální, intraventrikulární a subarachnoidální), příčinou krvácení může být i prasklé aneurysma infarkt myokardu – nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti novotvar in situ – karcinom nebo melanom, ohraničený zhoubný nádor, lokalizovaný v místě svého vzniku, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou, např. ve sliznici daného orgánu nebo na kůži, bez přesahu do dalších vrstev (tzv. neinvazivní nádor) rakovina – nádorová onemocnění – přítomnost nekontrolovaného růstu a rozšiřování maligních buněk a jejich invaze do tkáně, potvrzená odborným lékařem a potvrzená histologickým vyšetřením, termín rakovina také zahrnuje leukémii, maligní lymfomy vč. lymfomu kožního, Hodgkinovu chorobu, zhoubný nádor kostní dřeně a sarkom</p> <p>zákroky: náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní – je náhradou z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou, kardiochirurgický operační výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně operace aorty – operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení operace věnčitých (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční – kardiochirurgický výkon, při němž vám je voperován alespoň dvojnásobný koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen, anebo zprůchodnění věnčitých tepen provedené pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablance, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)</p>
n) Zdravotní událost	stav, činnost, opatření nebo následky spojené s léčbou onemocnění v rámci pojištění vážných nemocí

ČLÁNEK 2 Dopravní nehoda

Dopravní nehodou ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumíme:

a) Nehodu na pozemní komunikaci	událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby v příčinné souvislosti s provozem vozidla v pohybu
b) Drážní nehodu	především železniční a tramvajové nehody, případně nehody na jiných kolejových drahách (pozemní lanová dráha, metro) v příčinné souvislosti s provozováním drážní dopravy, s následkem smrti či újmy na zdraví. Do stejného právního režimu spadají i visuté lanové dráhy a také trolejbusová doprava
c) Nehodu ve vodní dopravě	událost, k níž došlo buď v provozu na vodní cestě, umělém či přírodním jezeře, moři, oceánu, nebo na umělých plavebních kanálech a průplavech, a to na vodní hladině nebo pod hladinou, nebo v příčinné souvislosti s provozem. Následkem nehody je újma na zdraví nebo smrt účastníků provozu
d) Nehodu v letecké dopravě	událost spojená s provozem letadla, která se stala mezi dobou, kdy kterákoliv osoba nastoupila do letadla s úmyslem vykonat let, a dobou, kdy všechny takové osoby letadlo opustily, a při které došlo ke smrti či újmě na zdraví kterékoliv osoby následkem přítomnosti v letadle nebo přímého kontaktu s kteroukoliv částí letadla, včetně částí, které se od letadla oddělily, dále přímým působením proudu plynů (vytvořených letadlem). Toto platí také v případech, kdy je letadlo nezvěstné a cestující byli prohlášeni za mrtvé, oprávněné osoby pak mohou nahlásit pojistnou událost za nehodu v letecké dopravě

Výluky z pojistného plnění – do pojištění dopravní nehody nezahrnujeme úrazy:

- osob nacházejících se **mimo prostory normálně používané pro cestující a posádku**, osob dopravovaných na částech motorového vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob (blatníky, kapota apod.), a osob dopravovaných ve vozidlech (s výjimkou řidiče), která neslouží k dopravě osob (např. silniční válce, buldozery apod.), nebo v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, pokud není pro dopravu osob určen,
- při účasti motorového vozidla **na rychlostních závodech** (včetně tréninků), obdobně pak v případě účasti lodí nebo letadel na rychlostních nebo vytrvalostních závodech (včetně tréninků na ně),
- při **provádění typových zkoušek** všech druhů dopravních prostředků (při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajíždění motorových vozidel apod.),
- **při provozování sportů a zájmových činností**, které jsou dle kapitoly II, článku 3, bodu 4 těchto podmínek vyloučeny,
- které jste si způsobil sám nebo které vám byly způsobeny druhou osobou a **které nejsou v příčinné souvislosti s dopravní nehodou**.

Dále do pojištění dopravní nehody nezahrnujeme onemocnění, a to ani v případě, že propuklo v přímé souvislosti s dopravní nehodou.

ČLÁNEK 3

Výluky z pojištění (na co se pojištění nevztahuje) a omezení plnění

Jaké máme typy výluk:

- Obecné výluky z pojištění a omezení plnění, která platí pro základní pojištění a doplňkovou a úrazovou složku
- Výluky z doplňkové a úrazové složky pojištění
- Výluky uvedené u jednotlivých pojištění

Obecné výluky z pojištění a omezení plnění:

1. Pojištění se nevztahuje na jakékoliv **události, ke kterým došlo přede dnem počátku pojištění**.
2. **Pojištění se dále nevztahuje na následky onemocnění, následky úrazů a opakovaná chronická onemocnění, které nastaly, byly diagnostikovány nebo jakkoliv léčeny přede dnem počátku pojištění nebo před uplynutím čekací doby** (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.), s výjimkou pojištění smrti, která nastane po dvou letech od počátku pojištění.
V uvedených případech vám vyplatíme plnění pouze při současném splnění následujících podmínek:
 - a) příznaky onemocnění nebo následky úrazu se za uplynulých sedm let před vznikem příslušné pojistné události neprojeví způsobem, který by bylo nutné zaznamenat do zdravotní dokumentace, nebo způsobem, který by vyžadoval léčbu,
 - b) v uplynulých sedmi letech před vznikem pojistné události nedošlo k porušení lékařem stanoveného léčebného režimu a zároveň
 - c) k pojistné události související s tímto onemocněním nebo s těmito následky úrazu došlo nejdříve po šesti měsících ode dne počátku pojištění.
3. **Z pojištění jsou vyloučeny činnosti a práce spojené se** zajížděním motorových vozidel a s jejich typovými zkouškami, činnosti továrních jezdců motorových vozidel, plavidel, činnosti kaskadérů, instruktorů/trenérů adrenalinových sportů, profesionálních sportovců (vyjma sportů s minimálním rizikem vzniku úrazu jako bowling, bridž, golf, šachy apod.). Za profesionálního sportovce považujeme osobu, která má se sportovním klubem či jiným subjektem v této oblasti sepsanou profesionální smlouvu a/nebo vykonává sportovní činnost za úplatu, která je hlavním nebo převažujícím příjmem, a/nebo vykonává sportovní činnost min. 28 hodin týdně (včetně víkendu), včetně tréninku.
4. Z pojištění jsou vyloučeny veškeré sporty s vysokým rizikem vzniku úrazu:
 - **bojové sporty** – box, judo, karate, kickbox, Krav Maga, MMA, taekwondo, thaibox apod.,
 - **letecké sporty** – akrobatické létání, létání s bezmotorovými letadly, s ultralehkými letadly, létání v balónech, motorové létání, padákové létání, padákové lety z letadel, paragliding, parasailing, parašutismus, tandemové seskoky, větroně, závěsné létání, rogalo apod.,
 - **cyklistické sporty** – crosscountry, downhill, enduro, fourcross, freeride, mountain bike apod.,
 - **lezecké sporty** – bouldering, freeclimbing, horolezectví, lezení po ledopádech apod.,
 - **lyžařské sporty** – extrémní lyžování, lyžování mimo vyznačené trasy, skialpinismus, snowboarding mimo vyznačené trasy apod.,
 - **vodní sporty** – cliffdiving, flyboard, potápění s dýchacím přístrojem, rafting na divoké řece a dále také wakeboarding, surfování či jachting na moři a oceánu apod.,

- **vysokohorská turistika** – alpinismus, via ferraty B–D a náročnější (cesta v náročném horském terénu, která je vybavená jisticími lany, železnými stupačkami, případně dalšími umělými pomůckami) apod.,
- **ostatní adrenalinové sporty** – base jumping, bungee jumping, canyoning, rodeo, slackline v horách nebo skalách, speleologie, zorbing apod.,
- **motoristické sporty** – považujeme za ně jakoukoliv sportovní činnost využívající motorových dopravních prostředků, která může být prováděna i amatérsky; jedná se zejména o automobilové závody a motocyklové závody. Za motoristický sport vyloučený z pojištění dále považujeme i použití motorového dopravního prostředku na účelové komunikaci, zejména na lesní či polní cestě, nebo mimo pozemní komunikaci; motoristický sport rovněž provozuje spolujezdec a další osoby v motorovém dopravním prostředku ve výše uvedených případech užívání.

