

Výňatek z ujednání Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění – JUNIOR verze 01/2019

DOPRAVNÍ NEHODA

Dopravní nehodou rozumíme událost v provozu na pozemních komunikacích a dále nehoda při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech. Pojistnou událostí je pouze takový úraz, po kterém je pojištěný ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě dopravní nehody nebo nejpozději do 24 hodin po nehodě ve zdravotnickém zařízení. Dopravní nehoda musí být šetřena na místě nehody policií nebo jiným příslušným státním orgánem, který je pověřen šetřením těchto nehod. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

Dopravní nehodou rozumíme:

- 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.
- 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 újm na zdraví. Do stejného právního režimu spadají i visuté lanové dráhy a také trolejbusová doprava.
- 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.
- 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 proudů 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 řídiče), která neslouží k dopravě osob (např. silniční válce, buldozery apod.) nebo v nákladních automobilech v prostoru pro náklad, pokud není pro dopravu osob určen,
- nastalé 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),
- nastalé při provádění typových zkoušek všech druhů dopravních prostředků (při provádění typových zkoušek rychlosti, brzd, zvratu a stability motorového vozidla, dojezdu s největší rychlostí, zajištění motorových vozidel apod.),
- které si pojištěný způsobil sám nebo které mu 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.

POJIŠTĚNÍ PRO VÁS

POJIŠTĚNÍ SMRTI

Pojištění můžete sjednat ve věku od 18 let do 70 let. Pojištění končí nejpozději v roce, ve kterém se dožijete 80 let.

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. Tuto zálohu rozdělíme na 30 %, které vyplatíme pojištěnému dítěti, a 70 %, které převedeme do kapitálové hodnoty smlouvy. Po vyplacení zálohy za terminální stadium onemocnění již nemůžete pojistnou částku zvyšovat ani prodlužovat dobu trvání pojištění. Pojistné platíte i nadále za původně sjednanou pojistnou částku, nikoliv za její zbývající část po odečtení zálohy. Ve všech případech, kdy dojde v době trvání pojištění k vašemu následnému úmrtí, vyplatíme 30 % pojistné částky ponížené o již vyplacenou zálohu pojištěnému dítěti a 70 % pojistné částky ponížené o již vyplacenou zálohu převedeme do kapitálové hodnoty smlouvy.

Zvýšíte-li pojistnou částku pojištění smrti v posledních dvou letech přede dnem, kdy vám lékař potvrdil terminální stadium onemocnění, stanovíme výši zálohy z pojistné částky platné před jejím zvýšením. Při vašem následném úmrtí vyplatíme z pojistné částky platné k datu úmrtí ponížené o již vyplacenou zálohu 30 % pojištěnému dítěti a 70 % převedeme do kapitálové hodnoty smlouvy.

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.

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.

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NEBO DLOUHODOBÉ PÉČE S JEDNORÁZOVOU VÝPLATOU POJISTNÉ ČÁSTKY

Popis pojištění

Pojištění můžete sjednat ve věku od dovršených 18 do 65 let, za podmínky že je současně sjednáno pojištění smrti. Pojištění končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se dožijete 70 let. Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče sjednáváte pro případ invalidity 3. stupně, který automaticky zahrnuje i pojištění dlouhodobé péče ve stupni závislosti II a vyšším (dále jen „příspěvek na péči“).

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplatu

Pojistnou událostí je:

- uznání invalidity ČSSZ ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a ustanovení smlouvy, ke kterému došlo v průběhu trvání pojištění, nebo
- příznání 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.

Pokud vám byl v době trvání pojištění způsoben úraz při dopravní nehodě, pro jehož následky jste byl následně uznán invalidním 3. stupně, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a příslušných 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 úrazu, maximálně však do výše částky 1 mil. Kč.

Pojistné plnění poskytneme i za diagnózy F00 – F99 (poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10).

