Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění – JUNIOR

Ze dne 1. května 2020

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 speciálních pojistných podmínek (dále jen „SPP“).

Obsah

ČLÁNEK 1 – Základní pojmy 2

ČLÁNEK 2 – Pojistné 3

ČLÁNEK 3 – Náklady, poplatky a cena pojištění 3

ČLÁNEK 4 – Změny ve smlouvě 3

ČLÁNEK 5 – Fixace pojistné smlouvy 4

ČLÁNEK 6 – Dopravní nehoda 4

ČLÁNEK 7 – Pojistné plnění pro pojištěné dítě 4

ČLÁNEK 8 – Rozsah pojištění 4

A. Pojištění pro vás 5

B. Dětská pojištění 7

ČLÁNEK 1
Základní pojmy

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

a) Alokace pojistného (dále jen "alokace")	▸ rozdělení pojistného na pokrytí jednotlivých položek spojených s poskytovanou finanční službou podle podmínek smlouvy ▸ *Počáteční alokace* – snížená alokace pojistného v prvních letech trvání pojištění, určená na pokrytí pořizovacích nákladů (např. odměna zprostředkovateli, počáteční administrativní náklady, zdravotní ocenění) – viz platný Přehled poplatků a parametrů produktu (dále jen „PPPP“).
b) Celkové pořizovací náklady	▸ *u běžně placených smluv* – počáteční alokace a poplatek ze zaplaceného běžného pojistného ▸ *u jednorázově zaplacených smluv* – poplatek ze zaplaceného jednorázového pojistného
c) Dopravní nehoda	▸ událost v provozu na pozemních komunikacích a dále nehoda při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech
d) Garantovaný fond	▸ fond s garantovanou výší minimálního zhodnocení finančních prostředků
e) Hodnota fondu u smlouvy	▸ počet podílových jednotek k dané smlouvě a k danému fondu vynásobený jejich prodejní cenou
f) Hotovost	▸ částka určená k vyrovnání zaokrouhlovacích rozdílů při převodu na podílové jednotky, případně k evidování záporné kapitálové hodnoty
g) Kapitálová hodnota smlouvy	▸ pojistná rezerva stanovená platnými pojistně-technickými postupy pro jednotlivou smlouvu, vyjádřená v Kč ▸ Garantovaná výše pravidelného růstu kapitálové hodnoty (zhodnocení) je uvedena v pojistce a v PPPP.
h) Nákupní cena jednotky	▸ vztahuje se k fondům a je to cena, za kterou prodáváme jednotky ke smlouvě; nákupní cena jednotky se rovná prodejní ceně jednotky
i) 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 ošetřovatelskou službou a pracující dle všeobecně uznávaných poznatků vědy
j) 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)
k) Oceňovací den	▸ den, ke kterému stanovíme nákupní a prodejní cenu podílových jednotek jednotlivých fondů
l) Pojistná smlouva produktu FLEXI životní pojištění – JUNIOR (dále jen „JUNIOR“)	▸ kombinace pojištění a investic do kapitálové hodnoty smlouvy sjednávaná ve prospěch pojištěného dítěte ▸ V případě běžně placeného pojistného můžete pojištění JUNIOR uzavřít nejdříve ve věku od dovršených 18 let a nejpozději v roce, ve kterém se dožijete věku 70 let; pro pojištěné dítě se vstupním věkem od 0 let do nedovršených 18 let. Minimální pojistnou dobu jsme stanovili na 5 let; maximální pojistná doba může být do roku, ve kterém se pojištěné dítě dožije minimálně 19 let a maximálně 25 let, při zachování vašeho maximálního výstupního věku 80 let. ▸ V případě jednorázově placeného pojistného můžete pojištění JUNIOR uzavřít nejdříve ve věku od dovršených 18 let (horní hranice není omezena), pro pojištěné dítě se vstupním věkem od 0 let do nedovršených 18 let. Minimální pojistnou dobu jsme stanovili na 5 let; maximální pojistná doba může být do roku, ve kterém se pojištěné dítě dožije minimálně 19 let a maximálně 25 let.
m) Pojištěné riziko	▸ riziko, které je definováno typem pojištění a pojistnou částkou
n) Polytrauma	▸ velmi závažná zranění, která mají velký rozsah a při kterých je vždy poškozeno více orgánových soustav současně
o) Prodejní cena jednotky	▸ vztahuje se k fondům a je to cena, za kterou odkoupíme jednotky ze smlouvy
p) Předběžné krytí	▸ pojištění, které je sjednané na pojistnou dobu od 00:00 hodin následujícího dne od podpisu nabídky do 24:00 hodin dne předcházejícího dni uvedenému ve smlouvě jako počátek pojištění, nejvýše však na dobu 29 dnů
q) Terminální stadium	▸ vážný zdravotní stav způsobený onemocněním, který vede s vysokou pravděpodobností k úmrtí pojištěného do 12 měsíců od data potvrzení prognózy; prognóza terminálního stadia musí být potvrzena příslušným odborným lékařem (tj. onkologem, kardiologem apod.)
r) Tělesné poškození	▸ poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu bez ohledu na to, zda toto poškození zanechá či nezanechá trvalé následky
s) Úraz	▸ neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým byla pojištěnému způsobena smrt nebo tělesné poškození, pokud tělesné poškození bylo potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském vyšetření

ČLÁNEK 2
Pojistné

a) **Pojistné můžete zaplatit:**
– najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno (jednorázové pojistné),
– za dohodnutá pojistná období (běžné pojistné).

b) Kdykoliv v době trvání smlouvy můžete **zaplatit mimořádné pojistné** v námi stanovené minimální a maximální výši, tj. jednorázově zaplatit pojistné nad rámec sjednaného běžného pojistného nebo počátečního jednorázového pojistného. Mimořádné pojistné zvyšuje kapitálovou hodnotu smlouvy. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na vaši povinnost platit sjednané běžné pojistné. Jsme oprávněni použít část mimořádného pojistného na pokrytí dlužného běžného pojistného k datu připsání mimořádného pojistného na náš účet.
Mimořádné pojistné můžete uhradit **na základě pokynů uvedených ve smlouvě**. K úhradě mimořádného pojistného je **určen zvláštní variabilní symbol**. Jsme oprávněni odmítnout mimořádné pojistné zaplacené pod/nad stanovenou minimální/maximální hranici.

c) Běžné pojistné, jednorázové pojistné i mimořádné **pojistné používáme podle platných pojistně-technických pravidel** k navyšování kapitálové hodnoty smlouvy.

d) Jednorázové, běžné a mimořádné pojistné zaúčtujeme bez zbytečného odkladu, nejdříve však v den, kdy jsou peníze připsány a identifikovány na našem účtu. Nejsme zodpovědní za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu a/nebo variabilního symbolu a/nebo specifického symbolu, kterou jste zavinil.

