Rizikové životní pojištění FLEXI

Pojistné podmínky

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

O-975/25 (platné od 24. 10. 2025)

Pro lepší orientaci a rychlejší vyhledávání využijte interaktivní prvky:

▸ Prostřednictvím horní zelené lišty se rychle dostanete na vybranou **část** pojistných podmínek.

▸ Jednotlivé části obsahují menu, ve kterém najdete konkrétní **kapitoly nebo body**. Menu je umístěné v levé části stránky a lze v něm proklikávat. Zelenou barvou jsou zvýrazněné body/kapitoly, které na stránce vidíte.

▸ Pro rychlé vyhledání konkrétního výrazu stiskněte kombinaci kláves **Ctrl+F** a zadejte hledaný text.

OBSAH

Část VÍTEJTE V KOOPERATIVĚ 3

Část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ 4

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Část OBECNÁ USTANOVENÍ 77

Část VÝKLAD POJMŮ 87

Vítejte v Kooperativě!

O tom, že v životě se může stát úplně cokoli, Vám asi nemusíme dlouze psát. Proto jsme rádi, že jste si vybrali životní pojištění, a navíc právě u nás. Udělejte si pohodlí a podívejte se, jak to celé funguje.

V případě nejasností se nám určitě ozvěte:

- **volejte 957 105 105,**
- **navštivte www.koop.cz,**
- **pište na info@koop.cz.**

Životní pojištění, na rozdíl od života, hraje podle pravidel:

- pojistné smlouvy (dále jen **„smlouva“**),
- těchto pojistných podmínek,
- příslušných českých právních předpisů, především pak občanského zákoníku.

Aby toho nebylo málo, platí pro nás ještě **jiné právní předpisy**, jako třeba zákony upravující nemocenské a důchodové pojištění, sociální služby nebo daně z příjmů. Naše pojištění nepřestává platit za hranicemi, může se tedy stát, že budou důležité také zahraniční právní předpisy.

Při pojistné události Vám nebo Vašim blízkým aspoň trochu usnadní tíživou situaci peníze ze životního pojištění. Kromě peněz z pojištění se můžete opřít i o naše služby. Využít můžete například Zdravotní a sociální infolinku MAJÁK a Konzultační a asistenční služby MAJÁK+.

Aby bylo ve všem jasno, pojďme se krátce seznámit.

Kdo jsme **my**? Společnost Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group.

Kdo jste **Vy**?

a) osoba, která s námi uzavírá smlouvu (tedy **„pojistník“**), nebo
b) osoba, jejíž život nebo zdraví uzavíranou smlouvou pojišťujeme (tedy **„pojištěný“**)

Pojistník a pojištěný jsou často jedna a táž osoba. Není to ale dogma. Při čtení pojistných podmínek budete vždy vědět, o kom zrovna mluvíme.

Pokud pověříte jinou osobu, aby jednala za Vás, budeme její jednání brát, jako by bylo Vaše.

Ve smlouvě a pojistných podmínkách musíme užívat nejrůznější pojmy, z toho se prostě nedá vykroutit. Abyste se u nich nervózně nekroutili i Vy, vysvětlujeme je všechny najednou v části **Výklad pojmů**.

Smlouvu a její dodatky Vám můžeme v některých případech přizpůsobit a trošku se tak vzdálit od pojistných podmínek. Vždycky bude přednostně platit to, co si spolu v těchto dokumentech odsouhlasíme.

Pojistné plnění Vám můžeme poskytnout, jen když se stane **pojistná událost**. Tu u jednotlivých pojištění popisujeme různě, ale v každém případě jde o událost, která:

a) se stala v době trvání pojištění,
b) není z pojištění vyloučena a
c) je dílem náhody.

Jsou případy, ve kterých můžeme pojistné plnění snížit nebo Vám ho neposkytnout. Popisujeme je v pojistných podmínkách, tak si je prosím pročtěte, ať víte, na čem jste.

V pojistných podmínkách se setkáte i s pojištěním, které spolu zrovna nesjednáváme. Je to proto, že pojištění tvoříme komplexně, abychom je mohli přizpůsobit každému klientovi.

A teď už ty pojistné podmínky, které platí od 24. 10. 2025.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Většina pojištění se sjednává jako **pojištění obnosové**, u něhož se jednorázové nebo opakované pojistné plnění stanoví ze sjednané pojistné částky. Jako **pojištění škodové**, tj. pojištění, jehož účelem je vyrovnat v ujednaném rozsahu úbytek majetku pojištěného vzniklý v důsledku pojistné události, se sjednává pojištění CESTA KE ZDRAVÍ. Z pojištění Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK a Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ jsou plněním konzultace v určitých oblastech (například zdravotní, sociální, právní) a asistence (například při nouzové situaci v domácnosti).

Základní pojištění pro případ smrti

1. Co je pojištěno

Pojistnou událostí je **smrt hlavního pojištěného**, která nastane během trvání tohoto pojištění.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí hlavního pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud hlavní pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění v případě smrti hlavního pojištěného vyplatíme obmyšlenému ve výši pojistné částky pro případ smrti hlavního pojištěného.

2) Obmyšleného určujete, jste-li pojistníkem. Pokud nejste současně hlavním pojištěným, můžete obmyšleného určit pouze se souhlasem hlavního pojištěného. Obmyšleného určujete jménem, příjmením a datem narození. Místo toho můžete obmyšleného určit vztahem k hlavnímu pojištěnému. Pokud obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, ani nám ho později nesdělíte, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události. Změna je pak účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

1) V případě pojistné události nám musí úmrtí pojištěného oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.

2) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

7. Kdy pojištění zaniká

1) Základní pojištění zaniká smrtí hlavního pojištěného a dále z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

2) V případě smrti hlavního pojištěného mohou ostatní pojištěné osoby využít nabídku v podobě pokračování pojistné ochrany dle této části, kapitoly Zvláštní nabídky pojistné ochrany, bodu 1 Pojistná ochrana po smrti hlavního pojištěného.

Pojištění pro případ smrti

1. Co je pojištěno

Pojistnou událostí je **smrt pojištěného**, která nastane z důvodu úrazu nebo nemoci během trvání tohoto pojištění.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za smrt pojištěného ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události vyplatíme obmyšlenému.

2) Obmyšleného určujete, jste-li pojistníkem. Pokud nejste současně pojištěným, můžete obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšleného určujete jménem, příjmením a datem narození. Místo toho můžete obmyšleného určit vztahem k pojištěnému. Pokud obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, ani nám ho později nesdělíte, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události. Změna je pak účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

4) Pokud byl příčinou smrti **úraz při dopravní nehodě**, pojistné plnění podle odstavce 1) tohoto bodu **navýšíme na dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč** ze všech pojištění pro případ smrti (s výjimkou samostatně sjednaného pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) platných k datu vzniku pojistné události. Abychom Vám navýšení vyplatili, musí být splněny stejné podmínky, jaké platí pro výplatu pojistného plnění z pojištění úrazu při dopravní nehodě (viz tato část, kapitola Úraz při dopravní nehodě), nezávisle na tom, zda máte pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě sjednáno.

Ve smlouvě byla k datu vzniku pojistné události v platnosti tato pojištění:

A. pro případ smrti s pojistnou částkou 600 000 Kč,

B. pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě s pojistnou částkou 1 000 000 Kč.

Ve 2. roce pojištění se stal pojištěnému úraz při dopravní nehodě, který mu způsobil smrt. Výše pojistného plnění je v tomto případě:

600 000 Kč (z pojištění A.) + 600 000 Kč (za smrt při dopravní nehodě z pojištění A.) + 1 000 000 Kč (z pojištění B.) = 2 200 000 Kč.

5) Nachází-li se pojištěný v terminálním stadiu nemoci (viz část VÝKLAD POJMŮ) potvrzeném příslušným odborným lékařem, může obmyšlený se souhlasem pojištěného požádat o zálohu na pojistné plnění z pojištění pro případ smrti pojištěného ve výši 60 % z pojistné částky pro toto pojištění platné k datu vystavení tohoto potvrzení. Tuto zálohu vyplatíme pouze jednou během trvání tohoto pojištění. Po smrti pojištěného doplatíme obmyšlenému zbývající část pojistného plnění ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou platnou ke dni smrti pojištěného a zálohou na toto pojistné plnění již vyplacenou podle věty první tohoto odstavce. Pokud plníme více obmyšleným, počítáme zálohu i zbývající část pojistného plnění podle příslušného podílu každého z obmyšlených.

6) Po vyplacení zálohy na pojistné plnění v případě terminálního stadia již pojistník nemůže zvyšovat pojistnou částku, prodlužovat pojistnou dobu, sjednat jinou variantu pojištění pro případ smrti ani měnit obmyšleného.

7) Zálohu na pojistné plnění v případě terminálního stadia nevyplatíme, požádá-li obmyšlený o její výplatu v období 2 let před koncem tohoto pojištění.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

1) Úmrtí pojištěného nám musí oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.

2) Pokud byl příčinou smrti úraz při dopravní nehodě, musí obmyšlený splnit i povinnosti uvedené v této části v kapitole Úraz při dopravní nehodě, bodu 5 Co musíte splnit při pojistné události.

3) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku poškození, která si úmyslně sám způsobil, například při pokusu o sebevraždu, do 1 roku od počátku pojištění nebo od účinnosti změny, při které jste jako pojistník zvýšil pojistnou částku.

2) Pokud pojištěný sjednal toto pojištění ve věku vyšším než 60 let, neposkytneme v prvních 2 letech trvání pojištění pojistné plnění, pokud pojištěný zemře v důsledku nemoci, úrazu nebo jiných skutečností souvisejících s jeho zdravotním stavem, které nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká smrtí pojištěného a dále z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Zproštění od placení pojistného v případě smrti

1. Co je pojištěno

Pojistnou událostí je **smrt pojištěného** totožného s pojistníkem, který není zároveň hlavním pojištěným. Pojistná událost musí nastat z důvodu úrazu nebo nemoci během trvání tohoto pojištění.

Toto pojištění si můžete jako pojistník sjednat například pro zabezpečení svého dítěte, které je hlavním pojištěným. Pokud byste během trvání pojištění zemřel, převezmeme za Vás placení pojistného a Vaše dítě zůstane nadále pojištěno až do sjednaného konce základního pojištění.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. Čekací dobu neuplatňujeme, pokud pojištěný zemře výlučně následkem úrazu.

4. Jaké je pojistné plnění

1) V případě pojistné události **převezmeme placení celého běžného pojistného za pojistníka** (zproštění od placení), a to od prvního dne pojistného období po vzniku pojistné události (počátek zproštění).

2) Zproštění od placení končí, je-li smlouva předčasně ukončena; nejpozději skončí uplynutím pojistné doby základního pojištění.

3) Nastane-li pojistná událost po zvýšení pojistného, od něhož dosud neuplynula čekací doba, převezmeme placení pojistného ve výši platné před jeho zvýšením. Současně s tím upravíme rozsah ostatních sjednaných pojištění do stavu platného před tímto zvýšením pojistného.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

1) Úmrtí pojištěného nám musí oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.

2) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Vznik nároku na zproštění je podmíněn zaplacením pojistného do dne počátku zproštění.

2) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také, pokud pojištěný zemře v důsledku poškození, která si úmyslně sám způsobil, například při pokusu o sebevraždu, do 1 roku od počátku pojištění.

3) Pokud pojištěný sjednal toto pojištění ve věku vyšším než 60 let, neposkytneme v prvních 2 letech trvání pojištění pojistné plnění, pokud pojištěný zemře v důsledku nemoci, úrazu nebo jiných skutečností souvisejících s jeho zdravotním stavem, které nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

7. Jaké změny lze požadovat během zproštění smlouvy

V době, kdy je smlouva zproštěna od placení pojistného, může nový pojistník po smrti původního pojistníka žádat pouze o ukončení sjednaných pojištění. Jiné změny, které zasahují do původního nastavení parametrů smlouvy, nemůžeme akceptovat.

8. Kdy pojištění zaniká

Pojištění pro případ zproštění od placení pojistného zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany podle stupňů invalidity:
a) pro případ **invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti**,
b) pro případ **invalidity II. stupně**,
c) pro případ **invalidity I. stupně**.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **invalidita nebo snížená soběstačnost**, ke kterým dojde z důvodu úrazu nebo nemoci během trvání tohoto pojištění. Snížená soběstačnost je pojistnou událostí pouze ve variantě pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti.

2) **Invaliditou** rozumíme pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za invaliditu je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vás uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění. Nárok se posuzuje podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles Vaší pracovní schopnosti uvedené v posudku o invaliditě.

3) **Snížená soběstačnost** znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav popsaný v platném zákonu o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby. Tento stav však nemusí být podmíněn konkrétní diagnózou. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za sníženou soběstačnost je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vám přiznal **II. nebo vyšší stupeň závislosti** a následně Vám přiznal příspěvek na péči podle platného zákona o sociálních službách.