Vyluka se nevztahuje na úrazy vzniklé při výkonu některého z výše uvedených sportů v případě aktivace pojištění rizikových rekreačních sportů. Aktivaci pojištění provedete **zasláním SMS zprávy, vyplněním formuláře** na našich internetových stránkách **nebo prostřednictvím internetového bankovníctví České spořitelny.**

Pojištění rizikových rekreačních sportů lze sjednat k následujícím úrazovým pojištěním: pojištění smrti, pojištění invalidity (všech tří stupňů) nebo dlouhodobé péče, pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění léčení úrazu, pojištění hospitalizace, pojištění pracovní neschopnosti.

Uvedené pojištění rizikových rekreačních sportů se nevztahuje na činnosti, při kterých se účastníte sportovních soutěží či závodů (včetně tréninku na ně), a dále na činnosti, které vykonáváte za úplatu.

Na rizikovou činnost spojenou s rekreačními sporty můžete na každé smlouvě vyčerpat za jeden kalendářní rok limit, který jsme stanovili v platném PPPP. Pojištění rizikových rekreačních sportů můžete aktivovat od aktuálního dne. Pojištění **začne platit dvě hodiny od okamžiku, kdy vám o něm zašleme potvrzení na základě vaší aktivace pojištění.**

Aktivace pojištění proběhne **bez navýšení stávajícího pojistného.**

5. **Pojištění se nevztahuje na:**

- a) vaši **aktivní účast na vnitrostátních nepokojích či veřejných násilnostech** (povstání, vojenská povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanné právo nebo stav obležení, dále občanské nepokoje, tj. regionální protizákonná skupinová násilná vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku), tj. na násilných činech poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část; nevztahuje se ani na situace, kdy budete iniciátorem teroristických událostí jakéhokoliv druhu (násilná jednání poškozující lidský život, majetek či infrastrukturu a motivovaná politicky, rasově, sociálně, ideologicky nebo nábožensky s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část),
- b) události, k nimž dojde přímo nebo nepřímo **vlivem jaderného záření** způsobeného výbuchem, závadou jaderného zařízení či přístrojů nebo nedbalostí odpovědných právnických či fyzických osob při dopravě, skladování nebo manipulaci s radioaktivními materiály. Dále nebudeme plnit za události vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách.

6. **Pojistné plnění máme právo nevyplatit, pokud:**

- a) k vašemu úrazu došlo v souvislosti s činem, pro který jste byl uznán vinným úmyslným trestným činem nebo kterým jste si úmyslně ublížil na zdraví,
- b) oprávněná osoba podala při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo zamlčela podstatné údaje týkající se této pojistné události,
- c) osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, způsobila pojistnou událost úmyslně sama nebo ji z jejího podnětu způsobila osoba třetí nebo se na spáchání takového trestného činu podílela.

7. **Ke snížení pojistného plnění až na ½ můžeme přistoupit, pokud k pojistné události došlo:**

- a) v souvislosti s činem, pro který jste byl soudem uznán vinným trestným činem,
- b) následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových (omamných či toxických) látek nebo přípravků obsahujících návykové látky; měl-li však takový úraz za následek vaši smrt, můžeme snížit pojistné plnění jen tehdy, došlo-li k úrazu v souvislosti s činem, kterým jste způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osobě; toto právo nemáme, obsahoval-li alkohol nebo návykovou látku lék, který jste užil způsobem předepsaným lékařem, a pokud jste nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době působení léku nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události,
- c) v přímé souvislosti s jednáním obmyšlené osoby z nedbalosti nebo po požití alkoholu nebo aplikaci návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.

Výluky z doplňkové a úrazové složky pojištění:

- Pojistné plnění z doplňkové a úrazové složky pojištění vám **nevyplatíme v případě:**
 - sebevraždy**, pokusu o ni, úmyslného sebepoškození,
 - událostí způsobených** přímo či nepřímo **válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi** jakéhokoliv druhu (válkou, invazí, nepřátelskými nebo válečnými operacemi, občanskou válkou apod.).
- Pojistné plnění **za úraz vám nevyplatíme** v případě:
 - vzniku a zhoršení kýl, hernií všeho druhu, nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, vzniku a zhoršení aseptických zánětů pochev šlachových, úponů svalových, tíhových váčků, epikondylitid, natažení svalů a šlach, ploténkových páteřních syndromů a jiných chronických páteřních syndromů, patologických zlomenin, habituálních luxací, tj. opakujících se vykloubení kloubu při běžném pohybu, způsobených např. volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou; jde o případy, kdy vykloubením nepředcházela úrazová událost; cévní mozkové příhody a amoce sítnice,
 - vražení, poškození nebo ztráty dočasných (mléčných), umělých nebo nevitálních zubů,
 - otravy v důsledku požití pevných nebo kapalných látek polknutím,
 - diagnostických a preventivních zákroků a dále léčebných zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčení úrazu a jeho následků,
 - úrazů způsobených duševní poruchou, epileptickým nebo jiným záchvatem a křečemi, které zachvátí celé tělo; nárok na pojistné plnění však zůstává zachován, jestliže tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojištění vztahuje.

ČLÁNEK 4

Pojištění smrti (základní pojištění)



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 70 let.

Pojištění končí s ukončením smlouvy, max. den před výročním dnem v roce, ve kterém se dožijete 80 let.

Pro toto pojištění si můžete sjednat individuální konec. K výročnímu dni po dovršení daného věku vám pojistnou částku pojištění smrti automaticky snížíme na 10 000 Kč. Tato částka bude platit do konce trvání smlouvy, pokud se nedohodneme vystavením dodatku ke smlouvě jinak.

Pojištění si můžete sjednat s konstantní nebo klesající pojistnou částkou (dále jen „varianta pojistné částky“).



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je vaše smrt nebo terminální stadium onemocnění, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojištění a zároveň došlo ke splnění všech podmínek stanovených ve smlouvě.

V případě vašeho úmrtí vyplatíme obmyšlenému pojistnou částku platnou ke dni úmrtí, není-li dále uvedeno jinak.

Po dvou letech od počátku pojištění považujeme za pojistnou událost i smrt v důsledku onemocnění a úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo jakkoliv léčeny přede dnem počátku pojištění. Pojistné plnění vyplatíme v souladu se smlouvou.

Pokud je pojistnou událostí terminální stadium onemocnění, máte právo na výplatu zálohy na pojistné plnění (dále jen „záloha“) ve výši 60 % z pojistné částky pojištění smrti platné ke dni vzniku pojistné události. Ve všech případech, kdy dojde v době trvání pojištění k následnému úmrtí, doplatíme obmyšlené osobě pojistnou částku platnou ke dni úmrtí poníženou o již vyplacenou zálohu.

Po vyplacení zálohy za terminální stadium onemocnění již nemůžete pojistnou částku zvyšovat ani měnit variantu pojistné částky, způsob klesání či prodlužovat dobu trvání pojištění. Pojistné platíte i nadále za původně sjednanou pojistnou částku, nikoliv za její zbývající část po odečtení zálohy.