ČLÁNEK 3
Náklady, poplatky a cena pojištění

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

ČLÁNEK 4
Změny ve smlouvě

- **Můžete nás požádat o:**
  a) **zvýšení nebo snížení běžného pojistného**
  b) **změnu v technice a frekvenci** placení pojistného
  c) **zvýšení, popř. snížení pojistné částky**; při zvýšení pojistné částky máme právo provést dodatečné zdravotní posouzení pojištěného
  d) dočasné **přerušení placení** pojistného; k dočasnému přerušení placení pojistného může dojít pouze v případě takového stavu kapitálové hodnoty smlouvy, která bude postačovat na pokrytí poplatků (viz platný PPPP) a rizikového pojistného po dobu přerušení placení pojistného; dočasné přerušení placení pojistného vstupuje v platnost prvním dnem pojistného období následujícího po pojistném období, za které bylo naposledy zaplaceno běžné pojistné
  e) **výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy**, pokud tato částka dosáhne námi stanovené minimální výše (dle platného PPPP), resp. nepřesáhne námi stanovenou maximální výši; k uskutečnění výplaty může dojít nejdříve v roce, ve kterém pojištěné dítě dosáhne 19 let
  Podmínkou pro uskutečnění výplaty je postačitelnost výše běžně placeného pojistného a zůstatku kapitálové hodnoty smlouvy pro pokrytí sjednaného rizikového pojistného a poplatků za správu smlouvy do konce trvání smlouvy.
  Při splnění výše uvedených podmínek provedeme výplatu kapitálové hodnoty nejdříve po dvou pracovních dnech a současně nejpozději do čtyř týdnů ode dne, kdy jste nám žádost doručil.
  Při vyřizování žádosti o výplatu části kapitálové hodnoty jsme vám oprávněni účtovat poplatek (viz platný PPPP).
  Žádost lze podat pouze na našem formuláři, kde musí být provedeno ověření vašich identifikačních údajů.
  f) **dodatečné sjednání, popř. vyloučení pojištění** smrti nebo pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s jednorázovou výplatou pojistné částky
  g) dodatečné sjednání, popř. vyloučení pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče, pojištění denního odškodného – úraz, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc a pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc
  h) **změnu pojistníka**; nelze v době trvání fixace, kdy je pojistníkem pojištěné dítě. V době žádosti o změnu pojistníka musí mít osoba, která se má stát novým pojistníkem, dovršených 18 let a se změnou musí souhlasit Pojištěné dítě se může stát novým pojistníkem pouze v případě jednorázově zaplaceného pojistného, nebo v případě fixace.
  i) **změnu doby trvání pojištění** (konec trvání pojištění pro pojištěné dítě je 19 let až 25 let)

- **Máme právo:**
  a) **v souvislosti s výše uvedenými změnami zvýšit, popř. snížit výši pojistné částky** (platí pro pojištění smrti a pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s jednorázovou výplatou pojistné částky), dále máme právo **zvýšit běžné pojistné** na úroveň danou platnými pojistně-technickými pravidly
  b) **za provedené změny** (vystavení dodatku) **účtovat poplatek** (viz platný PPPP)
  c) **stanovit výši pojistného s ohledem na změnu poplatků** v průběhu trvání pojištění a s ohledem na započtení aktuální výše kapitálové hodnoty

- **Ostatní ustanovení:**
  a) **Jste povinen seznámit zákonného zástupce pojištěného dítěte** (resp. pojištěné dítě po dosažení jeho zletilosti) **s obsahem smlouvy.**
  b) Všechny **změny** provedené na základě vaší písemné žádosti **vstupují v platnost dnem uvedeným na dodatku**; změny v rozsahu pojištění jsou zpravidla účinné od 1. dne měsíce následujícího po doručení žádosti k nám, pokud jsme se nedohodli jinak.
  c) Při jakékoliv provedené technické změně, která může ovlivnit výši pojistného, vzhledem k charakteru pojištění pojistné automaticky nesnižujeme na minimální výši postačitelnosti. **Ke snížení pojistného může dojít výhradně na základě vaší písemné žádosti.**

ČLÁNEK 5
Fixace pojistné smlouvy

- **Pokud dojde k vašemu úmrtí, smlouvu zafixujeme**, a to:
  - **v případě jednorázového pojistného** za podmínky, že bylo do data vašeho úmrtí uhrazeno,
  - **v případě běžného pojistného** za podmínky, že byly splněny podmínky pro zproštění od placení běžného pojistného.

- Smlouvu zafixujeme k datu nahlášení vašeho úmrtí do předem sjednaného konce pojištění.
  a) Na místo pojistníka nastoupí pojištěné dítě (v pojištění JUNIOR neplatí článek 22 odst. 3 VPP).
  b) Ve smlouvě nebude možné provádět technické změny.
  c) Smlouvu nelze vypovědět.
  d) Nelze zažádat o výplatu odkupného dle zákona.
  e) O výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy může požádat pouze pojištěné dítě, které se stalo pojistníkem. Podmínky pro výplatu části kapitálové hodnoty smlouvy jsou uvedeny v článku 4 těchto SPP.
  f) Veškerou písemnou komunikaci po dobu fixace adresujeme pojištěnému dítěti. Zákonný zástupce dítěte je povinen hlásit každou změnu adresy pojištěného dítěte.

ČLÁNEK 6
Dopravní nehoda

- 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 ve smyslu těchto SPP 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,
  - 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, zajíždění 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.

ČLÁNEK 7
Pojistné plnění pro pojištěné dítě

- a) **Při dožití se sjednaného konce pojištění vyplatíme pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu smlouvy**. Způsob výplaty kapitálové hodnoty si pojištěný zvolí před dožitím se sjednaného konce pojištění na formuláři k výplatě pojistného plnění.
- b) **V případě úmrtí** pojištěného dítěte **pojištění zaniká a vyplatíme vám kapitálovou hodnotu** smlouvy platnou ke dni nahlášení úmrtí, sníženou o částečné výplaty provedené po datu nahlášení úmrtí. V případě úmrtí pojištěného dítěte, které se stalo v průběhu trvání pojištění pojistníkem, vyplatíme kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení úmrtí, sníženou o částečné výplaty provedené po datu nahlášení úmrtí dle ustanovení článku 12, odst. 2 VPP.