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

Pokud zvýšíte pojistnou částku a jste uznán invalidním 3. stupně nebo je vám přiznán příspěvek na péči, v obou případech vylučně z důvodu nemoci, vzniká vám nárok na takto zvýšené pojistné plnění až pro pojistné události, které nastanou po uplynutí jednoho roku od data účinnosti této změny.

Pokud zvýšíte pojistnou částku a jste uznán invalidním 3. stupně nebo je vám přiznán příspěvek na péči vylučně v důsledku úrazu, vyplatíme vám pojistnou částku platnou ke dni vzniku úrazu.

Splnění podmínky jednoho roku nevyžadujeme, pokud nám jednoznačně prokážete, že onemocnění, pro které jste byl uznán invalidním 3. 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.

Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, od kterého jste byl uznán ČSSZ invalidním 3. stupně, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a příslušných pojistných podmínek, nebo vám byl přiznán příspěvek na péči.

Výluky a omezení plnění

Pojistné plnění neposkytneme za diagnózy F00 – F99 vzniklé v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek.

Zánik pojištění

K datu uznání 3. stupně invalidity nebo příznání příspěvku na péči zaniká pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s jednorázovou výplatou pojistné částky. Smlouva zůstává nadále v platnosti.

DĚTSKÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ VÁŽNÝCH NEMOCÍ A ÚRAZŮ

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplatu

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy některé z vážných nemocí nebo podstoupení některé z operací, k němuž došlo během trvání pojištění a splňuje podmínky stanovené ve smlouvě.

Pojistné plnění poskytneme za maximálně tři pojistné události, které nastanou v průběhu trvání pojištění, a to vždy ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události.

Mezi daty potvrzení diagnózy, resp. daty provedení operačního výkonu je pro jednotlivé pojistné události stanovena doba 12 měsíců, kdy neposkytneme pojistné plnění. Pokud další pojistná událost nastane v této době, pojištění nezaniká a z této pojistné události nárok na plnění nevzniká.

Výplatu pojistného plnění provedeme na základě zaslaného hlášení pojistné události, a to nezávisle na případném dalším plnění z jakéhokoliv jiného pojištění sjednaného ve smlouvě.

Dojde-li k souběhu více pojistných událostí najednou v rámci jedné skupiny (výčet skupin uveden dále), vyplatíme pojistné plnění jen jednou. Pojistné plnění vyplatíme pouze za předpokladu přežití alespoň 30 kalendářních dnů od data vzniku pojistné události.

Diagnózy a operační zákroky dělíme do šesti skupin.

1. skupina – selhání důležitých orgánů

- totální ledvinové selhání
- transplantace životně důležitých orgánů
- aplastická anémie
- diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu)

2. skupina – nervový systém

- paraplegie
- tetraplegie (kvadruplegie)
- hemiplegie
- kóma
- roztroušená skleróza
- mozková obrna (poliomyelitida)
- klíšťová meningoencefalitida
- Lymeská nemoc (borrelióza)
- meningitida (meningoencefalitida)
- encefalitida (meningoencefalitida)
- epilepsie
- tetanus
- významné poškození mozku způsobené úrazem

3. skupina – kardiovaskulární systém

- infarkt myokardu
- cévní mozková příhoda
- operace aorty
- operace srdeční chlopně
- získané chronické srdeční selhání
- revmatická horečka

4. skupina – záněty

- virová hepatitida
- operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)
- stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy
- astma bronchiale

5. skupina – nádory

- rakovina (nádorová onemocnění)
- nitrolební (intrakraniální) nádor

V případě hospitalizace poskytneme plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10), které jsou dle vyšetření jednoznačně prokazatelné.