Zvýšíte-li si v posledních dvou letech přede dnem lékařem potvrzeného terminálního stadia onemocnění pojistnou částku pojištění smrti, tak stanovíme výši zálohy z pojistné částky pojištění smrti platné před jejím zvýšením. Při následném úmrtí pak vyplatíme pojistnou částku platnou k datu úmrtí sníženou o již vyplacenou zálohu.

Nárok na výplatu pojistného plnění za terminální stadium onemocnění vzniká pouze jednou za celou dobu trvání pojištění, a to za podmínky platnosti tohoto pojištění k datu pojistné události.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den vašeho úmrtí nebo den, kdy bylo terminální stadium onemocnění potvrzeno lékařem.



VÝLUKY A OMEZENÍ PLNĚNÍ

Pojištění smrti zanikne bez výplaty pojistného plnění a bez nároku na vrácení zaplaceného pojistného, dojde-li k pojistné události způsobené:

- přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi jakéhokoliv druhu (vátky, invaze, nepřátelské nebo válečné operace, občanské války).

Omezení uvedená v tomto bodě nevztahujeme na případy vaší přímé či nepřímé účasti jako člena ozbrojených složek státu na válečných událostech, vojenských nebo bojových akcích nebo vnitrostátních nepokojích všeho druhu, ke kterým došlo v rámci plnění služebních povinností v Armádě ČR nebo u Policie ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem vašeho povolání nebo pracovní činností mimo území ČR a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované/organizované NATO, OSN, EU nebo OBSE. Uvedená omezení nevztahujeme také na případy, ke kterým došlo v souvislosti s výkonem povolání nebo pracovní činnosti pojištěného mimo území ČR za předpokladu, že bezprostředně souvisí s výkonem vašeho povolání nebo pracovní činností mimo území ČR a zároveň jsou součástí mezinárodní mise autorizované NATO, OSN, EU nebo OBSE.

Dojde-li ke smrti následkem sebevraždy:

- do dvou let od počátku pojištění, zaniká pojištění bez výplaty pojistného plnění a bez nároku na vrácení zaplaceného pojistného,
- po dvou letech od počátku pojištění, vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni úmrtí,
- v případech, kdy došlo v průběhu posledních 2 let před sebevraždou ke zvýšení pojistné částky pojištění smrti, vyplatíme pojistnou částku platnou před tímto zvýšením. Pojistné plnění vyplatíme obmyšlenému nebo v souladu se zákonem.

Pojistné plnění za terminální stadium onemocnění nevyplatíme, nastane-li pojistná událost v období:

- dvou let ode dne počátku pojištění nebo
- kratším dvou let před koncem doby trvání tohoto pojištění.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Vaší smrtí toto pojištění i celá smlouva zaniká.

ČLÁNEK 5

Doplňková a úrazová složka pojištění

V rámci produktu FLEXI RISK si můžete dále sjednat doplňkovou a úrazovou složku v tomto rozsahu:

- Pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou
- Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou
- Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče
- Pojištění pracovní neschopnosti
- Pojištění smrti následkem úrazu
- Pojištění trvalých následků úrazu
- Pojištění léčení úrazu
- Pojištění hospitalizace

A. Pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 65 let.

Pojištění končí nejpozději den před výročním dnem po dosažení výstupního věku 70 let. Pro toto pojištění si můžete sjednat individuální konec.

Pojištění si můžete sjednat s konstantní nebo klesající pojistnou částkou.



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy jedné z vážných nemocí – rakoviny, cévní mozkové příhody, infarktu myokardu, ke kterému došlo v době trvání pojištění při splnění všech podmínek stanovených ve smlouvě.

V případě rakoviny vzniká nárok na pojistné plnění potvrzením diagnózy rakoviny.

V případě cévní mozkové příhody musí být prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem odborného lékaře. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus při splnění všech definovaných podmínek.

V případě infarktu myokardu vzniká nárok na pojistné plnění potvrzením diagnózy odborným lékařem. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus při splnění všech definovaných podmínek.

Výplatu pojistného plnění provedeme na základě vámi zaslání hlášení pojistné události, a to jednorázově ve výši 100% pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoliv jiného pojištění sjednaného ve smlouvě.

Pojistné plnění vám vyplatíme pouze za předpokladu přežití alespoň 30 kalendářních dnů od data vzniku pojistné události.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, kdy vám byla lékařsky potvrzena diagnóza.



ČEKACÍ DOBA

U pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou uplatňujeme pro vznik pojistné události čekací dobu tři měsíce ode dne počátku tohoto pojištění.

V případě, kdy jste si v posledních třech měsících před pojistnou událostí zvýšil pojistnou částku pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou, vyplatíme pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

Čekací dobu neuplatňujeme při provedení změny ve variantě pojistné částky nebo způsobu klesání, pokud zároveň nedojde k navýšení pojistné částky.



VÝLUKY A OMEZENÍ PLNĚNÍ

Pojistné plnění vám neposkytneme:

- z diagnózy rakoviny za:
 - neinvazivní karcinomy in situ,
 - lokalizované neinvazivní tumory vykazující jen rané maligní změny (dysplazie cervixu, rakovina cervixu klasifikace CIN-1-3, rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b),
 - maligní melanom klasifikace IA a ostatní typy rakoviny kůže,
 - všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce,
- z diagnózy cévní mozkové příhody za události v důsledku úrazu, za tranzitorní ischemickou ataku a druhotné krvácení do již existující mozkové léze,
- z diagnózy infarktu myokardu za anginu pectoris.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

K datu potvrzení diagnózy vážné nemoci pojištění zaniká. Smlouva zůstává nadále v platnosti.

B. Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou



POPIS POJISTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 65 let.
Pojištění končí nejpozději den před výročním dnem po dosažení výstupního věku 70 let.
Pojištění sjednáváte pouze s konstantní pojistnou částkou.
Pro toto pojištění si můžete sjednat individuální konec.

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou si sjednáváte pro případy prevence, diagnóz, zákroků a zdravotních událostí.

V případě diagnóz a zákroků, uvedených pod bodem Ostatní diagnózy a zákroky, poskytneme pojistné plnění pouze za jednu pojistnou událost, a to za tu, kterou nahlásíte jako první. V rámci dané diagnózy či zákroku pak vyplácíme plnění za zdravotní události dle níže uvedených pravidel.

Po datu potvrzení diagnózy nebo provedení zákroku již nemůžete pojistnou částku zvyšovat, pokud jsme se ve smlouvě nedohodli jinak.



ČEKACÍ DOBA

U pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou uplatňujeme pro vznik pojistné události čekací dobu tři měsíce ode dne počátku tohoto pojištění.
V případě, kdy jste si v posledních třech měsících před pojistnou událostí zvýšil pojistnou částku pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou, vyplatíme plnění z pojistné částky platné před jejím zvýšením.

• Prevence



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je dožití se každých pěti let od počátku pojištění a zároveň doložení potvrzení o tom, že jste v těchto pěti letech absolvoval prohlídku související s jednou z níže uvedených diagnóz či zákroků.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 1% z pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události, maximálně však 5 000 Kč za jednu pojistnou událost.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den dožití se prvních a každých následujících pět let ode dne počátku pojištění.



ZÁNİK POJISTĚNÍ

Výplatou pojistného plnění za prevenci pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou nezaniká.