ČLÁNEK 8
Rozsah pojištění

- **V případě jednorázově zaplaceného pojistného** nemůžete **pro sebe sjednat žádné** pojištění. **Pro** pojištěné **dítě** se **povinně sjednává pojištění trvalých následků úrazu** a **dále můžete volitelně sjednat** pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče, pojištění denního odškodného – úraz, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc a pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc.
- **V případě běžně placeného pojistného** si **povinně sjednáváte pojištění zproštění od placení pojistného** v případě smrti. **A dále si můžete sjednat** pojištění smrti a pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s jednorázovou výplatou pojistné částky. **Pro pojištěné dítě se povinně sjednává pojištění trvalých následků úrazu a dále můžete sjednat** pojištění vážných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče, pojištění denního odškodného – úraz, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc a pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc.

A. POJIŠTĚNÍ PRO VÁS
POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ BĚŽNÉHO POJISTNÉHO PRO PŘÍPAD SMRTI

Popis pojištění	▸ Pojištění můžete sjednat ve věku od 18 let do 70 let. Pojištění končí nejpozději v roce, ve kterém se dožijete 80 let.
Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	▸ Pojistnou událostí je vaše smrt, pokud k pojistné události došlo v době trvání pojištění a zároveň došlo ke splnění všech podmínek stanovených ve smlouvě. ▸ 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, a také smrt následkem sebevraždy. ▸ V případě vašeho úmrtí dojde ke zproštění od povinnosti platit běžné pojistné. Povinnost platit běžné pojistné ve sjednané výši přechází na nás, a to až do původně sjednaného konce pojištění. ▸ Zproštění od placení běžného pojistného počíná ode dne nejbližší splatnosti pojistného po datu vašeho úmrtí.
Datum vzniku pojistné události	▸ Datem vzniku pojistné události je den vašeho úmrtí.
Výluky a omezení plnění	▸ Dojde-li k vaší smrti, a pokud jsme se ve smlouvě nedohodli jinak, vyplatíme pojištěnému dítěti částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy platné ke dni nahlášení úmrtí v případech uvedených níže. Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez výplaty pojistného plnění a bez nároku na vrácení zaplaceného pojistného. ▸ Kladnou kapitálovou hodnotu vyplatíme, dojde-li k pojistné události: a) do doby 2 let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění. b) do doby 2 let od počátku pojištění následkem sebevraždy. c) 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 v případě události vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách. d) při vaší aktivní účasti 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; nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, kdy budete na straně iniciátora (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). e) přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu (války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace, občanské války).
Zánik pojištění	▸ Vaší smrtí toto pojištění zaniká. Smlouva zůstává nadále v platnosti.

POJIŠTĚNÍ SMRTI

Popis pojištění	▸ Pojištění můžete sjednat ve věku od 18 let do 70 let. Pojištění končí nejpozději v roce, ve kterém se dožijete 80 let.
Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	▸ Pojistnou událostí je vaše smrt anebo 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 pojištěnému dítěti pojistné plnění ve výši 30 % pojistné částky platné ke dni úmrtí. Pojistné plnění ve výši 70 % pojistné částky, platné ke dni úmrtí, převedeme do kapitálové hodnoty smlouvy. ▸ 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. ▸ 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.

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	▸ 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.
Datum vzniku pojistné události	▸ Datem vzniku pojistné události je den vašeho úmrtí nebo den, kdy vám bylo lékařem potvrzeno terminální stadium onemocnění.
Výluky a omezení plnění	▸ Dojde-li k vaší 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. ▸ Pojištění smrti zanikne bez výplaty pojistného plnění a bez nároku na vrácení zaplaceného pojistného, dojde-li k pojistné události: a) do doby 2 let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění. b) 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 v případě události vzniklé v důsledku opakovaného a déletrvajícího působení jaderného záření při práci v uranových dolech nebo jaderných elektrárnách. c) při vaší aktivní účasti 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; nebo v souvislosti s teroristickými událostmi všeho druhu, kdy budete na straně iniciátora (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). d) přímo či nepřímo válečnými událostmi, vojenskými nebo bojovými akcemi všeho druhu (války, invaze, nepřátelské nebo válečné operace, občanské války). ▸ 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 zaniká. Smlouva zůstává nadále v platnosti.

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 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. ▸ Pokud vám byl v době trvání pojištění způsoben úraz při dopravní nehodě dle ustanovení článku 6 těchto SPP, 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 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 přiznání 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 výlučně 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 výlučně 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 těchto 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 přiznání příspěvku na péči zaniká pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s jednorázovou výplatou pojistné částky. ▸ Smlouva zůstává nadále v platnosti.

B. DĚTSKÁ POJIŠTĚNÍ

- V pojištění JUNIOR sjednáváte pro pojištěné dítě jako povinné pojištění trvalých následků úrazu. K pojištění trvalých následků úrazu můžete u pojištěného dítěte dále volitelně sjednat tato pojištění:
  - pojištění vážných nemocí a úrazů, vč. připojištění na novotvary in situ
  - pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče
  - pojištění denního odškodného – úraz
  - pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc
  - pojištění ošetřování – úraz nebo nemoc
- Pojištění sjednáváte pro dítě ve věku od 0 let do nedovršených 18 let. Pojištění končí ve 24.00 hodin dne předcházejícího výročnímu dni trvání pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěné dítě dožije věku stanoveného ve smlouvě, minimálně 19 let věku a maximálně 25 let věku.
- Předběžné krytí je sjednáno pouze pro smlouvy, u kterých je počátek pojištění stanoven na 1. den následujícího měsíce po datu podpisu nabídky.
- Předběžné krytí se vztahuje pouze na úrazový děj a na ta z následujících dětských pojištění, která jsou platná ke dni počátku pojištění: pojištění trvalých následků úrazu, pojištění denního odškodného – úraz, pojištění hospitalizace.

- Předběžné krytí se sjednává za stejných podmínek a se stejnými parametry, jaké jsou u jednotlivých pojištění sjednaných ve smlouvě, s výjimkou pojistných částek, jejichž výše je omezena hodnotami uvedenými v PPPP platném ke dni, kdy pojistná událost nastala. Pojistné plnění z předběžného krytí poskytneme pouze v případě, že jsme nabídku přijali.