4) Pokud stát v průběhu trvání Vašeho pojištění změní kritéria pro posuzování jednotlivých stupňů invalidity nebo snížené soběstačnosti

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

(např. zákon o důchodovém pojištění), bude Vaše pojištění upraveno (postupem uvedeným v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 7, odstavci 5) tak, aby odpovídalo novým pravidlům. Změny budou provedeny s cílem zachovat Váš rozsah pojištění (z pohledu procentuálního snížení Vaší pracovní schopnosti či závislosti na pomoci jiné osoby), bude-li to vzhledem k charakteru legislativních změn proveditelné.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy:
a) jako **den vzniku invalidity** určitého stupně, nebo
b) **ke kterému byl přiznán příspěvek na péči** na základě II., III. nebo IV. stupně závislosti,
podle toho, co nastane dříve, a pokud k tomuto dni byly zároveň splněny všechny podmínky ujednané ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění **není stanovena žádná čekací doba**.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění Vám vyplatíme ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

2) Pokud jste v rozmezí 12 měsíců uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně a zároveň u Vás dojde ke vzniku snížené soběstačnosti, přičemž na pořadí vzniku invalidity a snížené soběstačnosti nezáleží, vyplatíme Vám za každou z pojistných událostí pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události. To neplatí pro pojištění úvěru, ve kterém vyplatíme pojistné plnění pouze jednou.

3) Pokud příčinou invalidity třetího stupně nebo snížené soběstačnosti byl **úraz při dopravní nehodě**, pojistné plnění podle odstavce 1) **navýšíme na dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč** ze všech pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti (s výjimkou samostatně sjednaného pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu při dopravní nehodě) platných k datu vzniku pojistné události. Abychom Vám navýšení vyplatili, musí být splněny stejné podmínky, jaké platí pro výplatu pojistného plnění z pojištění úrazu při dopravní nehodě (viz tato část, kapitola Úraz při dopravní nehodě), nezávisle na tom, zda máte pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu při dopravní nehodě sjednáno.

Sjednal jste si pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu nebo nemoci s pojistnou částkou 2 000 000 Kč. Ve 2. roce pojištění se Vám stal úraz při dopravní nehodě, který Vám způsobil invaliditu třetího stupně a sníženou soběstačnost. Výše pojistného plnění je v tomto případě 2 000 000 Kč za invaliditu třetího stupně + 2 000 000 Kč za sníženou soběstačnost + 1 000 000 Kč za dopravní nehodu = 5 000 000 Kč.

6. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

2) Pojistné plnění dále neposkytneme za invaliditu nebo sníženou soběstačnost v důsledku nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků), které jste nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

3) Z tohoto pojištění je rovněž vyloučen nárok na pojistné plnění za invaliditu nebo sníženou soběstačnost, které vznikly v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků):
a) onemocnění vzniklých jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

b) změn Vašeho zdravotního stavu následkem poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu,
c) za invaliditu prvního stupně v důsledku některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19 a F21 až F99,
d) za invaliditu prvního stupně v důsledku některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud nejsou potvrzené lékařem specialistou v oboru psychiatrie a pokud diagnóza podle kódů F00 až F09 není potvrzena nálezem z provedených CT vyšetření hlavy a/nebo vyšetření mozku magnetickou rezonancí.

8. Kdy pojištění zaniká

1) Pokud byla orgánem státní správy přiznána:
a) invalidita prvního stupně, zaniká tím pouze pojištění invalidity I. stupně. Pojištění invalidity II. stupně a pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezaniká.
b) invalidita druhého stupně, zaniká tím pojištění invalidity I. a II. stupně. Pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezaniká.
c) invalidita třetího stupně nebo II. nebo vyšší stupeň závislosti, zaniknou tím všechny varianty tohoto pojištění.

Pojištění zaniknou bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění. V souladu s ustanovením občanského zákoníku o pojistném zájmu nám náleží pojistné za dobu do oznámení vzniku invalidity nebo snížené soběstačnosti ze strany pojistníka či pojištěného.

2) V ostatních případech toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Vážná onemocnění

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojištěných vážných onemocnění vzniklých převážně v důsledku nemoci a **v některých případech i v důsledku úrazu** nebo určité životní situace:

a) **Základní** varianta, která zahrnuje 11 vážných onemocnění,
b) **Kompletní** varianta, která zahrnuje 65 vážných onemocnění,
c) varianta **PRO NI**, která je určena pro ženy,
d) varianta **PRO NĚJ**, která je určena pro muže.

2. Co je pojištěno

Pojistnou událostí je:
a) potvrzení diagnózy některého z vážných onemocnění nebo
b) podstoupení některé z operací nebo zákroku nebo
c) vznik určité životní situace,
dále označované jako „vážné onemocnění“, které nastane během trvání pojištění, je uvedeno v této kapitole, bodu 9 Seznam vážných onemocnění (dále jen „Seznam“), odpovídá sjednané variantě pojištění a splňuje podmínky uvedené pro dané vážné onemocnění v Seznamu.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy nastala první z následujících událostí:
a) byla u pojištěného poprvé potvrzena diagnóza vážného onemocnění,
b) byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci životně důležitého orgánu, do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu,
c) byla pojištěnému provedena operace, třetí asistovaná reprodukce IVF nebo transplantace/autotransplantace životně důležitého orgánu,
d) se pojištěnému narodila vícerčata nebo byla dítěti pojištěného diagnostikována vrozená vada,
e) rodička zemřela při porodu,
f) příslušný orgán státní správy přiznal k danému dni příspěvek na péči na základě II., III. nebo IV. stupně závislosti pojištěného.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. V případě pojistné události výlučně následkem úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

5. Jaké je pojistné plnění

1) Právo na pojistné plnění má pojištěný, kromě případu úmrtí rodičky při porodu ve variantě pojištění PRO NI, kdy pojistné plnění náleží obmyšlenému.

2) Pojistné plnění vyplatíme ve výši příslušného % z pojistné částky dle sloupce „Pojistné plnění v % z pojistné částky“ v Seznamu.

Za některá vážná onemocnění Vám poskytneme pojistné plnění nikoli ve výši celé pojistné částky, ale pouze jako část pojistné částky.

3) V případě souběhu více vážných onemocnění, která spolu souvisejí (viz sloupec Seznamu "Související diagnózy"), poskytneme pojistné plnění pouze za jedno takové onemocnění, u kterého je stanoveno pojistné plnění nejvyšším procentem. Pro varianty PRO NI a PRO NĚJ platí, že poskytneme pojistné plnění pouze za jedno onemocnění hodnocené nejvyšším procentem.

6. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a v případech uvedených pro jednotlivá vážná onemocnění v Seznamu ve sloupci „Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)“ (viz bod 9 této kapitoly).

2) Pojistné plnění dále neposkytneme za onemocnění v důsledku nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků), které jste nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

3) Z tohoto pojištění je rovněž vyloučen nárok na pojistné plnění za onemocnění, která vznikla v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků):

a) opakovaný výskyt vážného onemocnění uvedeného v Seznamu, pokud se toto onemocnění poprvé vyskytlo před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a které jste nám písemně neoznámil při sjednání nebo změně tohoto pojištění,

b) vážné onemocnění uvedené v Seznamu vzniklé jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,

c) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

8. Jak se změní rozsah pojištění po pojistné události a kdy pojištění zaniká

1) Pokud vyplatíme pojistné plnění za některé z vážných onemocnění uvedených v Seznamu pro Základní nebo Kompletní variantu, zaniká pojištění pouze pro danou diagnózu a onemocnění s ní související (viz sloupec Seznamu „Související diagnózy“), s výjimkou zániku dle odstavce 4 tohoto bodu. Pojištění ostatních vážných onemocnění pokračuje dál, pojistná částka a výše pojistného se nemění.

Příklad, jak se po pojistné události změní rozsah pojištění:

Sjednal jste si vážná onemocnění v Základní variantě a následně jste prodělal infarkt myokardu. Vyplatíme Vám odpovídající pojistné plnění a do budoucna Vám z tohoto pojištění vyloučíme diagnózy infarkt myokardu a cévní mozková příhoda (viz sloupec v Seznamu „Související diagnózy“).

Pokud byste později prodělal cévní mozkovou příhodu, pojistné plnění Vám neposkytneme. Naopak za onemocnění rakovinou Vám pojistné plnění vyplatíme.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

2) Pojistné plnění za rakovinu vykazující rané maligní změny vyplatíme z každé sjednané varianty pojištění vždy nejvýše jedenkrát za dobu trvání pojištění.

3) Pojištění sjednané v jakékoli variantě pojistnou událostí nezaniká, pokud za vážné onemocnění vyplatíme dle sloupce **"Pojistné plnění v % z pojistné částky"** v Seznamu pojistné plnění nižší než 100 %.

4) Pojištění sjednané v Kompletní variantě pojistnou událostí zaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za sníženou soběstačnost nebo HIV nákazu.

5) Pojištění sjednané ve variantách PRO NI / PRO NĚJ pojistnou událostí zaniká, pokud vyplatíme dle sloupce **"Pojistné plnění v % z pojistné částky"** v Seznamu pojistné plnění ve výši 100 %.

6) Pojištění vážných onemocnění sjednané v jakékoli variantě podle této kapitoly, bodu 1 Varianty pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

9. Seznam vážných onemocnění

Základní varianta

Poř. č.	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
1.	**Hodgkinův lymfom a Non Hodgkinův lymfom**	zhoubné onemocnění lymfatického systému	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/ hematoonkologie	**100 %**	1., 2., 6., 11.	
2.	**Leukemie**	zhoubné onemocnění krvetvorby	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/ hematoonkologie	**100 %**	1., 2., 6., 11.	chronická lymfatická leukemie s výjimkou pojistného plnění z KOMPLETNÍ varianty
3.	**Nitrolební nádory**	benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně a který je nutné řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií; v případě, že je nádor 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 provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	**100 %**	3.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Základní varianta

Poř. č.	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
4.	**Rakovina vykazující rané maligní změny**	pojistnou událostí je přítomnost: ▸ histologicky potvrzeného karcinomu in situ, s kódováním dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále také "MKN-10") D00 – D09.9 Novotvary in situ ▸ histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci T1N0M0 podle TNM klasifikace nádorových onemocnění ▸ maligního melanomu I. klinického stadia ▸ zhoubného nádoru kůže	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**30 %**	4.	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
5.	**Rakovina**	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1N0M0, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**100 %**	1., 2., 4., 5., 11.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▸ karcinom in situ
6.	**Multiplicitní rakovina**	stanovení diagnózy nejméně jednoho maligního (zhoubného) nádoru splňujícího výše uvedenou definici rakoviny, pokud je diagnóza stanovena nejdříve po 10 letech od stanovení diagnózy rakoviny, která byla na stejné smlouvě pojistnou událostí	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**100 %**	1., 2., 4., 5., 6., 11.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▸ karcinom in situ ▸ nádorová ložiska původního maligního (zhoubného) novotvaru, tzv. metastázy
7.	**Kardiochirurgická operace na podkladě vrozené srdeční vady**	toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiochirurgický výkon (operaci na otevřeném hrudníku); podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvních příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100 %**	7., 8., 9.	katetrizační vyšetření a ošetření srdce, např. radiofrekvenční ablace, rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Základní varianta

Poř. č.	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
8.	**Infarkt myokardu**	nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti	potvrzení diagnózy kardiologem v propouštěcí zprávě z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíží), EKG s popisem typických změn, příp. popis dalších použitých zobrazovacích metod (ECHO, koronarografie)	**100 %**	8., 9.	angina pectoris – tichý srdeční infarkt
9.	**Cévní mozková příhoda**	infarkt mozkové tkáně způsobený uzávěrem nebo krvácením z nitrolebních cév, jehož následkem je patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejích následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují neurologické poškození 3 měsíce po stanovení diagnózy; pokud Vám diagnóza zanechala trvalé následky, jejichž stav se již nemůže další léčbou změnit, a toto potvrdí Váš odborný lékař, poskytneme Vám pojistné plnění i před uplynutím této doby	**100 %**	8., 9.	▸ krvácení do mozku vzniklé následkem úrazu ▸ reverzibilní mozková ischemie ▸ tranzitorní ischemické ataky
10.	**Protržení výdutě mozkové tepny (ruptura aneuryzmatu)**	protržení výdutě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení, jehož následkem je trvalý patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejích následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují trvalé neurologické poškození, nejdříve 3 měsíce po stanovení diagnózy	**100 %**	9., 10.	▸ reverzibilní mozková ischemie ▸ tranzitorní ischemické ataky
11.	**Totální selhání ledvin**	konečné stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné trvalé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu; za pojistnou událost považujeme také zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby a/nebo zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	**100 %**	11.	selhání transplantovaných ledvin