• Diagnóza novotvar in situ



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy s níže uvedeným kódováním dle MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí (dále také „MKN 10“) příslušným odborným lékařem na základě histologického vyšetření svědčícího pro zhoubné onemocnění:

- D01 karcinom in situ jiných a neurčených trávicích orgánů (D01.0 – D01.9),
- D03 melanom in situ (D03.0 – D03.9),
- D05 karcinom in situ prsu (D05.0 – D05.9),
- D06 karcinom in situ hrdla děložního – cervicis uteri (D06.0 – D06.9),
- D07 karcinom in situ jiných a neurčených pohlavních orgánů (D07.0 – D07.6),
- D09 karcinom in situ jiných a neurčených lokalizací (D09.0 – D09.9),
- dále maligní melanom stadia IA podle TNM a primární karcinom prostaty (C61) stadia pod T2N0M0 (T1a, T1b, T1c) a (D07, C61).

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 30% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události. Plnění za novotvary in situ vám v průběhu trvání pojištění vyplatíme pouze jednou, a to i v případech, kdy u vás došlo k souběhu více pojistných událostí z důvodu diagnostikování více druhů novotvarů in situ.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, ke kterému byla potvrzena diagnóza.



VÝLUKY

Pojistné plnění vám neposkytneme za diagnózy, které nejsou výše uvedeny, a dále ani za nádory za přítomnosti HIV infekce.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou potvrzením diagnózy novotvaru in situ nezaniká.

• Ostatní diagnózy a zákroky

1. Rakovina



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy rakoviny.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 70% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události. Plnění za rakovinu vám v průběhu trvání pojištění poskytneme pouze jednou, a to i v případech, kdy u vás došlo k souběhu více pojistných událostí z důvodu diagnostikování více typů rakoviny v průběhu trvání tohoto pojištění.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, kdy vám byla potvrzena diagnóza odborným lékařem.



**POJISTNOU
UDÁLOSTÍ
(VZNIKLI
NÁROK
NA PLNĚNÍ
ZA RAKOVINU)
JSOU
DÁLE TYTO
ZDRAVOTNÍ
UDÁLOSTI**

- a) **Operační zákroky** – pojistnou událostí je zákrok (léčba rakoviny s použitím operativních chirurgických procedur a s pomocí manuálních nebo instrumentálních prostředků), který musí provést kvalifikovaný chirurg za účasti anesteziologa a který musí být lékařsky potřebný a doporučený jako vhodná péče nebo léčba diagnostikovaného onemocnění rakovina v souladu s aktuálními doporučeními lékařské vědy. Datem vzniku pojistné události je den provedení operačního zákroku. Z operačního zákroku vám neposkytneme plnění za chirurgický zákrok provedený pouze z diagnostických účelů.
- b) **Chemoterapie** – pojistnou událostí je systémová protinádorová léčba spočívající v podávání léků s cytotoxickým nebo cytostatickým účinkem, probíhající jednotlivě nebo v doporučených kombinacích a prováděná doporučeným odborným poskytovatelem zdravotních služeb s onkologickou specializací. Datem vzniku pojistné události je den, kdy byla započata léčba.
- c) **Radioterapie** – pojistnou událostí je léčba spočívající v cílené aplikaci ionizujícího záření do nádoru a jeho bezprostředního okolí zevně nebo zavedením zdroje ionizujícího záření přímo do nádorové tkáně a prováděná doporučeným odborným poskytovatelem zdravotních služeb s onkologickou specializací. Datem vzniku pojistné události je den, kdy byla započata léčba.
- d) **Imunoterapie, biologická a hormonální léčba** – pojistnou událostí je cílená léčba využívající imunitu organismu k léčbě onemocnění, popř. ovlivňující procesy regulované hormony působícími proti hormonům, na jejichž přítomnosti je zhoubný nádor závislý. Datem vzniku pojistné události je den, kdy byla započata léčba.
- e) **Transplantace** – pojistnou událostí je provedení transplantace jakéhokoliv orgánu (ne však transplantace kostní dřeně) v přímé souvislosti s diagnostikovanou léčbou rakoviny, kdy jste příjemcem jakéhokoliv orgánu, na základě doporučení odborného provozovatele zdravotních služeb s onkologickou specializací. Datem vzniku pojistné události je den provedení transplantace. Transplantace musí být provedena na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie, pokud jsme se spolu předem nedohodli jinak.

Za zdravotní události uvedené v bodech a) – e) vám pojistné plnění **vyplatíme ve výši 10%** z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za každou provedenou a lékařskou dokumentací doloženou zdravotní událost. Plnění můžeme v průběhu trvání vyplatit maximálně pětkrát, a to za pojistné události nastalé nejdéle do posledního dne 5. roku od potvrzení diagnózy rakoviny.

- f) **Opakovaný výskyt diagnózy rakoviny po vyléčení** – pojistnou událostí je opakovaný výskyt diagnózy rakoviny, a to výhradně v období od 1. dne 6. do posledního dne 10. roku od potvrzení diagnózy rakoviny. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 20% z pojistné částky platné k datu opakovaného výskytu zhoubného nádoru. Plnění za opakovaný výskyt diagnózy rakoviny vám v průběhu trvání pojištění vyplatíme pouze jednou. Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k novému potvrzení diagnózy odborným lékařem.
- g) **Terminální stadium onemocnění** – pojistnou událostí je potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění rakovinou. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 10% z pojistné částky platné k datu potvrzení prognózy. Plnění za terminální stadium vám v průběhu trvání pojištění vyplatíme pouze jednou. Datem vzniku pojistné události je den, kdy byla prognóza terminálního stadia onemocnění potvrzena příslušným odborným lékařem.
- h) **Přežití 10 let** – pojistnou událostí je přežití 10 let od potvrzení diagnózy rakoviny. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 10% z pojistné částky platné k datu přežití 10 let. Plnění za přežití 10 let vám v průběhu trvání pojištění vyplatíme pouze jednou. Datem vzniku pojistné události je poslední den 10. roku od potvrzení prvotní diagnózy rakoviny.



VÝLUKY

Pojistné plnění vám z diagnózy rakoviny neposkytneme za:

- neinvazivní karcinomy in situ,
- lokalizované neinvazivní tumory vykazující jen rané maligní změny (dysplazie cervixu, rakovina cervixu klasifikace CIN-1-3, rakovina prostaty klasifikace T1a nebo T1b),
- maligní melanom klasifikace IA a ostatní typy rakoviny kůže,
- všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou zaniká buď datem potvrzení prognózy terminálního stadia onemocnění, nebo dnem přežití 10 let od data prvotního potvrzení diagnózy rakoviny.

2. Cévní mozková příhoda



POJIŠTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJIŠTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy, kdy musí být prokázáno trvalé neurologické postižení doložené objektivním nálezem odborného lékaře. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus při splnění všech definovaných podmínek. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 100 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.



DATUM VZNIKU POJIŠTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, kdy vám byla potvrzena diagnóza.



POJIŠTNOU UDÁLOSTÍ (VZNIKLI NÁROK NA PLNĚNÍ ZA CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODU) JSOU DÁLE TYTO ZDRAVOTNÍ UDÁLOSTI

a) Invalidita 3. stupně nebo dlouhodobá péče – pojistnou událostí je uznání 3. stupně invalidity ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek nebo přiznání příspěvku na péči z důvodu uznání stupně závislosti II a vyššího v souladu se zákonem o sociálních službách (dále jen „příspěvek na péči“), a to v průběhu doby 18 měsíců od data potvrzení diagnózy, kdy hlavní příčinou invalidity nebo závislosti na dlouhodobé péči je prodělaná cévní mozková příhoda.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 50 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

Datem vzniku pojistné události je den, kdy budete uznán invalidním 3. stupně nebo vám bude přiznán příspěvek na péči.

b) Hospitalizace na jednotce intenzivní péče (dále jen „JIP“) **nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení** (dále jen „ARO“) – pojistnou událostí je hospitalizace na JIP nebo ARO z důvodu vážných následků po vzniklé diagnóze cévní mozkové příhody, která započne v průběhu 60 dnů ode dne potvrzení diagnózy cévní mozkové příhody. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 1 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za každý potvrzený den pobytu na JIP nebo ARO; plnění vám vyplatíme za max. 30 kalendářních dnů.