- Pojistné plnění vyplatíme na základě hlášení pojistné události:
  - pojištěnému dítěti, je-li zletilé
  - vám, pokud je pojištěné dítě nezletilé a jste zároveň zákonným zástupcem dítěte
  - zákonnému zástupci, pokud je pojištěné dítě nezletilé, a to za podmínky, že zákonný zástupce pojistnou událost nahlásil a uvedl správné číslo smlouvy

POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU

Popis pojištění	- Pojištění trvalých následků úrazu sjednáváme s progresivním plněním od 0,5 % tělesného poškození se čtyřnásobnou progresí. - Se zahrnutím čtyřnásobné progrese 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 100 % včetně – ze čtyřnásobku pojistné částky.
Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	- Pojistnou událostí je úraz, který pojištěnému dítěti nejpozději do tří let od úrazu zanechá trvalé následky definované v „Oceňovací tabulce plnění za trvalé následky úrazu“ (dále jen „oceňovací tabulka“) platné ke dni sjednání nabídky. - Výši pojistného plnění za trvalé následky úrazu určujeme podle dále uvedených zásad a podle oceňovací tabulky. Oceňovací tabulka je součástí smlouvy a její aktuální verze je k dispozici na našich webových stránkách. - Zanechá-li pojištěnému dítěti úraz trvalé následky, které dosáhnou minimálně 0,5 % tělesného poškození, vyplatíme mu 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 pojištěné dítě nedodrželo doporučovaný 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 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 části. - Případné opakované ohodnocení trvalých následků lze provést na žádost pojištěného dítěte (resp. jeho zákonného zástupce) pouze u odborného lékaře, kterého určíme, a to ke třem letům od úrazu na náklady pojištěného dítěte. - 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. - Nejsou-li jakékoliv trvalé následky úrazů obsaženy v oceňovací tabulce, jsme oprávněni stanovit výši pojistného plnění v součinnosti s naším smluvním lékařem. K určení celkové výplaty pojistného plnění použijeme hodnoty uvedené v oceňovací tabulce pro trvalé následky, které jsou daným trvalým následkům svou povahou nejbližší.
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 je nám pojištěné dítě (resp. jeho zákonný zástupce) povinno nahlásit pojistnou událost, požádat nás o zajištění ohodnocení trvalých následků a dodržet termín a místo ohodnocení rozsahu trvalých následků, které jsme stanovili.

Výluky a omezení plnění	▸ Nárok na plnění za trvalé následky úrazu zaniká, dojde-li k úmrtí dítěte následkem úrazu do jednoho roku ode dne, kdy k úrazu došlo, a doposud jsme vyplatili pojistné plnění. ▸ Není-li možno získat relevantní informace nutné k posouzení trvalých následků, nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu nevzniká. ▸ Týkají-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánů, které mělo pojištěné dítě poškozené již před úrazem, snižujeme % poškození za trvalé následky o tolik procent, kolika odpovídalo předcházející poškození, určené též podle oceňovací tabulky.
Zánik pojištění	▸ Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.

POJIŠTĚNÍ VÁŽNÝCH NEMOCÍ A ÚRAZŮ

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	▸ Pojistnou událostí je potvrzení diagnózy některé z vážných nemocí nebo podstoupení některé z operací, k němuž došlo během trvání pojištění, zároveň se příznaky neprojevily před počátkem pojištění ani v čekací době a které splňuje podmínky stanovené ve smlouvě. ▸ Pojistné plnění poskytneme maximálně za jednu pojistnou událost z každé skupiny diagnóz, která nastane v průběhu trvání pojištění, a to vždy ve výši 100 % pojistné částky platné ke dni vzniku pojistné události. ▸ 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.
Dělení do šesti skupin	Diagnózy a operační zákroky dělíme do šesti skupin. ▸ **1. skupina – selhání důležitých orgánů** – totální ledvinové selhání – zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů – aplastická anémie – diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu) ▸ **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 ▸ **6. skupina – ostatní** – slepota – hluchota – ztráta řeči – těžké popáleniny – HIV

1. SKUPINA **Selhání důležitých orgánů**	**Totální ledvinové selhání –** konečné stadium ledvinového selhávání následkem chronického a nezvratného selhání funkce obou ledvin; pojištěné dítě musí podstupovat pravidelnou dialýzu nebo být po transplantaci ledviny. ▸ Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus, při splnění všech definovaných podmínek. **Zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů –** životně důležitými orgány pro účely pojištění rozumíme srdce, plíce, játra, ledviny, slinivku břišní, střeva, kdy příjemcem orgánu je pojištěné dítě. Povinnost plnit vzniká dnem zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci, přičemž transplantace musí být z lékařského hlediska nezbytně nutná a musí být objektivně potvrzeno selhání funkce příslušného orgánu odborným lékařem. **Aplastická anémie –** selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je splnění všech následujících požadavků: ▸ diagnóza aplastické anémie je potvrzena na základě výsledku punkce kostní dřeně, ▸ počet granulocytů (bílé krvinky s vyzrálými granuly v cytoplasmě) v krvi je nižší než 500/mm^3 (tj. 0,5 × 10^9/l) a krevních destiček nižší než 20 000/mm^3 (tj. 20 × 10^9/l), ▸ je prokázána anémie a retikulocytopenie, ▸ léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů: – pravidelné krevní transfúze, – pravidelná aplikace imunosupresivních látek, – transplantace kostní dřeně. ▸ Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je následkem terapie (např. antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením nebo chemoterapií), o některou z forem vrozené aplastické anémie nebo o aplastickou anémii, pokud bylo u pojištěného dítěte diagnostikováno nádorové onemocnění před uzavřením tohoto pojištění. Pojistná událost také nenastává v případě, že diagnóza aplastické anémie byla poprvé potvrzena během prvních dvou let od sjednání pojištění a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byli pojištěné dítě nebo jeho zákonní zástupci vědomi před uzavřením tohoto pojištění. **Diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu)** – diabetem pro účely pojištění rozumíme získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykemie; podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí. Vyloučen je diabetes mellitus II. typu vzniklý na základě obezity.
2. SKUPINA **Nervový systém**	**Paraplegie** – úplné a trvalé ochrnutí dolní poloviny těla. Povinnost plnit vzniká nejdříve 6 měsíců od počátku onemocnění po potvrzení diagnózy paraplegie příslušným odborným pracovištěm. Vyloučena jsou částečná a vrozená ochrnutí končetin. **Tetraplegie (kvadruplegie) –** úplné a trvalé ochrnutí všech čtyř končetin. Povinnost plnit vzniká nejdříve 6 měsíců od počátku onemocnění po potvrzení diagnózy tetraplegie příslušným odborným pracovištěm. Vyloučena jsou částečná a vrozená ochrnutí končetin. **Hemiplegie –** úplné a trvalé ochrnutí poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost. ▸ Povinnost plnit vzniká nejdříve 6 měsíců od počátku onemocnění po potvrzení diagnózy hemiplegie příslušným odborným pracovištěm. Vyloučena jsou částečná a vrozená ochrnutí končetin. **Kóma –** stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin (do 8 bodů na Glasgowské stupnici kómatu). Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. ▸ Následkem musí být trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezu. Povinnost plnit začíná dnem potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným odborným pracovištěm. Vyloučeno je kóma vzniklé následkem požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky. Dále neplníme za kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky. Vyloučeno je též umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely. **Roztroušená skleróza –** je autoimunitní onemocnění bílé hmoty CNS (mozku i míchy), které vede ke ztrátě myelinu v zánětlivých ložiscích (demyelinizace) a difúzní ztrátě axonů (neurodegenerace = postihuje i nervová vlákna). ▸ Projevuje se různými neurologickými příznaky (poruchy zraku, citlivosti, hybnosti apod.). ▸ Prokazuje se typickými nálezy při vyšetření CNS magnetickou rezonancí (MRI). ▸ U pacientů ve věku 10–12 let je nutná magnetická rezonance. ▸ Nárok na plnění vzniká potvrzením jednoznačné a definitivní diagnózy podle revidovaných McDonaldových kritérií (průkaz roztroušenosti v čase i prostoru) odborným lékařem. ▸ Za pojistnou událost nepovažujeme první akutní projev tohoto onemocnění, dále nejednoznačné neurologické diagnózy ani ostatní zánětlivá onemocnění.