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	**Poř. č.**	**Název**					
Nádorová onemocnění	1.	**Hodgkinův lymfom a Non Hodgkinův lymfom**	zhoubné onemocnění lymfatického systému	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/ hematoonkologie	**100 %**	1., 2., 3., 7., 49., 53., 54., 62.	
	2.	**Chronická lymfatická leukemie**	zhoubné onemocnění krvetvorby	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/ hematoonkologie	**30 %**	2.	
	3.	**Leukemie**	zhoubné onemocnění krvetvorby	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie/ hematoonkologie	**100 %**	1., 2., 3., 7., 49., 53., 54., 62.	
	4.	**Nitrolební nádory**	benigní (nezhoubný) nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který ohrožuje životní funkce útlakem okolní tkáně a který je nutné řešit chirurgickým zákrokem (otevřeným z kraniotomie, stereotaktickým, endonasálním apod.), a/nebo radioterapií a/nebo chemoterapií; v případě, že je nádor 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 provedené lékařem specialistou v oboru neurologie prokázat trvalé neurologické poškození MRI nebo CT (případně PET) vyšetřením	**100 %**	4., 62.	
	5.	**Rakovina vykazující rané maligní změny**	pojistnou událostí je přítomnost: ▸ histologicky potvrzeného karcinomu in situ, s kódováním dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále také "MKN-10") D00 – D09.9 Novotvary in situ ▸ histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci T1N0M0 podle TNM klasifikace nádorových onemocnění ▸ maligního melanomu I. klinického stadia ▸ zhoubného nádoru kůže	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**30 %**	5.	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	**Poř. č.**	**Název**					
	6.	**Rakovina**	přítomnost histologicky potvrzeného maligního (zhoubného) nádoru odpovídajícího klasifikaci vyšší než T1N0M0, včetně maligního melanomu II. nebo vyššího klinického stadia	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**100 %**	1., 2., 3., 5., 6., 49., 53., 54., 62.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▸ karcinom in situ
	7.	**Multiplicitní rakovina**	stanovení diagnózy nejméně jednoho maligního (zhoubného) nádoru splňujícího výše uvedenou definici rakoviny, pokud je diagnóza stanovena nejdříve po 10 letech od stanovení diagnózy rakoviny, která byla na stejné smlouvě pojistnou událostí	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM nebo jiné klasifikace	**100 %**	1., 2., 3., 5., 6., 7., 49., 53., 54., 62.	▸ kožní karcinomy s výjimkou zhoubných melanomů ▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III ▸ karcinom in situ ▸ nádorová ložiska původního maligního (zhoubného) novotvaru, tzv. metastázy
One-mocnění kardio-vasku-lárního systému	8.	**Infarkt myokardu**	nezvratné poškození části srdeční svaloviny, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením dané oblasti	potvrzení diagnózy kardiologem v propouštěcí zprávě z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíží), EKG s popisem typických změn, příp. popis dalších použitých zobrazovacích metod (ECHO, koronarografie)	**100 %**	8.–18., 21., 62.	angina pectoris – tichý srdeční infarkt
	9.	**Akutní koronární syndrom**	náhlé bolesti na hrudi, které vyžadují koronarografické vyšetření srdečních tepen, pokud je nalezena natolik významná stenóza koronárních arterií, že vyžaduje zavedení stentu nebo operaci s provedením aortokoronárního bypassu	propouštěcí zpráva z hospitalizace při vzniku onemocnění (obtíží), výsledek koronarografického vyšetření srdečních tepen, operační protokol	**100 %**	8.–18., 21., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	10.	**Primární kardiomyopatie**	postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce bez průkazu jiné příčiny (onemocnění vzniká jako samostatná choroba), pokud je diagnóza klinicky potvrzená odborným lékařem kardiologem, včetně nálezu vyšetření echokardiografie a MR srdečního svalu a toto onemocnění splňuje alespoň jedno z následujících kritérií: ▸ dilatace (rozšíření) a systolická dysfunkce levé nebo obou komor (dilatační kardiomyopatie) ▸ neadekvátní hypertrofie myokardu (zbytnění, zvláště přepážky) s diastolickou dysfunkcí (hypertrofická kardiomyopatie) ▸ těžká diastolická dysfunkce, především na podkladě amyloidosy (restrikční kardiomyopatie) ▸ arytmogenní dysplasie pravé komory (nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem)	výsledek klinického vyšetření odborným lékařem kardiologem včetně nálezu vyšetření EKG, echokardiografie, katetrizace, MR srdečního svalu nebo biopsie (tato je vyžadována u restrikční kardiomyopatie a arytmogenní dysplasie pravé komory); musí se jednat o postižení s výraznými klinickými příznaky – podle klasifikace NYHA třídy III–IV	**100 %**	8.–18., 21., 54., 62.	▸ kardiomyopatie vznikající sekundárně následkem jiného onemocnění, jako je hypertenze, srdeční arytmie, chlopenní vady ▸ kardiomyopatie při svalové dystrofii, v těhotenství, způsobené toxickými vlivy (např. léky) ▸ alkoholické kardiomyopatie
	11.	**Náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní**	náhrada jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou (přes otevřený hrudník); kardiochirurgický operační výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100 %**	8.–18., 21., 62.	▸ výměny chlopňových protéz ▸ valvulotomie, valvuloplastiky a jiné operativní korekce chlopně, při nichž nedojde k její náhradě ▸ náhrady chlopně z důvodu infekční endokarditidy vzniklé z důvodu nitrožilního podávání drog
	12.	**Operace srdeční chlopně**	pro účely pojištění jde o 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	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100 %**	8.–18., 21., 62.	v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění zapříčiněného požíváním alkoholu a/nebo aplikací návykových látek

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	13.	**Operace věnčitých (koronárních) tepen**	operační kardiochirurgický výkon provedený přes otevřený hrudník, při němž je pojištěnému voperován koronární bypass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu pro funkčně významné postižení věnčitých tepen	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100 %**	8.–18., 21., 62.	▸ angioplastika koronárních tepen (PTCA) ▸ rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)
	14.	**Operace aorty**	operační kardiochirurgický výkon na aortě provedený přes otevřený hrudník v důsledku jejího roztržení, vzniku výdutě nebo jejího vrozeného zúžení	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100 %**	8.–18., 21., 62.	▸ operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště (např. aortofemorální bypass) ▸ angioplastiky na aortě
	15.	**Získané chronické srdeční selhání**	pro účely pojištění jde o získané selhání srdce, které se projevuje trvalou funkční a/nebo morfologickou patologií srdeční tkáně (srdeční chlopně, endokard, myokard a/nebo perikard); pojistné plnění poskytneme, pokud onemocnění vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání stupně II až IV podle NYHA klasifikace	potvrzení diagnózy a NYHA klasifikace odborným lékařem v oboru kardiologie	**100 %**	8.–18., 21., 62.	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 diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění
	16.	**Primární plicní arteriální hypertenze**	je spojena s podstatným rozšířením pravé komory potvrzeným vyšetřeními včetně katetrizace; vede k významnému trvalému nezvratnému fyzickému postižení nejméně třídy NYHA III–IV podle klasifikace srdečního selhání, které znamená, že pacient je během běžných každodenních činností symptomatický, přestože užívá léky a dietní úpravy, a současně je prokázána abnormální funkce komory při fyzikálním i laboratorním vyšetření	potvrzení diagnózy odborným lékařem kardiologem včetně nálezu vyšetření EKG, echokardiografie, katetrizace, MR srdečního svalu; musí se jednat o postižení s výraznými klinickými příznaky – podle klasifikace NYHA třídy III–IV	**100 %**	8.–18., 21., 62.	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 diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
	17.	**Embolie plicní tepny vyžadující chirurgickou embolektomii**	obstrukce (ucpání) plicní tepny krevní sraženinou vyžadující okamžitou embolektomii na otevřeném hrudníku, tj. provedení incise (naříznutí) plicní tepny k vynětí vmetku (embolu)	potvrzení diagnózy odborným lékařem a doložení operačního protokolu	**100 %**	17., 62.	jiná léčba včetně antikoagulancií nebo katetrové embolektomie
	18.	**Operace plicní tepny**	podstoupení operace vyžadující střední sternotomii (rozříznutí hrudní kosti) na doporučení odborného lékaře pro onemocnění plicní tepny za účelem vytnutí nemocné části a její náhradu štěpem	potvrzení diagnózy odborným lékařem a doložení operačního protokolu	**100 %**	18., 62.	
	19.	**Kardiochirurgická operace na podkladě vrozené srdeční vady**	toto onemocnění je považováno za vážné onemocnění, vyžaduje-li vrozená srdeční vada kardiochirurgický výkon (operaci na otevřeném hrudníku); podmínkou pro splnění kritéria vážného onemocnění je projevení se prvních příznaků srdeční vady, jejich diagnostika a provedení operace v době trvání pojištění	potvrzení diagnózy a provedení operačního výkonu odborným lékařem v oboru kardiochirurgie včetně doložení operačního protokolu	**100 %**	8.–19., 21., 62.	katetrizační vyšetření a ošetření srdce, např. radiofrekvenční ablace, rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury (tj. provedení zákroku bez otevření hrudníku)
	20.	**Revmatická horečka**	revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi; pojistné plnění poskytneme, pokud onemocnění vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání stupně II až IV podle NYHA klasifikace	potvrzení diagnózy odborným lékařem a prokázání splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese	**100 %**	8.–16., 20., 62.	případy, kdy pojištěný trpěl chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem pojištění
Onemocnění nervového systému	21.	**Cévní mozková příhoda**	infarkt mozkové tkáně způsobený uzávěrem nebo krvácením z nitrolebních cév, jehož následkem je patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejích následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují neurologické poškození 3 měsíce po stanovení diagnózy; pokud Vám diagnóza zanechala trvalé následky, jejichž stav se již nemůže další léčbou změnit, a toto potvrdí Váš odborný lékař, poskytneme Vám pojistné plnění i před uplynutím této doby	**100 %**	8.–16., 21., 62.	▸ krvácení do mozku vzniklé následkem úrazu ▸ reverzibilní mozková ischemie ▸ tranzitorní ischemické ataky

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
	22.	**Protržení výdutě mozkové tepny (ruptura aneuryzmatu)**	protržení výdutě mozkové tepny s následkem nitrolebního krvácení, jehož následkem je trvalý patologický neurologický nález	potvrzení diagnózy a jejích následků odborným lékařem neurologem, včetně výsledků zobrazovacích vyšetření, které potvrzují trvalé neurologické poškození, nejdříve 3 měsíce od data stanovení diagnózy	**100 %**	21., 22., 62.	▸ reverzibilní mozková ischemie ▸ tranzitorní ischemické ataky
	23.	**Roztroušená skleróza**	autoimunitní víceložiskové chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které vede jak k demyelinizaci nervových vláken, tak k jejich přímé ztrátě	potvrzení jednoznačné a definitivní diagnózy podle revidovaných McDonaldových kritérií (průkaz roztroušenosti v čase i prostoru) odborným lékařem	**100 %**	23., 62.	
	24.	**Epilepsie typu Grand Mal**	výskyt tří nebo více 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	potvrzení diagnózy odborným lékařem, potvrzení trvalé medikace a výskytu těchto záchvatů objektivním nálezem kontrolního neurologického vyšetření, včetně nálezu EEG a MR, provedeného nejdříve 1 rok od data stanovení diagnózy	**100 %**	24., 62.	
	25.	**Významné poškození mozku způsobené úrazem**	klinická symptomatologie s prokázaným trvalým neurologickým postižením musí být doložena objektivním nálezem odborného lékaře	potvrzení diagnózy odborným lékařem včetně potvrzení nálezu čerstvých změn na CT nebo MRI	**100 %**	25., 62.	poškození mozku způsobené úrazem v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky
	26.	**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 a následkem musí být trvale prokazatelné poškození v klinickém neurologickém nálezu	potvrzení diagnózy a trvalého neurologického poškození příslušným odborným lékařem	**100 %**	26., 62.	▸ kóma vzniklé následkem požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky ▸ kóma vzniklé na podkladě úrazu v souvislosti s požitím alkoholu a/nebo aplikací návykových látek a/nebo přípravků obsahujících návykové látky ▸ umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely
	27.	**Příčná míšní léze (ochrnutí)**	plegie charakterizovaná jako úplná a trvalá ztráta funkce (aktivního volního pohybu) dvou nebo více končetin po ochrnutí	potvrzení diagnózy odborným lékařem neurologem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100 %**	27., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
	28.	**Amyotrofická laterální skleróza**	degenerativní onemocnění centrálního i periferního motorického neuronu projevující se rychlou progresí; s přítomností svalových obrn a atrofií svalových skupin končetin, trupu a polykacího svalstva	potvrzení diagnózy klinickým neurologickým vyšetřením včetně uvedení nálezu EMG vyšetření a nálezu MR mozku a krční míchy, eventuálně vyšetřením mozkomíšního moku	**100 %**	28., 62.	
	29.	**Huntingto-nova nemoc**	dědičné nevyléčitelné onemocnění mozku, projevující se poruchami hybnosti (tzv. chorea, což jsou náhodné, rychlé a nepředvídatelné pohyby různých částí těla) a následnou demencí	prokázání diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře v oboru neurologie včetně nálezu genetického vyšetření	**100 %**	29., 62.	
	30.	**Demence včetně Alzheimerovy choroby**	výrazný úbytek nebo úplná ztráta mentálních a sociálních schopností důsledkem nevratného selhání funkce mozku; jde o získanou poruchu paměti a dalších kognitivních schopností, která je natolik závažná, že je na překážku běžným činnostem postiženého jedince; nemocnému byl přiznán příspěvek na péči na základě minimálně I. stupně závislosti	potvrzení diagnózy odborným lékařem neurologem a standardními psychodiagnostickými testy a dotazníky pro diagnózu Alzheimerovy choroby nebo jiných druhů demencí	**100 %**	30., 62.	▸ ostatní onemocnění napodobující demenci (např. depresivní pseudodemence) ▸ demence v důsledku požívání alkoholu a/nebo aplikace návykových látek
	31.	**Parkinsonova choroba**	progredující neurologické onemocnění způsobené úbytkem buněk produkujících přenašeč dopamin; charakteristickými příznaky tohoto onemocnění jsou rigidita svalů, poruchy držení těla, svalový třes, zpomalení volních pohybů, přičemž klinický stupeň závažnosti tohoto onemocnění splňuje podmínky alespoň třetího stupně postižení dle stupnice Hoehn a Yahr	potvrzení diagnózy výsledkem klinického neurologického vyšetření včetně uvedení nálezu z vyšetření počítačovou tomografií (CT) nebo magnetickou rezonancí (MRI) a L-dopa testu	**100 %**	31., 62.	parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky)