Datem vzniku pojistné události je den, kdy jste byl přijat na JIP nebo ARO.



VÝLUKY

Pojistné plnění vám neposkytneme za cévní mozkovou příhodu vzniklou v důsledku úrazu, dále za tranzitorní ischemickou ataku a druhotné krvácení do již existující mozkové léze.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou zaniká datem uznání invalidity 3. stupně nebo přiznání příspěvku na péči. Nedojde-li v průběhu 18 měsíců od potvrzení diagnózy cévní mozkové příhody k uznání invalidity 3. stupně nebo k přiznání příspěvku na péči, pojištění k datu uplynutí 18 měsíců zaniká.

3. Infarkt myokardu



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy odborným lékařem. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus při splnění všech definovaných podmínek.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 100 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, kdy vám byla potvrzena diagnóza.



POJISTNOU UDÁLOSTÍ (VZNIKLI NÁROK NA PLNĚNÍ ZA INFARKT MYOKARDU) JSOU DÁLE TYTO ZDRAVOTNÍ UDÁLOSTI

a) Bypass – pojistnou událostí je kardiochirurgický výkon – operace věnčitých (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční, při kterém vám byl voperován alespoň dvojnásobný koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Podkladem pro indikaci operace musí být koronarograficky prokázaná funkčně významná nedostatečnost (zúžení, uzávěr) věnčitých tepen a lékařská zpráva s přesnou diagnózou základní a operační. K zákroku musí dojít v průběhu 60 dnů ode dne potvrzení diagnózy infarktu myokardu. Operace musí být provedena na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie, pokud jsme se spolu předem nedohodli jinak. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 50 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.

b) PTCA – pojistnou událostí je kardiochirurgický zákrok – zprůchodnění věnčité tepny pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří např. angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoliv jiné obdobné procedury (tj. zákroky provedené bez chirurgického otevření hrudníku). K zákroku musí dojít v průběhu 60 dnů po potvrzení diagnózy infarktu myokardu. Operace musí být provedena na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie, pokud jsme se spolu předem nedohodli jinak.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 20 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.

Pojistné plnění vám **vyplatíme za zdravotní událost** uvedenou **buď v bodě a), nebo v bodě b), nikoliv však za obě**, a to pouze jednou.

c) Hospitalizace na jednotce intenzivní péče (dále jen „JIP“) **nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení** (dále jen „ARO“) – pojistnou událostí je hospitalizace na JIP nebo ARO z důvodu vážných následků po vzniklé diagnóze infarktu myokardu, která započne v průběhu 60 dnů ode dne potvrzení diagnózy infarktu myokardu.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 1 % z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za každý potvrzený den pobytu na JIP nebo ARO; plnění vám vyplatíme za max. 30 kalendářních dnů.

Datem vzniku pojistné události je den, kdy jste byl přijat na JIP nebo ARO.



VÝLUKY

Pojistné plnění vám neposkytneme za anginu pectoris.



ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou zaniká k datu uplynutí 60 dnů ode dne potvrzení diagnózy infarktu myokardu.

4. Operace věnčitých (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je operace, která musí být provedena na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie, pokud jsme se společně předem nedohodli jinak.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 100% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.



POJISTNOU UDÁLOSTÍ JSOU DÁLE TYTO ZDRAVOTNÍ UDÁLOSTI

a) **Diagnóza infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda** – pojistnou událostí je potvrzení diagnózy infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda jako následku po operaci věnčitých (koronárních) tepen v rozsahu definovaném výše. K pojistné události musí dojít v průběhu 60 dnů ode dne provedení operace.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 50% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

Datem vzniku pojistné události je den, kdy vám byla potvrzena diagnóza infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda.

b) **Hospitalizace na jednotce intenzivní péče** (dále jen „JIP“) **nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení** (dále jen „ARO“) – pojistnou událostí je hospitalizace na JIP nebo ARO z důvodu vážných následků po operaci věnčitých (koronárních) tepen, která započne v průběhu 60 dnů ode dne provedení operace. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 1% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za každý potvrzený den pobytu na JIP nebo ARO; plnění vám vyplatíme za max. 30 kalendářních dnů.

Datem vzniku pojistné události je den, kdy jste byl přijat na JIP nebo ARO.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou zaniká k datu uplynutí 60 dnů ode dne provedení operace věnčitých (koronárních) tepen.

5. Operace aorty



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je operace aorty. Operace musí být provedena na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie, pokud jsme se společně předem nedohodli jinak.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 100% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.



POJISTNOU UDÁLOSTÍ JE DÁLE TATO ZDRAVOTNÍ UDÁLOST

Hospitalizace na jednotce intenzivní péče (dále jen „JIP“) **nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení** (dále jen „ARO“) – pojistnou událostí je hospitalizace na JIP nebo ARO z důvodu vážných následků po operaci aorty, která započne v průběhu 60 dnů ode dne provedení operace aorty.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 1% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za každý potvrzený den pobytu na JIP nebo ARO; plnění vám vyplatíme za max. 30 kalendářních dnů.

Datem vzniku pojistné události je den, kdy jste byl přijat na JIP nebo ARO.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou zaniká k datu uplynutí 60 dnů ode dne provedení operace aorty.

6. Náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní



POJIŠTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJIŠTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní. Diagnóza a provedení operačního výkonu musí být potvrzeny odborným lékařem včetně doložení operačního protokolu. Operace musí být provedena na území České republiky nebo na území členského státu Evropské unie, pokud jsme se společně předem nedohodli jinak.

Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 100% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.



DATUM VZNIKU POJIŠTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den provedení operace.



POJIŠTNOU UDÁLOSTÍ JE DÁLE TATO ZDRAVOTNÍ UDÁLOST

Hospitalizace na jednotce intenzivní péče (dále jen „JIP“) **nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení** (dále jen „ARO“) – pojistnou událostí je hospitalizace na JIP nebo ARO z důvodu vážných následků po náhradě jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní, která započne v průběhu 60 dnů ode dne provedení operace chlopní. Pojistné plnění vám vyplatíme ve výši 1% z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události za každý potvrzený den pobytu na JIP nebo ARO; plnění vám vyplatíme za max. 30 kalendářních dnů.

Datem vzniku pojistné události je den, kdy jste byl přijat na JIP nebo ARO.



VÝLUKY

Pojistné plnění neposkytneme za jiné kardiochirurgické zákroky a veškeré výměny chlopnových protéz, dále za valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopně, při nichž nedojde k její náhradě, a také za náhrady chlopně z důvodu infekční endokarditidy vzniklé z důvodu nitrožilního podávání drog.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou zaniká k datu uplynutí 60 dnů ode dne provedení operace chlopní.

C. Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 65 let.

Pojištění končí nejpozději den před výročním dnem po dosažení výstupního věku 70 let.

Pojištění sjednáváte pro případ úrazu i nemoci.

Pro toto pojištění si můžete sjednat individuální konec.

Pojištění si můžete sjednat s konstantní nebo klesající pojistnou částkou (dále jen „varianta pojistné částky“).

Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče si sjednáváte pro případ invalidity 3. stupně. K tomu si můžete sjednat pojištění 2. a 1. stupně, popř. jen 2. stupně.

Pojištění 3. stupně automaticky zahrnuje i pojištění dlouhodobé péče ve stupni závislosti II a vyšším (dále jen „příspěvek na péči“).