2. SKUPINA
Nervový systém

Mozková obrna (poliomyelitida) – akutní infekce virem poliomyelitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalé paralýze projevující se poruchou pohybových funkcí nebo respirační nedostatečností; diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem a doložena průkazem infekce v séru a v likvoru (mozkomíšním moku). O pojistnou událost se nejedná, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře povinných očkování.

Pojistnou událostí není paralýza trvající méně než tři měsíce a případy Guillain-Barrého syndromu.

Klíšťová meningoencefalitida (KE) – encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry (rod Flavivirus). Přenašečem je klíště. Vzácně je přenos možný alimentární cestou.

- Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
  - KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně,
  - pojištěné dítě doložilo přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
  - závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.
- Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena v závislosti na onemocnění výše uvedeným způsobem.

Lymeská nemoc (borreliózа) – zánětlivé onemocnění způsobené bakteriemi komplexu Borrelia burgdorferi, které má projevy kožní, neurologické, kloubní, kardiologické, oční a další.

- Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:
  - pojištěné dítě jednoznačně doložilo přítomnost bakterie Borrelia burgdorferi,
  - pojištěné dítě doložilo přítomnost specifických protilátek proti Lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazujících akutní infekci),
  - pojištěné dítě bylo řádně dlouhodobě léčeno,
  - příznaky způsobené jednoznačně Lymeskou nemocí a závažnost jejích následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem (psychosyndrom, parézy periferních i hlavových nervů, dysartrie, ataxie, poruchy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující postižení kloubů).
- Pojistnou událostí při neurologických komplikacích jsou onemocnění s trvalým neurologickým defektem a současně klinicky potvrzeným nálezem odborného lékaře.
- Postižení kloubů a invalidizace musí být potvrzeny příslušným odborným lékařem.
- Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena v závislosti na onemocnění výše uvedeným způsobem.

Meningitida (meningoencefalitida) – zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením (například hemiparézy, epileptické záchvaty, poruchy zraku a sluchu).

- Podmínkou vzniku pojistné události u tohoto onemocnění je také detailní zpráva ošetřujícího lékaře pojištěného dítěte potvrzující splnění alespoň jedné z následujících podmínek a obsahující písemné vyjádření lékaře o očekávaném nezlepšování se současného stavu:
  - pojištěné dítě ohrožuje samo sebe a/nebo své okolí v důsledku svého duševního postižení,
  - potřebuje trvalý celodenní dohled,
  - je trvale upoutáno na lůžko nebo židli, nemůže vstát bez asistence další osoby.
- Diagnóza musí být stanovena objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a musí být potvrzena existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 6 měsíců od data stanovení diagnózy.
- Plníme za získané psychiatrické nemoci vedoucí k týmž nebo podobným následkům jako organická onemocnění mozku uvedená pod touto diagnózou.
- Vyloučeno je postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

Encefalitida (meningoencefalitida) – zánět mozkové tkáně vyvolaný infekční etiologií. Pro plnění z encefalitidy je nutné mít potvrzeno neurologem a s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření moku, CT, MRI nebo EEG).

- Pro plnění z encefalitidy jsou následující kritéria: trvalé kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, motorické výpadky, deficit v jemné motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence.
- Podmínkou vzniku pojistné události u tohoto onemocnění je také detailní zpráva ošetřujícího lékaře pojištěného dítěte potvrzující splnění alespoň jedné z následujících podmínek a obsahující písemné vyjádření lékaře o očekávaném nezlepšování se současného stavu:
  - pojištěné dítě ohrožuje samo sebe a/nebo své okolí v důsledku svého duševního postižení,
  - potřebuje trvalý celodenní dohled,
  - je trvale upoutáno na lůžko nebo židli, nemůže vstát bez asistence další osoby.
- Dále plníme za získané psychiatrické nemoci vedoucí k týmž nebo podobným následkům jako organická onemocnění mozku uvedená pod touto diagnózou.
- Vyloučeno je postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