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
Infekce	32.	**Klíšťová meningoencefalitida (KE)**	encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry (rod Flavivirus), kdy přenašečem je klíště; vzácně je přenos možný alimentární cestou; onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria: ▸ KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně ▸ pojištěný doložil 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	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100 %**	32., 62.	
	33.	**Encefalitida (meningoencefalitida)**	zánět mozku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením centrální nervové soustavy (např. trvalé kognitivní poruchy, poruchy sluchu, řeči, epilepsie, motorické výpadky, deficit v jemné motorice, ochrnutí mozkových nervů, demence)	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100 %**	33., 62.	postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV
	34.	**Meningitida (meningoencefalitida)**	zánět mozkových blan vedoucí k těžkým a trvalým neurologickým poškozením (například hemiparézy, epileptické záchvaty, poruchy zraku a sluchu)	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100 %**	34., 56., 57., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	**Poř. č.**	**Název**					
	35.	**Virový zánět jater (hepatitida)**	Virový zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy, kdy pojistné plnění poskytneme při splnění těchto požadavků: ▸ pojištěný je v době oznámení pojistné události infikován virem hepatitidy, což musí být prokázáno 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 6 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 1 roce od ukončení léčby interferonem.	prokázání diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře včetně výsledků jaterních a PCR testů	**100 %**	35., 48., 54., 62.	▸ onemocnění virem hepatitidy typu A a typu B ▸ vertikální přenos z matky na dítě u hepatitidy typu C

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
	36.	**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	doložení negativního testu na protilátky proti HIV provedeným do 7 dnů po události (vyjma transfúze); sérokonverze na infekci HIV musí proběhnout do 6 měsíců od události a 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 musíte předložit buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, která takovou odpovědnost potvrzuje, ▸ u fyzického napadení nebo poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě nám musíte výsledek vyšetřování doložit formou zprávy; musíme mít volný přístup ke všem vzorkům krve pojištěného a jsme oprávněni nechat provést nezávislé testy těchto vzorků.	**100 %**	1.–65.	▸ onemocnění za přítomnosti hemofilie ▸ jakékoli infekce jiného druhu ▸ ostatní zdroje nákazy HIV (nitrožilní užívání drog či přenos pohlavním stykem a podobně)
	37.	**Lymeská nemoc (borrelióza) – pozdní stadium**	zánětlivé onemocnění v pozdním diseminovaném stadiu způsobené bakteriemi komplexu Borrelia burgdorferi s přítomností klinických příznaků (kožní, neurologické, kloubní, kardiologické, oční a další), které je potvrzeno sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště (neurologie, infekční oddělení) s potvrzenou přítomností klinických příznaků, sérologickým vyšetřením krve a dle lokalizace postižení vyšetřením mozkomíšního moku nebo kloubního punktátu	**100 %**	10., 37., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
	38.	**Fulminantní meningo-kokové onemocnění**	náhle vzniklé onemocnění potvrzené odborným lékařským vyšetřením včetně bakteriologického vyšetření krve a mozkomíšního moku vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození objektivním neurologickým nálezem i po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100 %**	38., 56., 57., 62.	
	39.	**Tetanus**	generalizovaný tetanus s nutností léčby na jednotce intenzivní péče (JIP) včetně umělé plicní ventilace	potvrzení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště s potvrzenou přítomností akutní infekce způsobené bakterií Clostridium tetani, propouštěcí zpráva z hospitalizace	**100 %**	39., 62.	pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle očkovacího kalendáře povinných očkování
	40.	**Mozková obrna (po-liomyelitida)**	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)	potvrzení diagnózy nálezy odborného lékaře potvrzující trvalý neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin, výsledky laboratorních vyšetření včetně výsledků lumbální punkce	**100 %**	40., 62.	pokud pojištěný nebyl řádně očkován dle očkovacího kalendáře povinných očkování
	41.	**Creutzfeldto-va-Jakobova nemoc**	vzácné přenosné onemocnění mozku, jehož jednou z variant je vznik nemoci po požití hovězího masa nakaženého BSE; nemoc způsobuje ztrátu mozkových buněk, čímž vzniká trvalé poškození mozkové tkáně s rychlou ztrátou duševních schopností a koordinace volních pohybů; abychom poskytli pojistné plnění, musí existovat dva z těchto příznaků: motorické poruchy (myoklonie, ataxie), poruchy paměti, vnímání a bdělosti, zraku, změny osobnosti	potvrzení neurologem s pomocí dalších vyšetřovacích metod (vyšetření mozkomíšního moku, MRI, EEG, u BSE biopsie krčních mandlí)	**100 %**	41., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
Autoimunitní onemocnění a záněty	42.	**Juvenilní idiopatická artritida**	autoimunitní chronické zánětlivé onemocnění pohybového aparátu, pokud chybí odpověď organismu na dostupnou léčbu nebo je-li prokázáno funkční omezení jednoho či více kloubů nebo páteře	potvrzení diagnózy, refrakternosti a funkčního omezení kloubů či páteře nálezem odborného pracoviště dětské revmatologie i po uplynutí 6 měsíců od data stanovení diagnózy	**100 %**	42., 62.	
	43.	**Systémový lupus erythematodes**	multiorgánové autoimunitní onemocnění (difuzní onemocnění pojivové tkáně), které je charakterizováno tvorbou autoprotilátek proti různým strukturám buněčného jádra a které se projevuje specifickým orgánovým postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvin, mozku, krvetvorby, cév	potvrzení odborným lékařem revmatologem na podkladě důkazů čtyř nebo více klasifikačních kritérií ACR (American College of Rheumatology)	**100 %**	8.–16., 43., 49., 54., 62.	
	44.	**Difuzní forma systémové sklerodermie**	Sklerodermie je systémové autoimunitní onemocnění pojivové tkáně (kolagenóza), také označovaná jako progresivní systémová skleróza, které má chronický postupně zhoršující se charakter. Difuzní, tj. celkově se šířící, forma systémové sklerodermie spočívá v rozsáhlém postižení kůže, pohybového systému a vnitřních orgánů (srdce, plic nebo ledvin).	potvrzení klinickým nálezem odborného lékaře v oboru revmatologie včetně zařazení dle klasifikačních kritérií ACR/EULAR nebo jiných; postižení srdce, plic nebo ledvin musí být potvrzeno v biopsii a sérologických testech	**100 %**	8.–16., 44., 49., 54., 62.	ohraničená, tzv. kožní lokalizovaná forma sklerodermie bez difuzního šíření a orgánového postižení
	45.	**Diabetes mellitus (cukrovka) I. typu**	autoimunitní onemocnění, při němž je pojištěný plně závislý na pravidelné aplikaci inzulínu	potvrzení odborným lékařem diabetologie nebo endokrinologie a doložení všemi relevantními (laboratorními, klinickými a jinými) nálezy	**100 %**	8.–16., 45., 49., 54., 55., 56., 62.	diabetes mellitus II. typu, gestační diabetes, ostatní specifické diabetes mellitus (např. pankreatoprivní diabetes)
	46.	**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 jakýkoli úsek trávicí trubice) s tvorbou píštěl, vředů a následným zúžením průsvitu střeva	potvrzení diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře v oboru gastroenterologie včetně nálezů provedených vyšetření; operace a její příčina musí být prokázány propouštěcí zprávou z nemocnice včetně uvedení typu a důvodu operace a nálezu histologického vyšetření ze vzorku odoperované tkáně	**100 %**	46., 47., 62.	za vážné onemocnění podle těchto podmínek se nepovažuje konzervativní léčba, tj. jiná než operační léčba

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
	47.	**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. Protože nedochází ke správnému vstřebávání živin, vzniká následně podvýživa, kterou není možné řešit jinak než umělou parenterální výživou. Pojistné plnění poskytneme pouze tehdy, pokud podávání umělé parenterální výživy je dlouhodobé nebo trvalé.	potvrzení diagnózy klinickým nálezem odborného lékaře se zdůvodněním nutnosti podávání umělé parenterální výživy	**100 %**	46., 47., 62.	
Selhání důležitých orgánů	48.	**Selhání jater**	jaterní selhání v pokročilém stadiu (CHILD C) vyžadující transplantaci jater nebo štěpu, případně intenzivní eliminační léčbu (např. Prometheus, MARS)	potvrzení diagnózy odborným lékařem hepatologem nebo internistou a potvrzení o zařazení do intenzivní eliminační léčby nebo na seznam čekatelů na transplantaci jater	**100 %**	48., 54., 62.	▸ selhání jater následkem abúzu alkoholu nebo jiných návykových látek ▸ selhání transplantovaných jater
	49.	**Totální selhání ledvin**	konečné stadium selhávání ledvin vyznačující se nezvratným selháním funkce obou ledvin a nutností pravidelné trvalé dialýzy a případného zařazení do integrovaného dialyzačně-transplantačního programu; za pojistnou událost považujeme také zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně potvrzení o zařazení do dialyzační léčby a/nebo zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci	**100 %**	49., 54., 62.	selhání transplantovaných ledvin
	50.	**Chronická glomerulo-nefritida**	dlouhodobé zánětlivé onemocnění ledvinných klubíček vznikající v důsledku aktivace imunitních mechanismů, které má za následek chronické selhání ledvin s nutností trvalé dialyzační léčby	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm nefrologie včetně histologického nálezu na základě provedené biopsie ledvin a potvrzení o zařazení do dialyzační léčby	**100 %**	49., 50., 54., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	**Poř. č.**	**Název**					
	51.	**Idiopatická plicní fibróza**	zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny v těžké formě s přítomnou plicní hypertenzí a respirační insuficiencí, pokud vyžaduje dlouhodobou domácí léčbu kyslíkem (oxygenoterapii)	potvrzení diagnózy odborným plicním lékařem včetně histologického nálezu z provedené biopsie tkáně	**100 %**	51., 54., 62.	
	52.	**Chronické onemocnění plic způsobující dechovou nedostatečnost**	konečné stadium chronických plicních onemocnění, která vedou k trvalému dechovému selhání (tj. globální chronické respirační insuficienci) Diagnóza musí být potvrzena splněním všech pěti následujících kritérií současně, které trvají nejméně 3 měsíce: ▸ hodnota FEV1 (při spirometrickém vyšetření) je trvale menší než 50 % náležité hodnoty, ▸ parciální tlak kyslíku (pO_2) při analýze krevních plynů je roven nebo nižší než 7,5 kPa, ▸ parciální tlak oxidu uhličitého (pCO_2) při analýze krevních plynů je trvale vyšší než 6,8 kPa, ▸ v souladu s výše uvedenými indikačními kritérii je nutná trvalá kyslíková terapie pro hypoxémii, ▸ je subjektivně pociťována klidová dušnost (samotná nemusí korelovat se změnami plicních funkcí).	potvrzení diagnózy odborným lékařem včetně výsledku spirometrie, analýzy krevních plynů a potvrzení nutnosti trvalé kyslíkové terapie	**100 %**	52., 54., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	53.	**Aplastická anémie**	selhání funkce kostní dřeně (porucha krvetvorby), v jejímž důsledku je v cirkulující krvi nedostatek červených i bílých krvinek a krevních destiček Pojistné plnění poskytneme při 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/mm³ (tj. 0,5 × 109/l) a krevních destiček nižší než 20 000/mm³ (tj. 20 × 109 /l), ▸ je prokázána anémie a retikulocytopenie, ▸ léčení je prováděno minimálně jedním z následujících způsobů: pravidelné krevní transfúze, nebo pravidelná aplikace imunosupresivních látek, nebo transplantace kostní dřeně.	potvrzení diagnózy odborným lékařem v oboru hematologie s výsledkem punkce kostní dřeně	**100 %**	53., 54., 62.	
	54.	**Transplantace/autotransplantace životně důležitých orgánů nebo zařazení do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci životně důležitých orgánů**	životně nezbytná transplantace nebo autotransplantace důležitých tělesných orgánů, tj. transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny, střev nebo kostní dřeně, při které je příjemcem pojištěný; nárok na pojistné plnění vzniká dnem transplantace nebo dnem zařazení pojištěného do oficiálního seznamu čekatelů na transplantaci orgánu	potvrzení o zařazení na oficiání seznam čekatelů na transplantaci nebo propouštěcí zpráva z hospitalizace, případně operační protokol z provedené transplantace nebo autotransplantace, pokud již proběhla, a kopie všech zpráv z dalšího průběhu léčení	**100 %**	54.,62.	▸ transplantace Langerhansových ostrůvků slinivky břišní (pankreatu) ▸ transplantace nebo zařazení na čekací listinu z důvodu selhání transplantovaných orgánů