Pro jednotlivé stupně si můžete sjednat rozdílnou pojistnou částku. Pro nižší stupeň však musíte vždy sjednat i následující vyšší stupeň a pojistná částka pro nižší stupeň může být maximálně ve výši pojistné částky vyššího stupně.



**POJISTNÁ
UDÁLOST,
PODMÍNKY
POJISTNÉHO
PLNĚNÍ
A JEHO
VÝPLATY**

Pojistnou událostí je:

- a) uznání invalidity ČSSZ ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a ustanovení smlouvy, ke kterému došlo v průběhu trvání pojištění, nebo
- b) přiznání příspěvku na péči v souladu se zákonem o sociálních službách, ke kterému došlo v průběhu trvání pojištění.

V případě vzniku pojistné události vám vyplatíme pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

Byl-li vám v době trvání pojištění způsoben úraz při dopravní nehodě dle ustanovení kapitoly II, článku 2 těchto pojistných podmínek, pro jehož následky jste byl následně uznán invalidním 3. stupně, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto podmínek, nebo vám byl přiznán příspěvek na péči, poskytneme vám kromě plnění za pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče navíc i plnění za invaliditu nebo dlouhodobou péči z důvodu úrazu při dopravní nehodě. Plnění vyplatíme ve výši pojistné částky pro pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče sjednané ve smlouvě ke dni vzniku pojistné události (tzn. ke dni vzniku úrazu), maximálně však do výše částky 1 mil. Kč.

V případě invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče vám poskytneme plnění i za diagnózy F00 – F99 (poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10).

V případě invalidity 1. nebo 2. stupně vám poskytneme plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10), které jsou dle vyšetření jednoznačně prokazatelné.

Podmínkou výplaty pojistného plnění je, že k uznání invalidity 3. stupně nebo přiznání příspěvku na péči nebo uznání invalidity 2. stupně dojde v důsledku onemocnění nejdříve po jednom roce od počátku tohoto pojištění, v případě pojištění invalidity 1. stupně nejdříve po dvou letech od počátku tohoto pojištění.

Pokud si zvýšíte pojistnou částku a jste uznán invalidním nebo je vám přiznán příspěvek na péči, v obou případech výlučně z důvodu nemoci, vzniká vám nárok na takto zvýšené pojistné plnění až pro pojistné události, které nastanou po uplynutí jednoho roku, resp. dvou let (pouze pro 1. stupeň invalidity) od data účinnosti této změny.

Pokud si zvýšíte pojistnou částku a jste uznán invalidním nebo je vám přiznán příspěvek na péči výlučně v důsledku úrazu, vyplatíme vám pojistnou částku platnou ke dni vzniku úrazu.

Splnění podmínky jednoho roku, resp. dvou let nevyžadujeme, pokud nám jednoznačně prokážete, že onemocnění, pro které jste byl uznán invalidním příslušného stupně, resp. pro které vám byl přiznán příspěvek na péči, nastalo a bylo diagnostikováno po počátku pojištění. O splnění těchto podmínek máme právo rozhodnout na základě odborné lékařské expertizy.

Splnění podmínky jednoho roku, resp. dvou let dále nevyžadujeme při změně varianty pojistné částky nebo způsobu klesání, pokud zároveň nezvýšíte pojistnou částku.



**DATUM
VZNIKU
POJISTNÉ
UDÁLOSTI**

Datem vzniku pojistné události je den, od kterého jste byl ČSSZ uznán invalidním určitého stupně, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek, nebo vám byl přiznán příspěvek na péči.



**VÝLUKY
A OMEZENÍ
PLNĚNÍ**

V případě invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče vám neposkytneme plnění za diagnózy F00 – F99 vzniklé v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek.

V případě invalidity 1. nebo 2. stupně vám neposkytneme plnění za diagnózy F00 – F09 vzniklé v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek. Dále vám plnění neposkytneme za poruchy duševní a poruchy chování (diagnózy F10 – F99 dle MKN 10).



ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

K datu uznání příslušného stupně invalidity nebo přiznání příspěvku na péči vám zaniká pojištění daného stupně a zároveň nižšího stupně / nižších stupňů.

Po datu uznání příslušného stupně invalidity nebo dlouhodobé péče zůstává smlouva nadále v platnosti, ale již nemůžete zvyšovat pojistnou částku ani měnit variantu pojistné částky nebo způsob klesání či prodlužovat dobu trvání pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče.

D. Pojištění pracovní neschopnosti



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 70 let, pokud jste v pracovním poměru nebo vykonáváte práci na základě dohody o pracovní činnosti nebo máte pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti.

Pojištění končí nejpozději den před výročním dnem po dosažení výstupního věku 75 let. Pro toto pojištění si můžete sjednat individuální konec.

Pracovní neschopností se ve smyslu těchto podmínek rozumí situace, kdy nemůžete dle lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevykonáváte své obvyklé povolání nebo jakoukoliv jinou samostatně výdělečnou, popř. řídicí nebo kontrolní činnost, a dále jsou dodrženy ostatní podmínky smlouvy stanovené pro pojištění pracovní neschopnosti. Na základě tohoto lékařského rozhodnutí vám pak byl v souladu s platnými právními předpisy vystaven doklad o pracovní neschopnosti.



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc, v jejichž důsledku jste z lékařského hlediska práce neschopen a je nutné léčení, jehož průběh je lékařsky potvrzen vystavenou pracovní neschopností.

Pojistné plnění vám vyplatíme zpětně od 1. dne pracovní neschopnosti, a to za každý den pracovní neschopnosti včetně sobot, nedělí a svátků, v případě splnění podmínky trvání pracovní neschopnosti min. 29 dnů. Za každý den vaší pracovní neschopnosti vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni vzniku úrazu nebo nemoci.

Maximální počet dnů, za které vám vyplatíme pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je 548 dnů.

V případě dlouhodobé pracovní neschopnosti vám můžeme na základě hlášení pojistné události pro zálohové plnění poskytnout opakované zálohové plnění. O takové plnění nás můžete požádat nejdříve po jednom měsíci od vzniku pojistné události. Opakované zálohové plnění vám můžeme poskytnout za každý ukončený měsíc pracovní neschopnosti. Za druhé a každé následné vyplacené opakované zálohové plnění máme právo účtovat poplatek (viz platný PPPP).

Bude-li vystavená pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčení pro uvedený úraz nebo onemocnění neúměrně dlouhá, upravíme celkový rozsah pojistného plnění na základě relevantních informací od našeho smluvního lékaře.

V případě vzniku nového úrazu, resp. nové nemoci v době trvání vaší pracovní neschopnosti je toto novou pojistnou událostí pouze v případě, kdy nový úraz, resp. nová nemoc není v žádné příčinné souvislosti s úrazem, resp. nemocí již diagnostikovanou. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti pro více úrazů, resp. nemocí, vyplatíme pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčení, po kterou vznikl nárok na plnění, a to pouze jednou.

V případě, že dojde k souběhu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a úrazu, započítává se souběžná doba léčení v pracovní neschopnosti pouze jednou.

Opakované léčení totožné diagnózy úrazu nebo nemoci, pro kterou byla v průběhu trvání pojištění vystavena pracovní neschopnost, je považováno za jednu pojistnou událost.

Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění, vyjma ukončení uplynutím doby trvání pojištění.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, kdy vám byla lékařsky potvrzena pracovní neschopnost.



ČEKACÍ DOBA

Základní čekací doba pro nemoc je dva měsíce od počátku tohoto pojištění.

Zvláštní čekací doba pro nemoc v délce osmi měsíců je stanovena pro pracovní neschopnost z důvodu zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelisti.