2. SKUPINA **Nervový systém**	**Epilepsie –** záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti s poruchou vědomí. Výskyt alespoň tří generalizovaných tonicko-klonických záchvatů (náhlá porucha vědomí s pádem a křečemi svalstva) v průběhu prvního roku od stanovení diagnózy, kdy pojištěný trvale užívá medikamenty, tzv. antiepileptika. Diagnóza, trvalá medikace a výskyt těchto záchvatů musí být potvrzeny objektivním nálezem z neurologického vyšetření, včetně nálezu EEG a MRI, provedeného nejdříve 1 rok po stanovení diagnózy. ▸ Pojistná událost nenastává v případě, že diagnóza epilepsie byla poprvé potvrzena během prvních dvou let od počátku pojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho zákonní zástupci vědomi před počátkem pojištění: – úraz hlavy, – zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku, – chirurgický zákrok na mozku, – nádor mozku, – hypoxie během porodu pojištěného dítěte. **Tetanus –** pro účely pojištění rozumíme akutní infekci způsobenou bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je generalizovaný tetanus s nutností léčby na jednotce intenzívní péče (JIP) včetně umělé plicní ventilace. Onemocnění dítěte musí být potvrzeno odborným lékařem. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře. **Významné poškození mozku způsobené úrazem –** klinická symptomatologie s prokázaným trvalým neurologickým postižením musí být doložena objektivním nálezem odborného lékaře. Diagnóza musí být potvrzena čerstvými změnami na CT nebo MRI. ▸ Vyloučeno je poškození mozku způsobené úrazem v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky.
3. SKUPINA **Kardiovaskulární systém**	**Infarkt myokardu –** nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti; nárok na pojistné plnění vzniká potvrzením diagnózy stanovené příslušným odborným lékařem. Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus při splnění všech definovaných podmínek. Z pojistného plnění je vyloučena angina pectoris. **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 útvarem) nebo krvácení (intracerebrální, intraventrikulární a subarachnoidální). Příčinou krvácení může být i prasklé aneurysma. 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. Vyloučeny jsou cévní mozkové příhody vzniklé důsledkem úrazu, tranzitorní ischemická ataka a druhotné krvácení do již existující mozkové léze. **Operace aorty** – operační kardiochirurgický výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě; vyloučeny jsou operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště. Povinnost plnit vzniká dnem provedení operace. **Operace srdeční chlopně** – pro účely pojištění rozumíme operaci srdeční chlopně provedenou přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopni. Operace srdeční chlopně musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci řádně zdůvodněna. Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek. **Získané chronické srdeční selhání** – pro účely pojištění rozumíme získané selhání srdce, které se projevuje trvalou funkční a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard). Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání stupně II až IV podle NYHA klasifikace. Pojistná událost nenastává, jedná-li se o získané chronické srdeční selhání: – vzniklé v důsledku požívání alkoholu a/nebo aplikace omamných či návykových látek, – vzniklé v důsledku defektu v srdečním septu, – pokud byla u pojištěného dítěte diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění vážných nemocí a úrazů. **Revmatická horečka** – pro účely pojištění rozumíme revmatickou horečku s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. ▸ Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání stupně II až IV podle NYHA klasifikace. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena odborným lékařem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese. Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoliv původu před počátkem pojištění.

4. SKUPINA **Záněty**	**Virová hepatitida –** virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pro doložení onemocnění a podmínkou vzniku pojistné události je splnění těchto požadavků: – pojištěné dítě je v době oznámení pojistné události infikováno virem hepatitidy, průkaz viru hepatitidy metodou PCR, – jaterní testy (ALT, AST) jsou zvýšeny nejméně čtyřikrát nad standardní fyziologickou hladinu v důsledku zánětu jater, – zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjistitelná v séru alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater a zároveň v době oznámení pojistné události. ▸ Onemocnění je doloženo také v případech, kdy byla hepatitida léčena interferonem, léčba skončila, k vyléčení dosud nedošlo a virus hepatitidy přetrvává v těle i po jednom roce od ukončení léčby interferonem. ▸ Vyloučeno je infekční onemocnění virem hepatitidy typu A a typu B. Vyloučen je také vertikální přenos z matky na dítě u hepatitidy typu C. **Operace při komplikacích Crohnovy nemoci (Morbus Crohn)** – operační chirurgický výkon provedený z důvodu komplikací Crohnovy nemoci, tj. zánětlivého střevního onemocnění, které postihuje různé úseky střeva (výjimečně jakýkoliv úsek trávicí trubice) s tvorbou píštěl, vředů a následným zúžením průsvitu střeva. Tyto komplikace základního onemocnění mohou v těžších formách vést k chirurgickému zákroku. Prokázání diagnózy Crohnovy nemoci klinickým nálezem odborného lékaře v oboru gastroenterologie vč. nálezů provedených vyšetření. Operace a příčina operace musí být prokázána propouštěcí zprávou z nemocnice vč. uvedení typu a důvodu operace a nálezu histologického vyšetření ze vzorku odoperované tkáně. Za vážnou nemoc podle těchto podmínek se nepovažuje konzervativní léčba, tj. jiná než operační léčba. **Stavy vedoucí k syndromu krátkého střeva s nutností totální parenterální umělé výživy –** syndrom krátkého střeva souvisí s nedostatečnou délkou zažívacího traktu vzniklou po opakovaných resekcích (chirurgických výkonech na střevě s odnětím části střeva). Důsledky pro organismus jsou různé podle odňatého segmentu střeva a podle zbylé délky tenkého střeva. Nedochází ke správnému vstřebávání živin. Následně vzniká podvýživa, kterou není možné řešit jinak než umělou parenterální výživou. Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že podávání umělé parenterální výživy je dlouhodobé nebo trvalé. **Astma bronchiale –** je závažným onemocněním za splnění všech z následujících kritérií: – trvalé klinické příznaky (těžké a středně těžké perzistující astma) či časté záchvaty, časté noční příznaky, – trvalá potřeba léčby bronchodilatačními léky (beta-mimetika, aminofylin) či trvalé podávání inhalačních kortikoidů, – odchylky v plicním funkčním vyšetření – FEV, ≤60 % náležité hodnoty – pokud vyšetření nelze provést nebo jsou jeho výsledky ovlivněné omezenou spoluprací dítěte, pak poskytneme plnění v případě, kdy některé z předchozích dvou kritérií trvá déle než dvanáct měsíců.
5. SKUPINA **Nádory**	**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. ▸ Vyloučeny jsou: – neinvazivní karcinomy in situ, – lokalizované neinvazivní tumory vykazující jen rané maligní změny (dysplazie cervixu, rakovina cervixu klasifikace CIN-1-3, rakovina prostaty klasifikace T1a, T1b nebo T1c), – maligní melanom klasifikace IA a ostatní typy rakoviny kůže, – všechny typy rakoviny za přítomnosti HIV infekce. **Nitrolební (intrakraniální) nádor –** benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně, který je nutno řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.) a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií. V případě, že je neoperabilní, musí způsobovat trvalé neurologické poškození. ▸ Potvrzení diagnózy neurologickým vyšetřením a schválení neurochirurgickým pracovištěm k operačnímu zákroku; je-li nádor tímto pracovištěm hodnocen jako neoperabilní, musí objektivní neurologické vyšetření MRI nebo CT (případně PET) provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození.

