

Výňatek z ujednání Pojistných podmínek produktu FLEXI RISK – verze 05/2020

Tento Výňatek z ujednání Pojistných podmínek produktu FLEXI RISK ode dne účinnosti vámi požadované změny pojistné smlouvy FLEXI RISK doplňuje a v rozsahu v něm obsažených ujednání má přednost a nahrazuje příslušná ustanovení pojistných podmínek, které jste obdržel při sjednání nabídky na uzavření této pojistné smlouvy.

DOPRAVNÍ NEHODA

Dopravní nehodu 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.

Ostatní podmínky zůstávají v platnosti dle Pojistných podmínek produktu FLEXI RISK (dále jen „PP FLEXI RISK“).

POJIŠTĚNÍ VÁŽNÝCH NEMOCÍ S JEDNORÁZOVOU VÝPLATOU

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplata

Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy jedné z vážných nemocí – rakoviny, cévní mozkové příhody, infarktu myokardu, totálního ledvinového selhání, ke kterému došlo v době trvání pojištění, zároveň se příznaky neprojeví před počátkem pojištění ani v čekací době a které splňuje podmínky stanovené ve smlouvě.

Definice pojmu

Totální ledvinové selhání – konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin; pojištěný musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny.

V případě totálního ledvinového selhání vzniká nárok na pojistné plnění, pokud podstupujete pravidelnou dialýzu nebo jste po transplantaci ledviny. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus, při splnění všech definovaných podmínek.

Čekací doba

U pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou uplatňujeme pro vznik pojistné události čekací dobu dva měsíce ode dne počátku tohoto pojištění. V případě, kdy jste si v posledních dvou měsících před pojistnou událostí zvýšil pojistnou částku pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou, vyplatíme pojistnou částku platnou před jejím zvýšením.

Výluky a omezení plnění

Pojistné plnění vám neposkytneme:
z diagnózy totálního ledvinového selhání za:
– přechodnou dialýzu,
– odstranění jedné ledviny,
– onemocnění ledvin vyžadující dialýzu.

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pojištění vážných nemocí s jednorázovou výplatou zůstávají v platnosti dle PP FLEXI RISK.

POJIŠTĚNÍ VÁŽNÝCH NEMOCÍ S FLEXIBILNÍ VÝPLATOU

Definice pojmu

Operace věnicových (koronárních) tepen z důvodu ischemické choroby srdeční

– kardiologický výkon, při němž vám je voperován koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnicových tepen, anebo zprůchodnění věnicových tepen provedené pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoliv jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku).

Operace aorty

– operační kardiologický výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku vředy nebo jejího vrozeného zúžení.

Čekací doba

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

Ostatní podmínky

U všech zdravotních událostí a zákroků byla odstraněna podmínka provedení na území České republiky nebo na území členských států Evropské unie. U všech diagnóz, zákroků a zdravotních událostí, kde poskytujeme pojistné plnění za hospitalizaci na jednotce intenzivní péče („JIP“), rozšiřujeme nárok na pojistné plnění také za hospitalizaci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení („ARO“).

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pojištění vážných nemocí s flexibilní výplatou zůstávají v platnosti dle PP FLEXI RISK.

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NEBO DLOUHODOBÉ PĚČE

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplata

V případě invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče a invalidity 2. stupně vám poskytneme plnění i za diagnózy F00 – F99 (poruchy duševní a poruchy chování dle MKN 10).

V případě invalidity 1. stupně poskytneme plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09) a také za diagnózu schizofrenie (F20). Tyto diagnózy musí být 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 jednom a půl roce 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. jednoho a půl roku (pouze pro 1. stupeň invalidity) od data účinnosti této změny.

Splnění podmínky jednoho roku, resp. jednoho a půl roku 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 expertízy.

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

Výluky a omezení plnění

V případě invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče a invalidity 2. stupně vám neposkytneme plnění za diagnózy F00 – F99 vzniklé v přičinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek.

V případě invalidity 1. stupně vám neposkytneme plnění za diagnózy F00 – F09 a za diagnózu schizofrenie (F20), pokud vzniknou v přičinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek. Dále vám plnění neposkytneme za poruchy duševní a poruchy chování (diagnózy F10 – F99 dle MKN 10), vyjma schizofrenie (F20).

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče zůstávají v platnosti dle PP FLEXI RISK.

POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplata

Pro osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) neplatí nemocenské pojištění je maximální počet dnů, za které vyplatíme pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, 548 dnů.

Z pojištění pracovní neschopnosti poskytneme plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10) a také za diagnózu schizofrenie (F20), které jsou dle vyšetření jednoznačně prokazatelné.

Pojistnou událostí je také pracovní neschopnost z důvodu komplikací po kosmetických operacích, které jste prokazatelně nezavinil.

Pojistné plnění poskytneme také za pracovní neschopnost v důsledku těhotenských komplikací. Maximální počet dnů, za které poskytneme plnění v průběhu jednoho těhotenství, je 30 dnů.