Pokud si zvýšíte pojistnou částku tohoto pojištění, běží pro navýšenou část ode dne účinnosti změny nová čekací doba. V případě navýšení pojistné částky budeme za onemocnění, které nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno již před tímto navýšením, plnit ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku onemocnění. V případě navýšení pojistné částky budeme za úraz, který nastal již před tímto navýšením, plnit ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu.



POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

Pro výplatu pojistného plnění z pojištění pracovní neschopnosti je vaší povinností předložit:

- řádně vyplněné hlášení pojistné události,
- kopii dokladu o pracovní neschopnosti potvrzeného zaměstnavatelem, popř. potvrzení správy sociálního zabezpečení o čerpání nemocenských dávek nebo o odhlášení z placení nemocenského pojištění.

Pokud nejste poplatníkem nemocenského pojištění, prokazujete nám nárok na pojistné plnění potvrzením lékaře o době léčení, na kterou by jinak pracovní neschopnost vystavena byla, vč. potvrzení příslušné správy sociálního zabezpečení, že nejste účasten nemocenského pojištění. Osoby na rodičovské dovolené a starobní důchodci dokládají navíc potvrzení o aktivním podnikání ke dni vzniku pojistné události.

OSVČ, které nejsou plátcí nemocenského pojištění, jsou povinny na výzvu pojistitele prokázat (například prostřednictvím faktur či pokladních dokladů) skutečnosti týkající se jejich samostatné výdělečné činnosti před pojistnou událostí, v jejím průběhu a po jejím ukončení. Jste povinen zabezpečit a postarat se o to, aby všechny doklady, které si od vás vyžádáme, nám byly zaslány co možná nejdříve (v českém jazyce – u originálů pořízených v cizím jazyce s opatřením překladu úředně uznávanou osobou).

Jste povinen dodržovat stanovený léčebný režim, rady lékaře a všemi způsoby napomáhat svému celkovému uzdravení.

Na požádání jste povinen podrobit se dodatečnému vyšetření u našeho smluvního lékaře. Jste povinen nám nahlásit změnu nebo ukončení pracovního poměru, samostatné výdělečné činnosti, popř. odchod do starobního důchodu, invalidního důchodu nebo uznání invalidity, a to do 15 dnů od data, kdy některý z výše uvedených důvodů nastal. Spolu s každým hlášením pojistné události musíte doložit potvrzení lékaře o trvání léčení úrazu nebo diagnostikované nemoci v pracovní neschopnosti.



VÝLUKY A OMEZENÍ PLNĚNÍ

Pojištění pracovní neschopnosti se nevztahuje na:

- léčebné pobyty v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislostí, a to včetně následné pracovní neschopnosti, a dále také na pobyty v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- duševní poruchy a poruchy chování podle MKN 10 (diagnózy F00 – F99),
- těhotenské komplikace, porod, předčasný porod, přerušeno těhotenství, hrozící potrat nebo potrat,
- dobu, kdy jste nebyl v pracovním poměru, a to i v případě, že pojistná událost vznikla v ochranné lhůtě dle zákona o nemocenském pojištění, ani jste nevykonával práci na základě dohody o pracovní činnosti, ani jste ke dni vzniku pojistné události nebyl OSVČ v evidenci příslušné správy sociálního zabezpečení (např. u osob na rodičovské dovolené, nezaměstnaných, důchodců nebo studentů),
- zákroky a zásahy z lékařského hlediska ne nezbytné, které jste si nechal provést na svém těle, jako např. kosmetické zákroky.

Za onemocnění následkem úrazu neposkytneme pojistné plnění souběžně za období (za stejné kalendářní dny), za které vyplácíme pojistné plnění za dobu léčení úrazu, ani za dobu léčení následující poté, co jsme již přiznali pojistné plnění za trvalé následky úrazu, který byl příčinou onemocnění.

Při vstupu do pojištění a případně i při likvidaci pojistné události jsme oprávněni ověřit výši vašeho příjmu a v případě snížení vašeho příjmu a tomu neodpovídající výši pojistné částky, která je stanovena v závislosti na průměrném čistém měsíčním příjmu, máme právo vám zkrátit pojistné plnění. Tabulka pro stanovení maximální výše pojistné částky je k dispozici na našich internetových stránkách.



ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.

E. Pojištění smrti následkem úrazu



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 70 let.

Pojištění končí s ukončením smlouvy, max. den před výročním dnem v roce, ve kterém se dožijete 80 let.

Pojištění se vztahuje na úraz, který nastane během trvání tohoto pojištění a zapříčiní vaši smrt.



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je smrt způsobená úrazem.

Pokud smrt nastane v době trvání pojištění a zároveň nejpozději do tří let ode dne úrazu, vyplatíme obmyšlenému (v případě, že v době pojistné události není určen nebo nenabude-li práva na pojistné plnění, postupujeme podle ustanovení kapitoly I, článku 10 těchto pojistných podmínek) pojistnou částku platnou k datu vzniku úrazu.

Byl-li příčinou smrti úraz způsobený při dopravní nehodě dle ustanovení kapitoly II, článku 2 těchto pojistných podmínek, na jehož následky dojde do tří let ode dne úrazu k úmrtí, poskytneme kromě plnění za pojištění smrti následkem úrazu navíc i plnění za smrt následkem úrazu při dopravní nehodě. Plnění vyplatíme ve výši pojistné částky sjednané ve smlouvě ke dni vzniku úrazu, maximálně však 1 mil. Kč.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem pojistné události je den, kdy dojde k úmrtí následkem úrazu.



POVINNOSTI OPRÁVNĚNÉ OSOBY

Obmyšlený je nám povinen ohlásit úmrtí bez zbytečného odkladu, a to i v případě, že úraz již byl ohlášen.



ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Vaši smrtí toto pojištění i celá smlouva zaniká.

F. Pojištění trvalých následků úrazu



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 70 let.

Pojištění končí s ukončením smlouvy, max. den před výročním dnem v roce, ve kterém se dožijete 80 let.

Pojištění trvalých následků úrazu sjednáváme s progresivním plněním od 0,5% tělesného poškození. Se zahrnutím desetinásobné progresse vám vyplatíme pojistné plnění podle příslušného % tělesného poškození takto:

- od 0,5% do 25% včetně – z jednonásobku pojistné částky,
- nad 25% do 50% včetně – z dvojnásobku pojistné částky,
- nad 50% do 75% včetně – z trojnásobku pojistné částky,
- nad 75% do 90% včetně – ze čtyřnásobku pojistné částky,
- nad 90% do 95% včetně – ze šestinásobku pojistné částky,
- nad 95% do 99,99% včetně – z osminásobku pojistné částky,
- 100% – z desetinásobku pojistné částky.



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je úraz, který vám zanechá nejpozději do tří let od úrazu trvalé následky definované v „Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné ke dni vzniku úrazu.

Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určujeme podle dále uvedených zásad a podle oceňovací tabulky platné v době vzniku pojistné události. Oceňovací tabulku máme právo doplňovat a měnit, je součástí smlouvy a její aktuální verze je k dispozici na našich internetových stránkách.

Zanechá-li vám úraz trvalé následky, které dosáhnou minimálně 0,5% tělesného poškození, vyplatíme vám z pojistné částky pojistné plnění vypočtené podle příslušného % poškození.

Poškození se stanoví jako součet procent pro jednotlivá ustálená tělesná poškození, nejvýše však do výše 100%, a to podle oceňovací tabulky (k ustálení dochází obvykle nejdříve po jednom roce ode dne úrazu, s výjimkou případů, kdy je rozsah trvalého tělesného poškození jednoznačně zřejmý před uplynutím této doby). Pokud se tělesná poškození neustálila do tří let ode dne úrazu, považujeme pro účely této smlouvy taková tělesná poškození za ustálená uplynutím této doby s výjimkou případů, kdy jste nedodržel doporučený léčebný režim.