6. skupina **Ostatní**	**Slepota –** úplná, trvalá a nenávratná ztráta zraku obou očí; patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů). Diagnóza musí být klinicky potvrzena odborným lékařem. ▸ Stav nelze změnit lékařským zákrokem. ▸ Pojistnou událostí není snížení visu (zraku) nižšího stupně. ▸ Nárok na pojistné plnění vzniká i v případě cévních komplikací v návaznosti na diabetes mellitus, při splnění všech definovaných podmínek. **Hluchota –** úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší; diagnóza musí být klinicky potvrzena audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným lékařem. Stav nelze změnit lékařským zákrokem. ▸ Pojistnou událostí není snížení sluchu nižšího stupně. **Ztráta řeči –** úplná, trvalá a nevratná ztráta schopnosti řeči v důsledku nemoci nebo úrazu hlasivek. Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře. Za pojistnou událost považujeme i stav po laryngektomii (odstranění hrtanu). ▸ Psychogenní ztráta schopnosti mluvit není kryta. Právo na pojistné plnění nevznikne, jde-li o vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami) a v případě, že příčinou vzniku onemocnění je kouření. **Těžké popáleniny –** jsou popáleniny s % rozsahem poškození povrchu těla a v rozdělení dle věku dítěte v době události takto: – do 2 let věku: popáleniny s % poškozením nad 5 % povrchu, – od 2–10 let věku: popáleniny s % poškozením nad 10 % povrchu, – od 10–15 let věku: popáleniny s % poškozením nad 15 % povrchu, – od 16 let věku: popáleniny nad 20 % povrchu. ▸ Doložení diagnózy: lékařská zpráva popisující lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin. **HIV –** nákaza virem lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus – HIV) nebo syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrom – AIDS). ▸ Pojistnou událostí je HIV infekce nastalá při: – transfúzi infikované krve nebo krevních produktů z transfúzní stanice, která je oficiálně registrována a uznávána zdravotnickými úřady po datu počátku pojištění; – náhodném poranění jehlou, ke kterému došlo při plnění běžných profesních povinností osoby jako lékaře / zubního lékaře, zdravotní sestry, zdravotníka, hasiče nebo policisty; – příjmu transplantovaného orgánu, kdy byl tento orgán dříve infikován virem HIV; – fyzickém napadení; – poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě. ▸ Každá událost, která vede k potenciálnímu nároku, musí nastat během trvání pojištění a pojištěné dítě nám ji musí doložit negativním testem na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po této události (vyjma transfúze). Sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události. ▸ Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem. ▸ Ke každé události musí být doloženo nahlášení příslušným orgánům činným v dané věci a řádné vyšetření v souladu s uznávanými metodami a dále u: – transfúze krve: nám pojištěné dítě musí předložit buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, která takovou odpovědnost potvrzuje; – fyzického napadení nebo poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě nám pojištěné dítě musí výsledek vyšetřování doložit formou zprávy. ▸ Pojišťovna musí mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného dítěte a je oprávněna nechat provést nezávislé testy těchto vzorků. ▸ Pojistnou událostí není onemocnění za přítomnosti hemofilie, dále jakékoli infekce jiného druhu a ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně).
Datum vzniku pojistné události	▸ Datem vzniku pojistné události je den, kdy lékař pojištěnému dítěti potvrdil diagnózu, respektive provedl některý z operačních zákroků.
Čekací doba	▸ U pojištění vážných nemocí a úrazů uplatňujeme pro vznik pojistné události čekací dobu dva měsíce ode dne počátku tohoto pojištění. Čekací doba se nevztahuje na případy, kdy došlo k vážné nemoci výlučně v důsledku úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění. ▸ V případě, kdy jste v posledních dvou měsících před pojistnou událostí zvýšil pojistnou částku pojištění vážných nemocí a úrazů, vyplatíme pojistnou částku platnou před jejím zvýšením. ▸ Pokud došlo k dané vážné nemoci v důsledku úrazu, který nastal v době trvání pojištění, a po vzniku úrazu došlo ke zvýšení pojistné částky, vyplatíme pojistnou částku platnou ke dni vzniku úrazu.
Výluky a omezení plnění	▸ Výluky a omezení plnění popisujeme vždy u konkrétní diagnózy či zákroku.

Zánik pojištění	▸ K datu potvrzení diagnózy vážné nemoci či provedení operačního zákroku končí pojištění diagnózy či zákroku, za který jsme poskytli pojistné plnění, a zároveň končí pojištění skupiny, ve které jsou tato diagnóza či zákrok obsaženy (viz výčet skupin výše). ▸ Po vyplacení plnění za první pojistnou událost již nemůžete prodlužovat dobu trvání pojištění. ▸ Pojištění ostatních skupin pokračuje dál, pojistná částka a sazba pojistného zůstává beze změn. Pokud došlo v období po vzniku pojistné události před jejím nahlášením k navýšení pojistné částky, pojištění vážných nemocí a úrazů bude ukončeno bez možnosti pokračování. ▸ Pokud došlo v období od nahlášení pojistné události do výplaty pojistného plnění k navýšení pojistné částky, pokračuje pojištění ostatních skupin s pojistnou částkou platnou před tímto navýšením. ▸ Zánikem pojištění všech výše uvedených skupin zaniká pojištění vážných nemocí a úrazů. Smlouva zůstává nadále v platnosti.

Připojištění na novotvary in situ

Popis pojištění	▸ Připojištění na novotvary in situ můžete sjednat pouze současně s pojištěním vážných nemocí a úrazů.
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 vyplatíme ve výši 30 % z pojistné částky pojištění vážných nemocí a úrazů platné k datu vzniku pojistné události. Plnění za novotvary in situ vyplatíme v průběhu trvání pojištění pouze jednou, a to i v případech, kdy u pojištěného dítěte 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 lékař pojištěnému dítěti potvrdil diagnózu.
Výluky a omezení plnění	▸ Pojistné plnění neposkytneme za diagnózy, které nejsou výše uvedeny, a dále ani za nádory za přítomnosti HIV infekce.
Zánik pojištění	▸ Připojištění na novotvary in situ zaniká: – dnem, kdy nastala pojistná událost, – pokud z pojištění vážných nemocí a úrazů zaniká pojištění 5. skupiny, – pokud zaniká pojištění vážných nemocí a úrazů.