Pojistnou událostí je také hospitalizace z důvodu komplikací po kosmetických operacích, které jsou prokazatelně nezaviněné pojištěným dítětem. Pokud je pojištěné dítě k datu vzniku pojistné události v pracovním poměru nebo má pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti, poskytneme pojistné plnění v případě, kdy je pojištěné dítě hospitalizováno s komplikacemi po kosmetické operaci a zároveň má po tuto dobu vystavenou pracovní neschopnost. Osoba samostatně výdělečně činná, která je poplatníkem nemocenského pojištění, dokládá potvrzení správy sociálního zabezpečení o čerpání nemocenských dávek. Osoba samostatně výdělečně činná, která není poplatníkem nemocenského pojištění, prokazuje nárok na plnění potvrzením lékaře o době léčení, na kterou by jinak pracovní neschopnost vystavena byla.

Pojistné plnění poskytneme také v případě nepřetržité hospitalizace dítěte z důvodu poporodních komplikací potvrzených odborným lékařem, ale pouze při splnění podmínky, že hospitalizace z důvodu poporodních komplikací bezprostředně navazuje na porod. Plnění vyplácíme pouze jednou z pojištění hospitalizace matky, a to i v případě, kdy matka není s dítětem hospitalizována. Maximální počet dnů, za které vyplatíme pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je v tomto případě 30 dnů.

V případě dlouhodobého pobytu v nemocnici můžeme na základě hlášení pojistné události pro zálohové plnění poskytnout opakované zálohové plnění. O takové plnění nás může pojištěné dítě (resp. jeho zákonný zástupce) požádat nejdříve po jednom měsíci od vzniku pojistné události. Opakované zálohové plnění můžeme poskytnout za každý ukončený měsíc pobytu v nemocnici. Spolu s každou žádostí nám musí pojištěné dítě doložit také potvrzení lékaře o trvání pobytu v nemocnici z důvodu léčení a důvod hospitalizace.

Výplata pojistného plnění končí nejpозději se zánikem pojištění, výjma ukončení uplynutím doby trvání pojištění.

Čekací doba

Základní čekací doba pro hospitalizaci z důvodu nemoci je dva měsíce od počátku tohoto pojištění. Tato čekací doba se nevztahuje na akutní infekční onemocnění nastalé po počátku pojištění, pokud je nutná hospitalizace na specializovaném infekčním oddělení nebo oddělení s obdobným režimem.

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

Vyluky a omezení plnění

Pojistné plnění z pojištění hospitalizace se nevztahuje na:

- léčebné pobyty v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, s výjimkou případů, kdy je pobyt nutný z důvodu přešlé hospitalizace a je nezbytný pro další léčení z důvodu vážných stavů po nemoci, úrazu a vážných pooperačních stavů.

Dále neplatíme za pobyt v psychiatrických léčebnách a zařízeních, s výjimkou případů, kdy je pobyt nutný z důvodu diagnózy F00 – F09 (organické duševní poruchy dle MKN 10), resp. se jedná o pobyt z důvodu diagnózy F10 – F99 dle MKN 10, která nastala v důsledku předchozí nemoci, která není ve vyluce.

Maximální počet dnů, za které poskytneme pojistné plnění za následný léčebný pobyt či pobyt v psychiatrické léčebně, v rámci jedné pojistné události je 30 dnů (pobyty ze sociálních důvodů jsou vyloučeny).

Neplatíme také za pobyty v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti, a to včetně následné pracovní neschopnosti, a dále za pobyty v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče.

- 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.

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pojištění hospitalizace zůstávají v platnosti dle SPP bez jakýchkoliv změn.

POJIŠTĚNÍ OŠETŘOVÁNÍ – ÚRAZ NEBO NEMOC

Popis pojištění

Odišně od ostatních pojištění můžete pojištění ošetřování dítěte sjednat pro dítě ve věku od 2 let (dovršených) do 17 let (celorok). Pojištění končí nejpозději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěné dítě dožije 18 let.

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty

Pojistnou událostí je úraz nebo nemoc, v jejichž důsledku rozhodl ošetřující lékař pojištěného dítěte o vzniku potřeby nepřetržitého ošetřování dítěte.