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění							
Skupina	**Poř. č.**	**Název**	**Popis pojistné události**	**Požadované dokumenty**	**Pojistné plnění v % z pojistné částky**	**Související diagnózy** (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	**Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)**
Ostatní	55.	**Zelený zákal (glaukom)**	neurodegenerativní onemocnění, při němž odumírají nervová vlákna zrakového nervu a které má za následek trvalou a nenávratnou ztrátu zraku obou očí, kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem a kdy zraková ostrost podle tabulky Světové zdravotnické organizace je 6/60 nebo méně na každé oko nebo omezení zorného pole (pod 10 stupňů)	potvrzení diagnózy a rozsahu ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	**100 %**	55., 56., 62.	
	56.	**Klinicky potvrzená 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), kdy takový stav nelze změnit lékařským zákrokem	potvrzení ztráty zraku lékařem specialistou v oboru očního lékařství	**100 %**	56.	▸ prchavá slepota ▸ snížení zrakové ostrosti (vizu) nižšího stupně
	57.	**Klinicky potvrzená hluchota**	úplná, trvalá a nenávratná ztráta sluchu obou uší, pokud ji nelze změnit lékařským zákrokem	klinické potvrzení diagnózy audiometrickým vyšetřením, tympanometrií a vyšetřením akustického reflexu odborným pracovištěm ORL	**100 %**	57.	snížení sluchu nižšího stupně
	58.	**Ztráta řeči**	úplná, trvalá a nenávratná ztráta schopnosti řeči; za pojistnou událost považujeme i stav po laryngektomii (odstranění hrtanu)	klinické potvrzení diagnózy odborným lékařem	**100 %**	58.	▸ psychogenní ztráta schopnosti mluvit ▸ vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny souvisejí s psychiatrickými diagnózami) ▸ pokud příčinou vzniku onemocnění je kouření

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	59.	**Těžké perzistující astma bronchiale**	je závažným onemocněním při splnění všech následujících kritérií: ▸ trvalé klinické příznaky (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 opakovaně ≤ 60 % náležité hodnoty	potvrzení diagnózy odborným lékařem a doložení alespoň 2 výsledků spirometrie	**100 %**	59.	
	60.	**Těžké popáleniny**	popáleniny II. B nebo III. stupně (hluboké popáleniny) s procentním rozsahem poškození povrchu těla a v rozdělení dle věku v době události takto: ▸ do 2 let věku: popáleniny s poškozením nad 5 % povrchu těla ▸ od 2 do 10 let věku: popáleniny s poškozením nad 10 % povrchu těla ▸ od 10 do 15 let věku: popáleniny s poškozením nad 15 % povrchu těla ▸ od 16 let věku: popáleniny s poškozením nad 20 % povrchu těla	stanovení diagnózy lékařem odborného pracoviště pro léčení popálenin a její doložení lékařskou zprávou z prvního ošetření, která popisuje lokalizaci, stupeň a rozsah popálenin	**100 %**	60., 62.	
	61.	**Amputace končetiny**	vysoká amputace končetiny v ramenním nebo kyčelním kloubu zapříčiněná úrazem, cévní poruchou, zhoubnými nádory na končetinách, sepsí infekčního původu	lékařské zprávy s uvedením data stanovení diagnózy, pro kterou byla nutná amputace končetiny, propouštěcí zpráva z hospitalizace pro amputaci končetiny	**100 %**	61., 62.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	**Poř. č.**	**Název**					
	62.	**Snížená soběstačnost (nemusí být podmíněna konkrétní diagnózou)**	takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb; za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby	prokázání snížené soběstačnosti odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložení příslušných rozhodnutí posudkového orgánu české státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách a odborných lékařských zpráv, na základě kterých bylo toto rozhodnutí vydáno	**100 %**	1.–65.	
	63.	**Poškození centrálního nervového systému následkem očkování**	reakce na očkování (vakcinaci) vedoucí k těžkému a trvalému neurologickému poškození	stanovení diagnózy objektivním nálezem odborného pracoviště neurologie a potvrzení existence trvalého neurologického poškození po aplikaci vakcinace objektivním neurologickým nálezem po uplynutí 3 měsíců od data stanovení diagnózy	**100 %**	62., 63.	
	64.	**Narození vícerčat**	porod tří a více živě narozených dětí, kdy těhotenství matky dětí musí vzniknout v době trvání pojištění	propouštěcí zpráva z porodnice a kopie rodných listů dětí, v nichž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozených dětí	**30 %**	64.	
Vrozené vady vlastních živě narozených dětí			těhotenství matky dětí musí vzniknout v době trvání pojištění	kopie rodného listu dítěte, v němž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozeného dítěte			
	65.	**DMD/BMD Duchenne/ Becker Muscular Dystrophy**	genetické nervosvalové onemocnění projevující se postupným ochabováním svalstva	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie včetně doložení histologického nálezu po provedené biopsii	**50 %**	65.	
		Downův syndrom Edwardsův syndrom Patauův syndron	chromozomální abnormalita doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	65.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Kompletní varianta

Vážné onemocnění			Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Související diagnózy (na co po pojistné události nebudete pojištěni)	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Skupina	Poř. č.	Název					
	65.	**Spina bifida**	vrozená vada charakterizovaná defektem páteře ve střední čáře, který má za následek prolaps obsahu páteřního kanálu	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. pediatrie	**50 %**	65.	
		Mikrocefalie	Těžká vývojová porucha projevující se zakrněním/předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy. Je charakterizována malým obvodem lebky a také menším mozkem. Dochází k duševní a tělesné poruše dítěte.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	65.	
		MCM syndrom	(syndrom makrocefalie a kapilární malformace, MCM syndrome, M-CMTC) je vrozená porucha charakterizovaná abnormální velikostí hlavy (makrocefalie), kožními, cévními a neurologickými abnormalitami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	65.	
		Bulózní epidermolýza	(nemoc motýlích křídel) je vrozené onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici s komplikovaným hojením	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm dermatologie včetně doložení histologického nálezu, nebo potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky	**50 %**	65.	
		Fallotova tetralogie	Závažná srdeční vada, která postihuje novorozence. Vzniká kombinací působení genů a vnějších faktorů v průběhu těhotenství. Sestává ze čtyř různých srdečních vad a přímo ohrožuje děti na životě.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm kardiologie	**50 %**	65.	
		Osteogenesis imperfecta	dědičné onemocnění pojivové tkáně, jehož základní projevem je křehkost kostí, která vede ke zlomeninám dlouhých kostí	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm ortopedie, resp. osteologie	**50 %**	65.	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Varianta PRO NI / PRO NĚJ (✓ = je zahrnuto)

Vážné onemocnění	Varianta PRO NI	Varianta PRO NĚJ	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Rakovina dělohy	✓		histologicky potvrzený maligní nádor děložního těla odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina děložního čípku	✓		histologicky potvrzený maligní nádor děložního čípku odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina pochvy	✓		histologicky potvrzený maligní nádor pochvy odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina vaječníků a vejcovodů	✓		histologicky potvrzený maligní nádor vaječníků a vejcovodů odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina vulvy	✓		histologicky potvrzený maligní nádor zevních rodidel odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Rakovina penisu		✓	histologicky potvrzený maligní nádor penisu odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza
Rakovina prostaty		✓	histologicky potvrzený maligní nádor prostaty odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza
Rakovina varlat, nadvarlat a šourku		✓	histologicky potvrzený maligní nádor varlat nebo nadvarlat nebo šourku odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza
Rakovina prsu	✓	✓	histologicky potvrzený maligní nádor prsu odpovídající klasifikaci vyšší než T1N0M0	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**100 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Varianta PRO NI / PRO NĚJ (✓ = je zahrnuto)

Vážné onemocnění	Varianta PRO NI	Varianta PRO NĚJ	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Rakovina výše uvedených diagnóz vykazující rané maligní změny (včetně rakoviny in situ)	✓	✓	přítomnost histologicky potvrzeného lokalizovaného maligního (zhoubného) nádoru odpovídající klasifikaci T1N0M0 včetně histologicky potvrzeného karcinomu in situ	potvrzení diagnózy odborným lékařem s doložením histologického nálezu včetně uvedení TNM klasifikace	**30 %**	▸ tumory, které jsou histologicky popsány jako prekanceróza ▸ dysplazie děložního čípku CIN I, CIN II a CIN III
Narození vícerčat	✓	✓	porod tří a více živě narozených dětí, kdy těhotenství matky dětí musí vzniknout v době pojištění	propouštěcí zpráva z porodnice a kopie rodných listů dětí, v nichž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozených dětí	**30 %**	
Úmrtí rodičky při porodu	✓	✓	úmrtí matky–rodičky během porodu nebo bezprostředně po něm a narození živého dítěte; těhotenství matky–rodičky musí vzniknout v době trvání pojištění Porod musí být veden lékařem v ústavním zdravotnickém zařízení (porodnici); jde-li o porod vedený mimo ústavní zařízení, musí se jednat o tzv. překotný porod, kdy nebylo možné včas zajistit rodičce odpovídající odbornou zdravotní péči. Úmrtí rodičky při porodu musí být doloženo závěrečnou zprávou o rodičce.	kopie rodného listu dítěte, v němž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozeného dítěte	**100 %**	
Třetí asistovaná reprodukce IVF po dvou neúspěšných pokusech	✓		Asistovanou reprodukcí IVF (In Vitro Fertilizace) rozumíme lékařské postupy léčby neplodnosti, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami, k oplodnění vajíček mimo tělo a následný přenos embrya do dělohy pojištěné ženy. Asistovaná reprodukce v rámci tohoto pojištění je určena výhradně pro pojištěnou ženu, kdy je IVF provedeno z důvodu její neplodnosti diagnostikované v době trvání pojištění, jejíž příčinou je nemoc diagnostikovaná rovněž během trvání tohoto pojištění. K asistované reprodukci musí dojít nejpozději poslední den měsíce předcházejícího měsíci, ve kterém se pojištěná žena dožije 45 let. Pojistné plnění poskytneme za 3. provedenou asistovanou reprodukci, kterou se rozumí 3. přenos embrya do dělohy pojištěné ženy. Asistovanou reprodukci musí provést oborný lékař specializovaného poskytovatele zdravotních služeb, který musí mít k provádění takovýchto výkonů oprávnění.		**30 %**	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Varianta PRO NI / PRO NĚJ (✓ = je zahrnuto)

Vážné onemocnění	Varianta PRO NI	Varianta PRO NĚJ	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Vrozené vady vlastních živě narozených dětí:			těhotenství matky dětí musí vzniknout v době trvání pojištění	kopie rodného listu dítěte, v němž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozeného dítěte		
DMD / BMD Duchenne / Becker Muscular Dystrophy	✓	✓	genetické nervosvalové onemocnění projevující se postupným ochabováním svalstva	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie včetně doložení histologického nálezu po provedené biopsii	**50 %**	
Downův syndrom Edwardsův syndrom Patauův syndrom	✓	✓	chromozomální abnormalita doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	
Spina bifida	✓	✓	vrozená vada charakterizovaná defektem páteře ve střední čáře, který má za následek prolaps obsahu páteřního kanálu	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. pediatrie	**50 %**	
Mikrocefalie	✓	✓	Těžká vývojová porucha projevující se zakrněním/předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy. Je charakterizována malým obvodem lebky a také menším mozkem. Dochází k duševní a tělesné poruše dítěte.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	
MCM syndrom	✓	✓	(syndrom makrocefalie a kapilární malformace, MCM syndrome, M-CMTC) je vrozená porucha charakterizovaná abnormální velikostí hlavy (makrocefalie), kožními, cévními a neurologickými abnormalitami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	
Bulózní epidermolýza	✓	✓	(nemoc motýlích křídel) je vrozené onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici s komplikovaným hojením	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm dermatologie včetně doložení histologického nálezu, nebo potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky	**50 %**	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Varianta PRO NI / PRO NĚJ (✓ = je zahrnuto)

Vážné onemocnění	Varianta PRO NI	Varianta PRO NĚJ	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Fallotova tetralogie	✓	✓	Závažná srdeční vada, která postihuje novorozence. Vzniká kombinací působení genů a vnějších faktorů v průběhu těhotenství. Sestává ze čtyř různých srdečních vad a přímo ohrožuje děti na životě.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm kardiologie	**50 %**	
Osteogenesis imperfecta	✓	✓	dědičné onemocnění pojivové tkáně, jehož základním projevem je křehkost kostí, která vede ke zlomeninám dlouhých kostí	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm ortopedie, resp. osteologie	**50 %**	

Vysvětlení zkratek použitých v tabulkách:

- **CABG, ACVB** znamená druh koronárního bypassu (Coronary Artery Bypass Grafting, AortoCoronary Venus Bypass),
- **CIN** znamená změny dlaždicového epitelu děložního čípku (Cervikální Intraepiteliální Neoplázie),
- **CT** znamená radiologické vyšetření pomocí počítačové tomografie (Computed Tomography),
- **EEG** znamená elektroencefalografii (vyšetření mozku),
- **EKG** znamená elektrokardiografii (vyšetření srdce),
- **EMG** znamená elektromyografii (vyšetření svalů),
- **MMSE** skóre znamená test kognitivních funkcí (Mini Mental State Exam),
- **MR** znamená magnetickou rezonanci (někdy značeno též MMR nebo MRI),
- **ORL** znamená otorinolaryngologii, tj. obor zabývající se výzkumem, diagnostikou a léčbou ušních, nosních a krčních chorob,
- **TNM nebo jiné klasifikace** znamená mikroskopické určení stupně vyzrálosti nádoru, kde T = tumor, N = nodus, M = metastázy.