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NEBO DLOUHODOBÉ PÉČE

- Pro pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče platí stejná ustanovení jako pro dospělého pojištěného, vyjma podmínek výplaty pojistného plnění, kdy plnění vyplatíme, pokud k uznání invalidity 3. stupně nebo přiznání příspěvku na péči dojde v důsledku onemocnění **nejdříve po šesti měsících** od počátku tohoto pojištění.
- Pokud zvýšíte pojistnou částku a pojištěné dítě je uznáno invalidním nebo je mu přiznán příspěvek na péči, v obou případech výlučně z důvodu nemoci, vzniká nárok na takto zvýšené pojistné plnění až pro pojistné události, které nastanou po uplynutí šesti měsíců od data účinnosti této změny.
- Splnění podmínky šesti měsíců nevyžadujeme, pokud nám pojištěné dítě jednoznačně prokáže, že onemocnění, pro které bylo uznáno invalidním 3. stupně, resp. pro které mu byl přiznán příspěvek na péči, nastalo a bylo diagnostikováno po počátku pojištění. O splnění těchto podmínek máme právo rozhodnout na základě odborné lékařské expertizy.
- Pojištění se nevztahuje na vrozené vady, které se projeví do jednoho roku věku dítěte.

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNÉHO – ÚRAZ

Popis pojištění	▸ Pojištění denního odškodného sjednáváte pro případ úrazů, které pojištěné dítě prokazatelně utrpělo v době trvání pojištění a které jsou definované v „Oceňovací tabulce max. plnění denního odškodného" (dále jen „oceňovací tabulka DO"). ▸ Oceňovací tabulku DO máme právo doplňovat a měnit, je součástí smlouvy a její aktuální verze je k dispozici na našich webových stránkách. ▸ Pojištění můžete sjednat bez progrese, nebo s progresí.
Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	▸ Pojistnou událostí je úraz, který pojištěné dítě utrpělo v době trvání pojištění a který je definován v oceňovací tabulce DO platné v době vzniku úrazu. Pojistné plnění vyplatíme, pokud je doba léčení podle oceňovací tabulky DO alespoň 8 dnů. Pojistné plnění vyplatíme na základě lékařské zprávy o úrazu, maximálně však v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce DO. ▸ Není-li jakékoliv tělesné poškození obsaženo v oceňovací tabulce DO, jsme oprávněni stanovit výši pojistného plnění v součinnosti s naším smluvním lékařem. K určení celkové výplaty pojistného plnění použijeme hodnoty uvedené v oceňovací tabulce DO, které jsou danému poškození svou povahou nejbližší. ▸ Se zahrnutím progrese vyplácíme pojistné plnění takto: – následně od 85. dne léčení úrazu – jako dvojnásobek sjednané pojistné částky, – následně od 183. dne léčení úrazu – jako trojnásobek sjednané pojistné částky. ▸ Maximální počet dnů, za které vyplatíme pojistné plnění v rámci jedné pojistné události, je 365 dnů, včetně varianty s progresivním plněním. ▸ V případě dlouhodobého léčení úrazu 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 jednom měsíci od vzniku pojistné události. Opakované zálohové plnění můžeme poskytnout za každý ukončený měsíc léčení úrazu. ▸ V případě souběhu doby léčení více úrazů započítáváme souběžnou dobu léčení pouze jednou. ▸ Způsobil-li pojištěnému dítěti jeden úraz několik tělesných poškození různých druhů, zaplatíme pouze za léčení u nejvážnějšího úrazu s výjimkou plnění za polytraumata, kdy budeme postupovat podle konkrétního kódu a specifického ujednání uvedeného v oceňovací tabulce DO. ▸ 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.
Zánik pojištění	▸ Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE – ÚRAZ NEBO NEMOC

Popis pojištění	▸ Pojištění hospitalizace sjednáváte jako pojištění hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci.
Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	▸ Pojistnou událostí je pobyt pojištěného dítěte na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěné dítě musí být ošetřeno nebo léčeno v nemocnici za účelem vyšetření nebo stanovení diagnózy či pro závažnost úrazu, nemoci, těhotenství, potratu, porodu, nebo charakteru jejich ošetření, vyšetření či léčení, kdy podmínkou poskytnutí plnění je, že k propuštění pojištěného dítěte dojde nejdříve následující den po přijetí. Plnění pak vyplatíme od 1. dne léčení (vč. sobot, nedělí a svátků) za každý den hospitalizace 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. ▸ Z pojištění hospitalizace vyplatíme dvojnásobek pojistné částky za hospitalizaci pojištěného dítěte v doprovodu zákonného zástupce. Dvojnásobné plnění vyplatíme následně od 15. dne za každý započatý den trvání pobytu zákonného zástupce v nemocnici, a to max. do dovršení 7 let věku dítěte. Máme právo stanovit max. počet dnů, za které dvojnásobné plnění vyplatíme (viz platný PPPP). ▸ Pokud je dítě opakovaně hospitalizováno v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách a zařízeních z důvodu jedné z diagnóz vážných nemocí a úrazů definovaných výše, považujeme v případě doprovodu tyto opakované hospitalizace za jednu pojistnou událost. ▸ 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.

Pojistná událost, podmínky pojistného plnění a jeho výplaty	▸ 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 nejpozději se zánikem pojištění, vyjma ukončení uplynutím doby trvání pojištění.
Datum vzniku pojistné události	▸ Datem vzniku pojistné události je den, kdy pojištěné dítě nastoupilo do nemocnice.
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. ▸ 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 zvýšíte pojistnou částku u 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.
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 předešlé 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). V případě doprovodu dítěte při pobytu v lázních, sanatoriích, rehabilitačních centrech, léčebnách, psychiatrických léčebnách a zařízeních poskytneme dvojnásobné pojistné plnění také za max. 30 dnů v rámci jedné pojistné události. Neplníme 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. – zákroky a zásahy z lékařského hlediska ne nezbytné, které si nechalo pojištěné dítě provést na svém těle, jako např. kosmetické zákroky, – 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).
Zánik pojištění	▸ Toto pojištění pojistnou událostí nezaniká.

POJIŠTĚNÍ OŠETŘOVÁNÍ – ÚRAZ NEBO NEMOC

Popis pojištění	▸ Odlišně od ostatních pojištění můžete pojištění ošetřování dítěte sjednat pro dítě ve věku od 2 let (dovršených) do 17 let (celorok). Pojištění končí nejpozději 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 nejpozději se zánikem pojištění, vyjma 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 u 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.
Výluky 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). Neplníme 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.

Pro výše uvedená dětská pojištění se dále sjednává, že děti nezařazujeme do rizikových skupin.

05/2020