Pro OSVČ neplatí nemocenské pojištění dále platí, že pokud se nemoc nebo úraz, kvůli kterým byla pracovní neschopnost vystavena, opakovaně vyskytne nejdříve po 7 letech od vyléčení, považujeme je za novou pojistnou událost, za kterou poskytneme pojistné plnění v součtu opět za max. 548 dnů. Vyléčením rozumíme stav, kdy se příznaky nemoci nebo úrazu neprojeví způsobem, který by bylo nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace, nebo způsobem, který by vyžadoval léčbu a vystavení pracovní neschopnosti.

Pokud nemoc, pro kterou byla pracovní neschopnost vystavena, nastala v době trvání pracovního poměru, resp. v době, kdy jste byl aktivní OSVČ, vyplatíme vám pojistné plnění i v případě, že došlo v průběhu trvání pracovní neschopnosti k ukončení pracovního poměru, resp. k přerušení provozování živnosti. Pojistné plnění poskytneme dle potvrzené doby trvání pracovní neschopnosti, max. však po dobu 30 dnů od data ukončení pracovního poměru, resp. od data přerušení provozování živnosti.

V případě, kdy vám bude vystavena pracovní neschopnost z důvodu jedné z nemocí definovaných v II. kapitole PP FLEXI RISK, v článku 5, bodě A nebo B, poskytneme pojistné plnění za celou potvrzenou dobu trvání pracovní neschopnosti (u OSVČ neplatí nemocenské pojištění poskytneme pojistné plnění za dobu léčby potvrzenou lékařem). Pokud k úrazu, pro který byla pracovní neschopnost vystavena, došlo v době trvání pracovního poměru, resp. v době, kdy jste byl aktivní OSVČ, vyplatíme vám pojistné plnění i v případě, že došlo v průběhu trvání pracovní neschopnosti k ukončení pracovního poměru, resp. k přerušení provozování živnosti. Pojistné plnění poskytneme dle potvrzené doby trvání pracovní neschopnosti, max. však dle Oceňovací tabulky plnění za léčení úrazu platné v době vzniku úrazu.

Odchylně od ustanovení PP FLEXI RISK jsme zrušili poplatek za opakované zálohové plnění.

Čekací doba

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

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

Povinnosti pojištěného

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

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

Výluky a omezení plnění

Pojištění pracovní neschopnosti se nevztahuje na:

- léčebné pobyty v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, s výjimkou případů, kdy je pobyt nutný z důvodu léčení vážných stavů po nemoci či úrazu v pracovní neschopnosti.

Dále se pojištění nevztahuje na 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 výluce.

Plnění poskytneme za podmínky, že je pobyt v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách a zařízeních nutný z důvodu daného léčení a zároveň započne do 1 roku od ukončení pracovní neschopnosti, přičemž nemusí na pracovní neschopnost bezprostředně navazovat.

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

- preventivní léčebné zákroky z důvodů 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) a také na diagnózu schizofrenie (F20), které vznikly v přičinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek,
- poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci dle MKN 10 diagnózy F10 – F99, vyjma schizofrenie (F20),
- porod, předčasný porod, přerušení těhotenství nebo potrat, ke kterému nedošlo z důvodu těhotenských komplikací.

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pojištění pracovní neschopnosti zůstávají v platnosti dle PP FLEXI RISK.

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty

V případě hospitalizace poskytneme plnění za organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10) a také za diagnózu schizofrenie (F20). Tyto diagnózy musí být dle vyšetření jednoznačně prokazatelné.

Pojistnou událostí je také hospitalizace z důvodu komplikací po kosmetických operacích, které jste prokazatelně nezavinil. Pojistné plnění vám poskytneme v případě, že jste hospitalizován s komplikacemi po kosmetické operaci a zároveň máte po tuto dobu vystavenou pracovní neschopnost. Pokud jste osoba samostatně výdělečně činná, která je poplatníkem nemocenského pojištění, doložte potvrzení správy sociálního zabezpečení o čerpání nemocenských dávek. Pokud jste osoba samostatně výdělečně činná, která není poplatníkem nemocenského pojištění, prokážete nárok na plnění potvrzením lékaře o době léčení, na kterou by vám 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 vyplatíme 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.

Odchylně od ustanovení PP FLEXI RISK jsme zrušili poplatek za opakované zálohové plnění.

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. Pokud je příčinou pojistné události jiné akutní onemocnění, u kterého se jednoznačně prokáže, že nemůže mít příčinnou souvislost s onemocněními, obtížemi nebo projevy, které se vyskytly před počátkem pojištění, může pojišťovna rozhodnout o poskytnutí pojistného plnění i v případě vzniku pojistné události v čekací době.

Výluky 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 neplníme 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 výluce.
- 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).
- organické duševní poruchy (diagnózy F00 – F09 dle MKN 10) a také na diagnózu schizofrenie (F20), které vznikly v příčinné souvislosti s požíváním alkoholu a/nebo psychoaktivních látek,
- poruchy duševní a poruchy chování z důvodu nemoci dle MKN 10 diagnózy F10 – F99, vyjma schizofrenie (F20).

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pojištění hospitalizace zůstávají v platnosti dle PP FLEXI RISK.

NEVYPOVĚDITELNOST POJIŠTĚNÍ

Jednotlivá pojištění můžeme vypovědět a zanikají:

- a) ke konci pojistného období,
- b) 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