Vysvětlení pojmů použitých v tabulkách:

- **anamnéza typické bolesti v krajině srdeční** znamená tlakovou, svíravou bolest za hrudní kostí vystřelující do krku a levé horní končetiny,
- **angioplastika aorty** znamená rekonstrukci aorty,
- **benigní nádor** znamená nezhoubný novotvar,
- **biopsie** znamená odebrání příslušné tkáně k histologickému vyšetření,
- **čerstvá změna na EKG** znamená odchylky elektrokardiografické křivky od normálu až po projevy nemoci charakteristické pro infarkt myokardu (srdečního svalu); pro zdravou činnost srdce je křivka EKG pevně stanovena,
- **demyelinizace** znamená rozpad myelinových pochev,
- **dialyzační léčba** znamená léčbu s náhradou funkce ledvin,
- **dilatace koronární tepny** znamená rozšíření například zúženého úseku tepny,
- **dysplazie** znamená histologické změny tkáně, které mohou předcházet vzniku nádoru,
- **embolizace** znamená kousek krevní sraženiny, který ucpe tepnu jinde ve směru krevního proudu, než vznikl (například z hlubokých žil dolní končetiny se uvolní a dostane se až do mozkové cévy, kde zapříčiní její ucpání a následnou mozkovou příhodu),
- **histologie** znamená mikroskopicky provedené vyšetření vzorku tkáně,
- **hypokineze** znamená nedostatek volních pohybů,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

- **chromozomální abnormalita** znamená odlišný počet chromozomů (vláknité struktury buněčného jádra),
- **chronická lymfatická leukemie** znamená onemocnění krve, kdy pacient má po dlouhou dobu (i několik roků) stejné laboratorní výsledky, aniž by se jeho stav zhoršoval,
- **imunitní mechanismy** znamenají obranné mechanismy organismu,
- **infarkt mozkové tkáně** znamená odumření části mozkové tkáně,
- **infarkt myokardu** znamená odumření tkáně srdečního svalu po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny,
- **invazivní melanom** znamená kožní nádor, který se rychle rozšiřuje do jiných tkání i do okolí,
- **inzulín** znamená hormon, který snižuje hladinu cukru v krvi,
- **ischemická choroba srdeční** znamená onemocnění, při kterém srdeční sval trpí nedokrevností,
- **karcinom in situ** znamená ohraničený zhoubný nádor lokalizovaný v místě vzniku v tzv. bezpečné zóně, bez přesahu do dalších vrstev, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou,
- **kardiochirurgický výkon** znamená operační zákrok při otevřené hrudní dutině; tento typ zákroku je obvykle prováděn za použití mimotělního oběhu, který dočasně přebírá funkci srdce a plic,
- **kožní karcinom** znamená zhoubný rakovinotvorný kožní útvar,
- **krvácení z nitrolebních cév** znamená krvácení z cév mozku,
- **Langerhansovy ostrůvky** znamenají částečky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují několik hormonů, z nichž nejvýznamnější jsou inzulín a glukagon,
- **leukemie, lymfom, Non Hodgkin lymfom, Hodgkinův lymfom** znamenají zhoubné druhy rakoviny krve a mízního systému,
- **maligní nádor** znamená zhoubný novotvar, jehož růst je nekontrolovatelný,
- **mentální retardace** znamená psychickou zaostalost,
- **neurodegenerativní onemocnění** znamená onemocnění se stupňující se destrukcí (zničením) nervových buněk,
- **odpověď na dopaminergní terapii** znamená pozitivní reakci organismu na léčbu,
- **oxygenoterapie** znamená léčbu kyslíkem,
- **posturální instabilita** znamená nestabilitu těla ve vzpřímené poloze,
- **prekanceróza** znamená nález, který by mohl být rizikový pro vznik rakoviny (mohl by rakovině předcházet),
- **prchavá slepota** znamená dočasnou poruchu vidění způsobenou například úrazem nebo po provedení operace, která je po určité době zcela vyléčitelná,
- **prolaps** znamená výhřez,
- **příčná míšní léze, tj. plegie**, znamená vyšetřeními potvrzené trvalé poškození míchy, které má za následek doživotní ochrnutí končetin,
- **refrakternost** znamená neschopnost organismu reagovat na léčbu,
- **respirační insuficience** znamená dechovou nedostatečnost,
- **reverzibilní mozková ischemie** znamená poškození mozku spočívající v dočasné změně mozkové tkáně, která se časem upraví (například funkce ochrnuté končetiny se časem vrátí do zcela normálního stavu),
- **rigidita svalů** znamená svalovou ztuhlost,
- **stenóza** znamená zúžení,
- **tichý srdeční infarkt** znamená srdeční infarkt, při kterém pacient nemá žádné subjektivní potíže, které by ho nutily vyhledat odbornou lékařskou pomoc,
- **tranzitorní ischemická ataka (TIA)** znamená přechodnou mozkovou příhodu, kdy začátek onemocnění je zcela shodný s cévní mozkovou příhodou, ale po několika hodinách se stav pacienta upraví do normálu,
- **tremor** znamená třes, mimovolní rytmický pohyb různých částí těla,
- **trombolýza koronární tepny** znamená rozpuštění sraženiny krve, která ucpala tepnu, zavedením léku do žíly,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

- **trombóza** znamená srážení krve v cévách, které může být příčinou vzniku krevní sraženiny (trombu) a ucpání cévy; v tepnách má za následek nedokrevnost (ischemii) dané oblasti, v žilách zhoršuje odtok krve a může být zdrojem vmetku (embolu),
- **trvalé neurologické poškození** znamená jakýkoli neurologický deficit (neurologické poškození), který je verifikován tzv. objektivním nálezem neurologa, nikoli subjektivním hodnocením pacienta,
- **zvýšená hladina srdečních enzymů** znamená laboratorní hodnoty (vyplavování enzymů do krve) typické pro poškození srdečního svalu.

Trvalé následky nemoci

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí, která nastane během trvání tohoto pojištění z důvodu nemoci (nikoli úrazu nebo otravy), je:
a) potvrzení trvalého následku nemoci odborným lékařem, nebo
b) provedení operace, nebo
c) zahájení léčby, nebo
d) vystavení lékařského posudku, který potvrzuje zdravotní důvody ztráty schopnosti řídit automobil, nebo
e) provedení třetí asistované reprodukce IVF.

2) Pojistnou událostí, která nastane během trvání tohoto pojištění, je také narození vícerčat nebo narození dítěte s vrozenou vadou.

3) Pojištění se vztahuje pouze na trvalé následky nemoci, operace, léčby a události uvedené v tabulce v této kapitole, bodu 8 Seznam trvalých následků nemoci. V tabulce je uveden také popis jednotlivých trvalých následků a podmínky, které musí být splněny, aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy nastala některá z následujících událostí uvedená v bodě 1 výše.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za prokázaný trvalý následek Vám vyplatíme dle Seznamu trvalých následků nemoci, a to ve výši procentního podílu z pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

2) Pojistné plnění může dosáhnout až 100 % z pojistné částky:
a) za jeden trvalý následek, za který náleží pojistné plnění ve výši 100 %,
b) najednou, nebo postupně za více trvalých následků, dosáhne-li součet procentních podílů za tyto následky 100 %.

3) Po vyplacení pojistného plnění za první pojistnou událost již nemůžete u tohoto pojištění zvyšovat pojistnou částku ani prodlužovat pojistnou dobu.

5. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a v případech uvedených pro jednotlivé trvalé následky v této kapitole, bodu 8 Seznam trvalých následků nemoci ve sloupci „Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)".

2) Pojistné plnění dále neposkytneme za onemocnění v důsledku nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

následků), které jste nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

3) Z tohoto pojištění je rovněž vyloučen nárok na pojistné plnění za onemocnění, která vznikla v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků):

a) onemocnění vzniklých jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,

b) změn Vašeho zdravotního stavu následkem poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

7. Kdy pojištění zaniká

1) Toto pojištění zaniká dnem, kdy výplata pojistného plnění dosáhne 100 % z pojistné částky.

2) V ostatních případech toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

8. Seznam trvalých následků nemoci

Skupina	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Ztráta sluchu	**Hluchota na jedno ucho**	O jednostrannou hluchotu se jedná v případě, kdy pojištěný na jedno ucho téměř nebo vůbec neslyší. Projevuje se zejména neschopností rozlišit směr přicházejícího zvuku a ztrátou schopnosti rozlišit zvuky přicházející z postižené strany, projevující se zejména zhoršením srozumitelnosti řeči v hluku.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 70–90 dB při 500, 1 000, 2 000 a 4 000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.	**25 %**	
	Vážná nedoslýchavost	Trvalá, nenávratná, významná ztráta části sluchu obou uší.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem 41–80 dB při 500, 1 000, 2 000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.	**50 %**	
	Hluchota	Úplná, trvalá, nenávratná ztráta sluchu obou uší, jejíž stav nelze změnit lékařským zákrokem.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem a doložena průměrnou sluchovou ztrátou sluchovým prahem vyšším než 81 dB při 500, 1 000, 2 000 Hz na zdravějším uchu při vyšetření tónovým audiogramem.	**100 %**	
Ztráta zraku	**Slepota na jedno oko**	Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku na jednom oku (bez ohledu na stav oka druhého), která nemůže být korigována léčbou.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**25 %**	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Skupina	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
	Silná slabozrakost	Těžká ztráta zraku obou očí, která nemůže být korigována optickou korekcí, refraktivní chirurgií, medikací nebo jinou operací.	Těžká ztráta zraku je prokazatelná zrakovou ostrostí 6/60 nebo méně (0,10 nebo méně) na zdravějším oku s nejlepší postupnou korekcí nebo omezením zorného pole v rozsahu méně než 20° od bodu fixace na zdravějším oku s nejlepší dostupnou korekcí. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**50 %**	
	Slepota	Úplná, trvalá, nenávratná ztráta zraku obou očí. Patří sem i téměř úplná ztráta zraku s minimálním zbytkovým viděním (max. 3/60) nebo omezení zorného pole (pod 20°). Stav nelze změnit žádným lékařským zákrokem.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**100 %**	
Ztráta řeči	**Vážné omezení řeči**	Trvalé, nevratné, významné omezení schopnosti řeči.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**50 %**	▸ psychogenní ztráta schopnosti mluvit ▸ vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny souvisejí s psychiatrickými diagnózami) ▸ pokud příčinou vzniku onemocnění je kouření
	Úplná ztráta řeči	Úplná, trvalá, nenávratná ztráta schopnosti řeči. Za pojistnou událost považujeme i stav po laryngektomii (odstranění hrtanu).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**100 %**	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Skupina	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Následky selhávání orgánů	**Trvalá kolostomie**	Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit kolostomii, tj. umělé vyústění konce tlustého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu.	Potřeba trvalé kolostomie musí být potvrzena odborným lékařem.	**25 %**	jakákoli dočasná kolostomie, která je odstraněna nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku)
	Trvalá ileostomie	Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit ileostomii, tj. umělé vyústění konce tenkého střeva prostřednictvím vývodu (stomie) skrze břišní stěnu.	Potřeba trvalé ileostomie musí být potvrzena odborným lékařem.	**25 %**	jakákoli dočasná ileostomie, která je odstraněna nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku)
	Trvalá tracheostomie	Podstoupení chirurgického zákroku, jehož účelem je vytvořit umělé vyústění průdušnice na povrch těla prostřednictvím rozříznutí stěny průdušnice nebo vytvoření otvoru v průdušnici, za účelem umožnit pojištěnému dýchání bez využití nosu nebo úst.	Potřeba trvalé tracheostomie musí být potvrzena odborným lékařem.	**50 %**	jakákoli dočasná tracheostomie, která je odstraněna nebo u níž se odstranění předpokládá do 12 měsíců od jejího zavedení (chirurgického zákroku)
	Parenterální (dlouhodobá) výživa	Umělá, náhradní výživa, která organismu zajišťuje podávání energetických substrátů a živin přímo do krevního řečiště, tedy mimo zažívací trakt, s cílem udržet u pojištěného dlouhodobě uspokojivý nutriční stav a stav vnitřního prostředí. Parenterální výživa je aplikována centrální žilou a slouží k dlouhodobé komplexní výživě. Podávání parenterální výživy musí být dlouhodobé (trvající alespoň 6 měsíců) nebo trvalé.		**25 %**	
	Trvalé podávání kyslíku	Oxygenoterapie je léčba pomocí inhalace kyslíku, který je považován za léčivo, a je určena nemocným s plicními i mimoplicními chorobami. Kyslíková terapie znamená podávání kyslíku v koncentraci vyšší, než je v atmosférickém vzduchu. Cílem je udržet parciální tlak kyslíku v tepenné krvi (paO_2) nad 8,0 kPa a zajistit přiměřenou dávku kyslíku tkáním. Kyslík musí být podáván alespoň 16 hodin denně.		**50 %**	
	Konečné stadium onemocnění / selhávání orgánů	Konečné stadium onemocnění/selhávání některého z uvedených orgánů – obou ledvin, plic, jater, srdce nebo slinivky břišní – následkem chronického a nevratného poškození vzniklého v důsledku jejich onemocnění.	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**100 %**	▸ dočasné selhání ledvin, plic, jater, srdce nebo slinivky břišní