Pojistná událost nastává také v případě, kdy je ošetřující osoba nepřetržitě přítomna s pojištěným dítětem v nemocnici.

Rozhodnutí ošetřujícího lékaře máme právo prověřit na základě odborného posouzení zpracovaného naším smluvním lékařem.

Pojistné plnění vyplatíme následně od 29. dne ošetřování, a to za každý den ošetřování včetně sobot, nedělí a svátků. Pojistné plnění vyplatíme ve výši pojistné částky platné ke dni vzniku úrazu nebo nemoci.

Maximální počet dnů, za které vyplatíme pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je 365 dnů.

V případě dlouhodobého ošetřování můžeme pojištěnému dítěti na základě hlášení pojistné události pro zálohové plnění poskytnout opakované zálohové plnění. O takové plnění nás může pojištěné dítě (resp. jeho zákonný zástupce) požádat nejdříve po dvou měsících od vzniku pojistné události. Opakované zálohové plnění můžeme poskytnout za každý ukončený měsíc ošetřování.

V případě vzniku nového úrazu, resp. nové nemoci v době trvání ošetřování 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 ošetřování pro více úrazů, resp. nemocí, vyplatíme pojistné plnění maximálně do výše celkové doby ošetřování, po kterou vznikl nárok na plnění, a to pouze jednou.

V případě, že dojde k souběhu ošetřování z důvodu nemoci a úrazu, započítává se souběžná doba ošetřování pouze jednou.

Opakované léčení totožné diagnózy úrazu nebo nemoci, pro kterou je stanoveno ošetřování, považujeme za jednu pojistnou událost.

V případě ošetřování poskytneme plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10), které jsou dle vyšetření jednoznačně prokazatelné.

Výplata pojistného plnění končí nejpозději se zánikem pojištění, výjma ukončení uplynutím doby trvání pojištění.

Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy lékař pojištěnému dítěti potvrdil nutnost ošetřování.

Čekací doba

Základní čekací doba pro nemoc je dva měsíce od počátku tohoto pojištění. Zvláštní čekací dobu v délce 8 měsíců jsme stanovili z důvodu zubního ošetření, zhotovení zubních náhrad a úkonů chirurgie a ortopedie čelisti.

Pokud 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.

Vyluky a omezení plnění

Pojistné plnění z pojištění ošetřování se nevztahuje na:

- doprovod při léčebných pobytech v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, s výjimkou případů, kdy pobyt bezprostředně navazuje na hospitalizaci a je nezbytný pro další léčení z důvodu vážných stavů po nemoci, úrazu a vážných pooperačních stavů (vyloučeny jsou pobyty ze sociálních důvodů). Neplatíme také za doprovod při pobytu pojištěného dítěte v psychiatrických léčebnách nebo zařízeních, zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie nebo závislosti a dále při pobytech v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, jakož i ve speciálních dětských zařízeních a v ústavech sociální péče.

- těhotenské komplikace, porod, předčasný porod, přerušení těhotenství, hrozící potrat nebo potrat,

- 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,
- zákroky a zásahy z lékařského hlediska ne nezbytné, které si pojištěné dítě nechalo provést na svém těle, jako např. kosmetické zákroky.

Zánik pojištění

Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.

NEVYPOVĚDITELNOST POJIŠTĚNÍ

Jednotlivá pojištění můžeme vypovědět a zanikají:

- ke konci pojistného období, jde-li o pojištění s běžně placeným pojistným,
- s šestitýdenní výpovědní dobou, jde-li o pojištění s jednorázově zaplaceným pojistným,
- do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.

Zavazujeme se, že ani jedním ze způsobů uvedených výše nevypovíme:

- Pojištění dožití se sjednaného konce pojištění
- Pojištění smrti
- Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče (úraz/nemoc)
- Pojištění vážných nemocí a úrazů