Stanoví-li oceňovací tabulka procentní rozpětí, určujeme příslušné % poškození tak, aby v rámci daného rozpětí odpovídalo plnění povaze a rozsahu tělesného poškození způsobeného úrazem.

Nemůžeme-li plnit proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí jednoho roku ode dne úrazu ještě ustáleny, avšak je již znám jejich minimální rozsah po ustálení a tento odpovídá min. 0,5%, můžeme vám na základě hlášení pojistné události poskytnout zálohu. Týkají-li se jednotlivé trvalé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotíme je jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

Případné opakované ohodnocení trvalých následků lze provést na vaši žádost pouze u odborného lékaře, kterého určíme, a to ke třem letům od úrazu na vaše náklady. Pokud je to nezbytné, získáváme relevantní informace na základě odborné lékařské expertizy od odborného lékaře. Odborný lékař vyhotoví expertizu, tj. zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti na základě dodaných lékařských zpráv nebo zdravotnické dokumentace od všech ošetřujících lékařů a v případě potřeby i na základě prohlídky nebo vyšetření. Konečnou výši rozsahu trvalých následků úrazu stanovujeme my.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, kdy došlo k úrazu. Za jeden rok od tohoto dne začíná běžet promlčecí lhůta.



POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO

Po ustálení trvalých následků jste nám povinen nahlásit pojistnou událost, požádat nás o zajištění ohodnocení trvalých následků a dodržet termín a místo ohodnocení rozsahu trvalých následků, které jsme vám stanovili.



VÝLUKY A OMEZENÍ PLNĚNÍ

Nárok na plnění za trvalé následky úrazu vám zaniká, dojde-li k úmrtí následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k vašemu úrazu došlo, a doposud nebylo vyplaceno pojistné plnění.

Není-li možno získat relevantní informace nutné k posouzení vašich trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká.

Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které jste měl poškozeny již před úrazem, snižujeme % poškození za trvalé následky o tolik procent, kolika procentům odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky.



ZÁNIK POJIŠTĚNÍ

Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.

G. Pojištění léčení úrazu



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 70 let.

Pojištění končí s ukončením smlouvy, max. den před výročním dnem v roce, ve kterém se dožijete 80 let.

Pojištění léčení úrazu si sjednáváte pro případ úrazů, které jste prokazatelně utrpěl v době trvání pojištění a které jsou definované v „Oceňovací tabulce léčení úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“).

Oceňovací tabulku máme právo doplňovat a měnit, je součástí smlouvy a její aktuální verze je k dispozici na našich internetových stránkách.



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je úraz, který jste utrpěl v době trvání pojištění a který je definován v oceňovací tabulce platné v době vzniku úrazu. Úraz musí být potvrzen při prvním ošetření nebo prokázán později objektivním vyšetřením.

Výši pojistného plnění představuje součin pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události a násobku uvedeného v oceňovací tabulce pro příslušnou diagnózu. Částku pojistného plnění v rámci jedné pojistné události stanovujeme na základě lékařské zprávy o úrazu. Plnění vyplatíme v jedné částce obratem po skončení šetření nahlášené pojistné události a bez závislosti na skutečné době léčení tohoto úrazu.

Bylo-li vám způsobeno jedním úrazem několik tělesných poškození různých druhů, zaplatíme pouze za léčení u nejzávažnějšího úrazu s výjimkou plnění za polytraumata, kdy budeme postupovat podle konkrétního kódu a specifického ujednání uvedeného v oceňovací tabulce.

Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění, vyjma ukončení uplynutím doby trvání pojištění.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

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



VÝLUKY A OMEZENÍ PLNĚNÍ

Pojistné plnění se nevztahuje na úrazy, které nejsou definovány v oceňovací tabulce. Při vstupu do pojištění a případně i při likvidaci pojistné události jsme oprávněni ověřit výši vašeho příjmu a v případě snížení vašeho příjmu a tomu neodpovídající výši pojistné částky, která je stanovena v závislosti na průměrném čistém měsíčním příjmu, máme právo zkrátit pojistné plnění. Tabulka pro stanovení maximální výše pojistné částky je k dispozici na našich internetových stránkách.



ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.

H. Pojištění hospitalizace



POPIS POJIŠTĚNÍ

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 70 let.

Pojištění končí nejpozději den před výročním dnem po dosažení výstupního věku 75 let.



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nutný pobyt v nemocnici. Plnění vám pak vyplatíme od 1. dne léčení (vč. sobot, nedělí a svátků); za každý den vaší hospitalizace vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni vzniku úrazu nebo nemoci.

Maximální počet dnů, za které vám vyplatíme pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je 730 dnů.

V případě dlouhodobého pobytu v nemocnici vám můžeme na základě hlášení pojistné události pro zálohové plnění poskytnout opakované zálohové plnění. O takové plnění nás můžete požádat nejdříve po jednom měsíci od vzniku pojistné události.



POJISTNÁ UDÁLOST, PODMÍNKY POJISTNÉHO PLNĚNÍ A JEHO VÝPLATY

Opakované zálohové plnění vám můžeme poskytnout za každý ukončený měsíc pobytu v nemocnici. Spolu s každou žádostí nám musíte doložit také potvrzení lékaře o trvání pobytu v nemocnici z důvodu léčení a důvod vaší hospitalizace. Za 2. a každé následné vyplacené opakované zálohové plnění máme právo účtovat poplatek (viz platný PPPP). V případě hospitalizace poskytneme plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10), které jsou dle vyšetření jednoznačně prokazatelné. Výplata pojistného plnění končí nejpozději se zánikem pojištění, vyjma ukončení uplynutím doby trvání pojištění.



DATUM VZNIKU POJISTNÉ UDÁLOSTI

Datem vzniku pojistné události je den, kdy nastoupíte do nemocnice.



ČEKACÍ DOBA

Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění.

Zvláštní čekací doba v délce tří měsíců je stanovena pro hospitalizaci výlučně z důvodu těhotenství, v délce osmi měsíců pro hospitalizaci výlučně z důvodu porodu, zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie nebo ortopedie čelisti.

Pokud si zvýšíte pojistnou částku tohoto pojištění, běží pro navýšenou část ode dne účinnosti změny nová čekací doba.

V případě navýšení pojistné částky budeme za úraz nebo onemocnění, které nastalo, bylo diagnostikováno nebo prvotně léčeno již před tímto navýšením, plnit ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu nebo onemocnění.

Nárok na výplatu pojistného plnění za hospitalizaci za účelem preventivních léčebných zákroků z důvodu genetických předpokladů rakoviny vzniká nejdříve po dvou letech od počátku tohoto pojištění.



VÝLUKY A OMEZENÍ PLNĚNÍ

Pojistné plnění z pojištění hospitalizace se nevztahuje na:

- léčebné pobyty v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, s výjimkou případů, kdy váš pobyt bezprostředně navazuje na hospitalizaci a je nezbytný pro další léčení z důvodu vážných stavů po nemoci, úrazu a vážných pooperačních stavů. Maximální počet dnů za následnou rehabilitaci v rámci jedné pojistné události je 14 dnů (pobyty ze sociálních důvodů jsou vyloučeny). Neplníme také za pobyty v psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, a dále pobyty v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče,
- zákroky a zásahy z lékařského hlediska ne nezbytné, které jste si nechal provést na svém těle, jako např. kosmetické zákroky,
- preventivní léčebné zákroky z důvodu genetických předpokladů rakoviny, pokud faktory ovlivňující zdravotní stav dle MKN 10 byly zjištěny před počátkem pojištění,
- organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10) vzniklé v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek,
- poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci dle MKN 10 diagnózy F10 – F99.



ZÁNİK POJIŠTĚNÍ

Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.