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Skupina	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Ochrnutí	**Ochrnutí jedné končetiny**	Trvalé a úplné ochrnutí jakékoli končetiny v důsledku onemocnění míchy nebo mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže (ruka), v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů (noha).	Ochrnutí musí trvat více než 6 měsíců a musí být potvrzeno odborným lékařem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.	**25 %**	▸ vznik ochrnutí v souvislosti s: duševní poruchou nebo poruchou chování označených v MKN-10 kódy F00 až F99, Guillain-Barrého syndromem, periodickým nebo hereditárním (dědičným) onemocněním
	Ochrnutí dvou končetin	Trvalé a úplné ochrnutí jakýchkoli dvou končetin v důsledku onemocnění míchy nebo mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže (ruka), v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů (noha).	Ochrnutí musí trvat více než 6 měsíců a musí být potvrzeno odborným lékařem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.	**50 %**	
	Ochrnutí tří nebo čtyř končetin	Trvalé a úplné ochrnutí alespoň tří končetin v důsledku onemocnění míchy nebo mozku. V případě horní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od zápěstí níže (ruka), v případě dolní končetiny se ochrnutí musí týkat minimálně části od kotníku dolů (noha).	Ochrnutí musí trvat více než 6 měsíců a musí být potvrzeno odborným lékařem a podpořeno výsledky klinických a diagnostických testů.	**100 %**	
	Obrna lícního nervu	Jedná se o naprostý výpadek funkce lícního (VII. hlavového) nervu na příslušné straně obličeje. Projevuje se výpadkem mimiky poloviny obličeje, objeví se pokleslý koutek rtu a porucha schopnosti dovřít oko (lagoftalmus).	Pojistnou událostí je periferní obrna lícního nervu, která musí být prokázána neurologickým vyšetřením.	**25 %**	
Amputace končetin	**Amputace jedné končetiny**	Konečná diagnóza kompletního snesení (amputace) jedné končetiny nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku nemoci (lékařsky indikovaná amputace).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**25 %**	
	Amputace dvou končetin	Konečná diagnóza kompletního snesení (amputace) jakýchkoli dvou končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku nemoci (lékařsky indikovaná amputace).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**50 %**	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Skupina	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
	Amputace tří nebo čtyř končetin	Konečná diagnóza kompletního snesení (amputace) alespoň tří končetin nejméně nad zápěstím v případě horní končetiny, anebo nad kotníkem v případě dolní končetiny, ke kterému došlo v důsledku nemoci (lékařsky indikovaná amputace).	Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.	**100 %**	
Ztráta schopnosti řídit automobil		Trvalá a úplná ztráta zdravotní způsobilosti řídit osobní motorové vozidlo. Nemoc, vada nebo stav vylučující uvedenou zdravotní způsobilost musí být jednoznačné, objektivně zjistitelné a měřitelné všeobecně uznávanými lékařskými metodami.	Ztrátu schopnosti řídit automobil prokazujete lékařským posudkem potvrzujícím zdravotní důvody ztráty způsobilosti včetně lékařské dokumentace dokládající konkrétní diagnózu, která ztrátu této schopnosti způsobila. V případě, že jste byl držitelem řidičského oprávnění, doložte také rozhodnutí správního orgánu o odnětí řidičského oprávnění. Jsme oprávněni přezkoumat Váš zdravotní stav a důvody vedoucí ke ztrátě schopnosti řídit automobil ve smyslu objektivity zdravotních důvodů vedoucích k odnětí řidičského oprávnění, přičemž jako podklad pro posouzení využijeme vyhlášku Ministerstva zdravotnictví o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel v platném znění nebo jinou právní úpravu platnou k datu vzniku pojistné události, která na uvedenou vyhlášku navazuje nebo ji nahrazuje.	**25 %**	▸ ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19 a F21 až F99 ▸ ztráta schopnosti řídit automobil v důsledku některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud nejsou potvrzené lékařem specialistou v oboru psychiatrie a pokud diagnóza podle kódů F00 až F09 není potvrzena nálezem z provedených CT vyšetření hlavy a/nebo vyšetření mozku magnetickou rezonancí ▸ ztráta zdravotní způsobilosti vykonávat řízení jako pracovní činnosti ▸ stav, kdy je pojištěný „zdravotně způsobilý k řízení motorového vozidla s podmínkou“ ve smyslu příslušného právního předpisu (podmínka spočívá v používání nezbytného zdravotnického prostředku, v technické úpravě motorového vozidla nebo v jiných omezeních posuzované osoby) ▸ ztráta schopnosti řídit automobil v případech, kdy pojištěný nevyužil všech dostupných a všeobecně lékařsky uznávaných možností pro odstranění zdravotního problému (např. podstoupení operace), který vedl ke ztrátě schopnosti řídit automobil ▸ ztráta schopnosti řídit automobil v souvislosti s jakýmikoli subjektivními důvody bez existence objektivní a jednoznačně měřitelné diagnózy

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Skupina	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
Třetí asistovaná reprodukce IVF po dvou neúspěšných pokusech		Asistovanou reprodukcí IVF (In Vitro Fertilizace) rozumíme lékařské postupy léčby neplodnosti, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami, k oplodnění vajíček mimo tělo a následný přenos embrya do dělohy pojištěné ženy. Asistovaná reprodukce v rámci tohoto pojištění je určena výhradně pro pojištěnou ženu, kdy je IVF provedeno z důvodu její neplodnosti diagnostikované v době trvání pojištění, jejíž příčinou je nemoc diagnostikovaná rovněž během trvání tohoto pojištění. K asistované reprodukci musí dojít nejpozději poslední den měsíce předcházejícího měsíci, ve kterém se pojištěná žena dožije 45 let. Pojistné plnění poskytneme za 3. provedenou asistovanou reprodukci, kterou se rozumí 3. přenos embrya do dělohy pojištěné ženy. Asistovanou reprodukci musí provést odborný lékař specializovaného poskytovatele zdravotních služeb, který musí mít k provádění takovýchto výkonů oprávnění.		**25 %**	
Narození vícerčat		porod tří a více živě narozených dětí, kdy těhotenství matky dětí musí vzniknout v době trvání pojištění	propouštěcí zpráva z porodnice a kopie rodných listů dětí, v nichž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozených dětí	**25 %**	
Vrozené vady vlastních živě narozených dětí		těhotenství matky dětí musí vzniknout v době trvání pojištění	kopie rodného listu dítěte, v němž je pojištěný uveden jako otec nebo matka narozeného dítěte		
	DMD/BMD Duchenne/ Becker Muscular Dystrophy	genetické nervosvalové onemocnění projevující se postupným ochabováním svalstva	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie včetně doložení histologického nálezu po provedené biopsii	**50 %**	
	Downův syndrom Edwardsův syndrom Patauův syndrom	chromozomální abnormalita doprovázená mentální retardací a velmi často srdečními a jinými vrozenými vadami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	
	Spina bifida	vrozená vada charakterizovaná defektem páteře ve střední čáře, který má za následek prolaps obsahu páteřního kanálu	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neonatologie, resp. pediatrie	**50 %**	
	Mikrocefalie	Těžká vývojová porucha projevující se zakrněním/předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy. Je charakterizována malým obvodem lebky a také menším mozkem. Dochází k duševní a tělesné poruše dítěte.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm neurologie, resp. lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Skupina	Název	Popis pojistné události	Požadované dokumenty	Pojistné plnění v % z pojistné částky	Na co se pojištění nevztahuje (výluky z pojištění)
	MCM syndrom	(syndrom makrocefalie a kapilární malformace, MCM syndrome, M-CMTC) je vrozená porucha charakterizovaná abnormální velikostí hlavy (makrocefalie), kožními, cévními a neurologickými abnormalitami	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky a pediatrie	**50 %**	
	Bulósní epidermolýza	(nemoc motýlích křídel) je vrozené onemocnění pojivové tkáně způsobující puchýře na kůži a sliznici s komplikovaným hojením	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm dermatologie včetně doložení histologického nálezu, nebo potvrzení diagnózy odborným pracovištěm lékařské genetiky	**50 %**	
	Fallotova tetralogie	Závažná srdeční vada, která postihuje novorozence. Vzniká kombinací působení genů a vnějších faktorů v průběhu těhotenství. Sestává ze čtyř různých srdečních vad a přímo ohrožuje děti na životě.	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm kardiologie	**50 %**	
	Osteogenesis imperfecta	dědičné onemocnění pojivové tkáně, jehož základní projevem je křehkost kostí, která vede ke zlomeninám dlouhých kostí	potvrzení diagnózy odborným pracovištěm ortopedie, resp. osteologie	**50 %**	

Pojištění úvěru

1. Co je pojištěno

Sjednáte-li pojištění úvěru, získáte v jediném balíčku pojištění pro případ těchto pojistných událostí:

a) **smrti** pojištěného,
b) **invalidity příslušného stupně nebo snížené soběstačnosti**, a to podle toho, která varianta pojištění invalidity byla ve smlouvě v rámci tohoto pojištění sjednána,
c) **vážného onemocnění**, byla-li v rámci pojištění úvěru sjednána Kompletní varianta pojištění vážných onemocnění,
d) **pracovní neschopnosti**, bylo-li v rámci pojištění úvěru sjednáno pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci.

2. Čím se řídí jednotlivá pojištění

Pro jednotlivá pojištění sjednaná v rámci pojištění úvěru platí následující kapitoly této části:

a) kapitola **Pojištění pro případ smrti** pro pojištění pro případ smrti s výjimkou ustanovení vztahujících se k terminálnímu stadiu,
b) kapitola **Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci** pro pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu nebo nemoci,
c) kapitola **Vážná onemocnění** pro pojištění vážných onemocnění,
d) kapitola **Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci** pro pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu nebo nemoci.

3. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění z pojištění úvěru poskytneme pouze jednou. To neplatí v případě, kdy z pojištění vážných onemocnění vyplatíme nižší pojistné plnění než 100 % z pojistné částky, a v případě pojistné události z pojištění pracovní neschopnosti.

2) Za dobu pracovní neschopnosti Vám pojistné plnění vyplatíme jen do zániku pojištění úvěru z důvodu výplaty plnění 100 % z pojistné částky za vážné onemocnění.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Pokud pojištění úvěru skončí výplatou pojistného plnění za invaliditu nebo za sníženou soběstačnost, poskytneme pojistné plnění do konce pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne, kdy bylo vydáno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o invaliditě nebo o přiznání příspěvku na péči.

4. Kdy pojištění zanikají

Všechna pojištění sjednaná v rámci pojištění úvěru zanikají:
a) první pojistnou událostí s výplatou pojistného plnění z pojištění smrti, invalidity nebo snížené soběstačnosti, nebo pojistnou událostí z pojištění vážných onemocnění, pokud při ní vyplatíme 100 % z pojistné částky.
b) z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Příklad vícenásobného plnění:

Od 20. února byl pojištěný v dlouhodobé pracovní neschopnosti a 6. června mu byla diagnostikována rakovina. K tomuto datu ukončíme výplatu plnění za pracovní neschopnost, vyplatíme pojistné plnění za vážné onemocnění a celý balíček pojištění úvěru skončí.

Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci

1. Varianty pojištění a kdo je pojištěným

1) Toto pojištění lze sjednat v několika variantách, které se liší tím, od kterého dne trvání pracovní neschopnosti Vám poskytneme pojistné plnění.

Pojištění pracovní neschopnosti si můžete sjednat s plněním následně od 15./29./57. dne nebo od 29./57. dne s plněním zpětně od počátku pracovní neschopnosti. Tím si volíte rozsah pojistné ochrany za odlišné pojistné.

2) Pojištěným pro účely tohoto pojištění musí být a po celou dobu trvání pojištění zůstat:
a) osoba, která pobírá příjmy z pracovněprávního, služebního nebo členského poměru (s výjimkou dohody o provedení práce), v nichž při výkonu práce pro plátce příjmu je povinna dbát příkazů plátce, a zároveň se účastní na nemocenském pojištění (zaměstnanec nebo člen orgánu obchodní společnosti),
b) osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) se zdanitelnými příjmy, která nepřerušila nebo neukončila výdělečnou činnost.
Pokud není splněna jedna z těchto podmínek, pojistné plnění neposkytneme.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je Vaše z lékařského hlediska nezbytná dočasná **pracovní neschopnost** z důvodu Vaší nemoci nebo Vašeho úrazu, která začne během trvání tohoto pojištění.

2) Pracovní neschopnost je stav, ve kterém se jako pojištěný nacházíte, pokud ze zdravotních důvodů nemůžete vykonávat výdělečnou činnost. Tento stav odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle platného zákona o nemocenském pojištění v České republice nebo obdobného zákona platného v zahraničí. Pracovní neschopnost musí být potvrzena příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle výše uvedených zákonů (tzv. neschopenka) nebo lékařskou zprávou na našem formuláři u těch pojištěných, kteří se neúčastní na nemocenském pojištění.

Syndrom vyhoření je psychický stav způsobený dlouhodobým stresem a přetížením, zejména v pracovním prostředí. Projevuje se různými příznaky v oblasti psychické, fyzické a sociální. Je to doplňková diagnóza, která ovlivňuje zdravotní stav, ale sama o sobě **není běžnou nemocí nebo úrazem. Z toho důvodu za něj nemůžete dostat pojistné plnění.**

3) Délku této dočasné pracovní neschopnosti posuzujeme na základě lékařských zpráv o průběhu souvislého léčení. Do této doby nezapočítáváme občasné následné kontrolní prohlídky. Pokud je pracovní neschopnost delší, než je obvyklá doba léčení příslušné diagnózy (standard léčení), a není-li ve Vaší zdravotnické dokumentaci uvedeno

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

dostatečné odborné odůvodnění, můžeme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem délku Vaší pracovní neschopnosti přehodnotit.

4) Lékařem potvrzenou dobu pracovní neschopnosti uznáme, pokud po tuto dobu nevykonáváte žádnou výdělečnou činnost a dodržujete léčebný režim stanovený lékařem.

5) Jednou pojistnou událostí je nepřerušená dočasná pracovní neschopnost, a to bez ohledu na skutečnost, že příčinou pracovní neschopnosti bylo více následků úrazu nebo více nemocí, nebo se během trvání pracovní neschopnosti změnila diagnóza. Pokud jste jako pojištěný v den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejné nemoci či úrazu, považujeme tuto pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, který byl lékařem stanoven jako počátek pracovní neschopnosti.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

1) Základní čekací doba je 2 měsíce.

2) V případě pracovní neschopnosti pro stavy a komplikace v souvislosti s porodem se čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.

3) V případě pracovní neschopnosti, která vznikla výlučně následkem úrazu, čekací dobu neuplatňujeme.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů pracovní neschopnosti (včetně sobot, nedělí a svátků) vypočtený podle následujících odstavců vynásobíme pojistnou částkou platnou k datu vzniku pojistné události.

2) Pro varianty pojištění s plněním od určitého dne následně platí, že počet dnů pracovní neschopnosti následkem nemoci pro účely stanovení pojistného plnění počítáme ode dne trvání pracovní neschopnosti uvedeného ve sjednané variantě pojištění do dne, který lékař v neschopence nebo ve své zprávě uvede jako den ukončení pracovní neschopnosti. **Za pracovní neschopnost následkem úrazu vyplatíme pojistné plnění vždy od prvního dne** pracovní neschopnosti, pokud doba pracovní neschopnosti přesáhne den uvedený ve sjednané variantě pojištění. Je-li pracovní neschopnost vystavena pro onemocnění, jehož prvotní příčinou byl úraz, nevyplatíme pojistné plnění od prvního dne pracovní neschopnosti, ale až ode dne trvání pracovní neschopnosti podle sjednané varianty.

3) V případě varianty pojištění s plněním od určitého dne zpětně vyplatíme pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu i nemoci vždy od počátku pracovní neschopnosti, pokud doba pracovní neschopnosti den uvedený ve sjednané variantě pojištění přesáhne.

4) Je-li pracovní neschopnost ukončena a nejpozději do 90 dnů poté jste znovu uznán práce neschopným z důvodu nemoci, vyplatíme Vám za tuto další pracovní neschopnost pojistné plnění vždy od prvního dne této pracovní neschopnosti. Pojistné plnění od počátku této pracovní neschopnosti vyplatíme však jen tehdy, pokud doba pracovní neschopnosti přesáhne den uvedený ve sjednané variantě pojištění a pokud jsme za předchozí pracovní neschopnost vyplatili pojistné plnění z téže smlouvy.

Příklad, kdy vznikne nárok na pojistné plnění z varianty pojištění s plněním od 29. dne:

Pokud byla pracovní neschopnost, za kterou jsme vyplatili pojistné plnění, ukončena k 31. 5. a od 30. 6. téhož roku jste byl uznán znovu práce neschopným, tj. do 90 dnů od ukončení předchozí pracovní neschopnosti, budeme pojistné plnění počítat od počátku této nové pracovní neschopnosti, bude-li tato pracovní neschopnost delší než 28 dnů, tj. pracovní neschopnost musí trvat alespoň od 30. 6. do 28. 7. téhož roku, aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění.

5) Pokud je doba pracovní neschopnosti kratší než počet dnů uvedený ve sjednané variantě pojištění, pojistné plnění Vám nenáleží.

6) Pokud se neúčastníte na nemocenském pojištění, poskytneme Vám pojistné plnění z jedné pojistné události maximálně za 548 dnů pracovní neschopnosti.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

7) Léčíte-li se v pracovní neschopnosti pro více diagnóz, plníme za součet dob léčení všech těchto diagnóz. Pokud se doby léčení těchto diagnóz překrývají, započítáváme tyto překrývající se doby pouze jednou.

8) Pojistné plnění Vám vyplatíme až po ukončení pracovní neschopnosti. Pokud ale pracovní neschopnost již trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

Příklady výpočtu pojistného plnění:

a) Pokud jste si sjednal variantu pojištění **s plněním od 15. dne** (včetně), vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, budete-li práce neschopen po dobu delší než 14 dnů. Bude-li pracovní neschopnost trvat například od 15. 3. do 3. 4. téhož roku, tj. celkem 20 dnů, budeme Vám plnit za 6 dnů (20 - 14). Pokud jste byl po uvedenou dobu práce neschopen z důvodu úrazu, vyplatíme Vám pojistné plnění za celou dobu pracovní neschopnosti, tj. za 20 dnů. Pokud by však pracovní neschopnost trvala například od 15. 3. do 27. 3., tj. 13 dnů, nárok na pojistné plnění by Vám nevznikl.

b) Pokud jste si sjednal variantu pojištění **s plněním od 29. dne zpětně**, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, budete-li práce neschopen po dobu delší než 28 dnů. Bude-li pracovní neschopnost trvat například od 15. 3. do 31. 5. téhož roku, tj. celkem 78 dnů, budeme Vám plnit za celou dobu pracovní neschopnosti, a to bez ohledu na to, zda příčinou pracovní neschopnosti byla nemoc nebo úraz. Pokud by však pracovní neschopnost trvala například od 15. 3. do 5. 4., tj. 22 dnů, nárok na pojistné plnění by Vám nevznikl.

9) Pojistné plnění nenáleží za dobu pracovní neschopnosti po zániku tohoto pojištění, kromě zániku uplynutím pojistné doby, z důvodu naší výpovědi a kromě zániku podle této kapitoly, bodu 8 Kdy pojištění zaniká, odst. 2) písm. a) a b). V případě nezaměstnaného postupujeme podle této kapitoly, bodu 7 Na co se pojištění nevztahuje, odst. 4) písm. b) a u invalidních ve třetím stupni invalidity poskytneme pojistné plnění do konce pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne, kdy bylo vydáno rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o invaliditě.

10) Za pracovní neschopnost vystavenou v souvislosti s rizikovým těhotenstvím nebo stavy a komplikacemi souvisejícími s těhotenstvím, porodem a dále kvůli z lékařského hlediska nezbytnému umělému přerušení těhotenství nebo potratu poskytneme pojistné plnění nejvýše za 30 dnů pro každé těhotenství. Je-li pojištěná žena v době trvání pracovní neschopnosti souvisle hospitalizována alespoň po dobu 3 dnů z důvodů uvedených v první větě s výjimkou porodu, prodlužuje se doba, po kterou poskytneme pojistné plnění, na 90 dnů (výplata pojistného plnění za tuto prodlouženou dobu není podmíněna tím, že žena má sjednáno pojištění pobytu v nemocnici).

11) Pojistné plnění Vám vyplatíme za dárcovské zákroky, pokud darujete životně důležité orgány (například plíce, játra, slinivku břišní, ledviny, střeva nebo kostní dřeň). Rozhodnutí o dárcovství ale musí nastat během trvání pojištění.

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) Při šetření pojistné události Vás můžeme vyzvat k doložení potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), že jste před počátkem pracovní neschopnosti platil pojistné na nemocenské pojištění, resp. po začátku pracovní neschopnosti čerpal dávky nemocenského. Osoby v jiném než trvalém pracovním poměru (např. osoby pracující na dohodu o pracovní činnosti, členové orgánů obchodních společností, tj. jednatelé, členové představenstva) jsou povinny nám toto potvrzení doložit při uplatnění nároku na pojistné plnění automaticky.
Pokud jste osoba samostatně výdělečně činná, můžeme si od Vás vyžádat potvrzení příslušného orgánu státní správy (sociálního zabezpečení), zda jste byl v době pracovní neschopnosti přihlášen v jeho evidenci, případně také přehled o příjmech a výdajích za příslušný kalendářní rok nebo daňové přiznání. Pokud provozujete výdělečnou činnost v zahraničí, můžeme po Vás požadovat, abyste nám doložil potvrzení příslušného orgánu o tom, že jste tuto činnost v době pracovní neschopnosti vykonával bez jejího přerušení.

2) Co nejdříve nám oznamte tyto změny ve Vašem osobním postavení:
a) přerušení nebo ukončení výdělečné činnosti,
b) zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání u úřadu práce,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

c) pokud po přiznání starobního důchodu nebo invalidity podle zákona o důchodovém pojištění již nevykonáváte výdělečnou činnost, z níž Vám plynou zdanitelné příjmy.

3) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

2) Pojistné plnění dále neposkytneme za pracovní neschopnost v důsledku nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků), které jste nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

3) Z tohoto pojištění je rovněž vyloučen nárok na pojistné plnění za pracovní neschopnost, která vznikla v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví, lékařských vyšetření nebo zákroků (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků):
a) v případě těhotenství a s ním spojených stavů a komplikací, včetně z lékařského hlediska nezbytného umělého přerušení těhotenství nebo potratu, pokud těhotenství vzniklo nebo bylo lékařsky potvrzeno před počátkem (nebo účinností změny) pojištění,
b) zákroků, které si sám vyžádáte a nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé oplodnění, umělé přerušení těhotenství) – samozřejmě to neplatí pro komplikace po takovém zákroku, které jste prokazatelně nezavinil,
c) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19,
d) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F21 až F99 s výjimkou případu, kdy příčinou této poruchy bylo úmrtí osoby blízké pojištěnému a pracovní neschopnost začala do 90 dnů od úmrtí; pojistné plnění za takové pracovní neschopnosti v souvislosti s jedním úmrtím vyplatíme v součtu nejvýše za 90 dnů,
e) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud nejsou potvrzené lékařem specialistou v oboru psychiatrie a pokud diagnóza podle kódů F00 až F09 není potvrzena nálezem z provedených CT vyšetření hlavy a/nebo vyšetření mozku magnetickou rezonancí,
f) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu,
g) onemocnění, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
h) preventivních operativních léčebných zákroků z důvodů genetických předpokladů rakoviny, pokud faktory ovlivňující zdravotní stav dle MKN-10 byly zjištěny před počátkem pojištění.

4) Toto pojištění se nevztahuje na pracovní neschopnost:
a) během které jste pobýval v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
b) pokud jste se stal nezaměstnaným bez pravidelných příjmů z výdělečné činnosti s výjimkou prvních 3 měsíců ode dne přerušení nebo ukončení výdělečné činnosti. Pojistné plnění poskytneme pouze za takovou pracovní neschopnost, která započala v době, kdy jste vykonával výdělečnou činnost, a k přerušení nebo ukončení výdělečné činnosti došlo v průběhu pracovní neschopnosti.
c) v době Vaší mateřské nebo rodičovské dovolené bez pravidelných příjmů z výdělečné činnosti.
d) osob, které v době vzniku pojistné události provozují sportovní činnost na profesionální úrovni. Nárok na pojistné plnění nevznikne v případě jakýchkoli úrazů a v případě onemocnění pohybového aparátu (svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně), včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků, a to bez ohledu na to, zda pojistná událost vznikla při výkonu sportovní činnosti, nebo v běžném životě.

8. Kdy pojištění zaniká

1) Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

2) Dále zaniká posledním dnem pojistného období, ve kterém:
a) jsme byli informováni, že jste nezaměstnaným bez pravidelných příjmů z výdělečné činnosti.
b) jste se stal invalidním ve třetím stupni invalidity podle platného zákona o důchodovém pojištění; za den, od kterého jste invalidním, považujeme den vzniku invalidity uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy.
c) nám prokážete, že Vám byl přiznán starobní důchod.
V případech uvedených pod písm. b) a c) lze pojištění opětovně sjednat, pokud po přiznání invalidity nebo starobního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění dále vykonáváte výdělečnou činnost, z níž Vám plynou zdanitelné příjmy.

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je Vaše hospitalizace z důvodu nemoci nebo úrazu, která začne během trvání tohoto pojištění a **trvá alespoň 2 dny**.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřerušená hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy pojištěný nastoupil do nemocnice.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

1) Základní čekací doba je 2 měsíce.

2) V případě hospitalizace pro stavy a komplikace v souvislosti s porodem se čekací doba prodlužuje na 8 měsíců.

3) Čekací dobu neuplatňujeme v případě:
a) hospitalizace výlučně následkem úrazu,
b) akutního zánětlivého onemocnění.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace.

2) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1,0
31.–90. den	1,5
91. a každý další den	2,0

3) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že budete hospitalizován alespoň 2 dny, tedy že k propuštění z nemocnice dojde nejdříve následující den po přijetí. **Maximální doba není omezena.**

4) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění, kromě zániku uplynutím pojistné doby a z důvodu naší výpovědi.

6) Vznikne-li nárok na pojistné plnění za **hospitalizaci nezletilého pojištěného, který je doprovázen zletilou osobou**, stanovíme pojistné plnění podle odstavců 1) a 2) tohoto bodu **z dvojnásobku pojistné částky** platné k datu vzniku pojistné události, a to za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici.

7) Z pojištění matky pro případ pobytu v nemocnici poskytneme matce novorozeného dítěte pojistné plnění v případě nepřetržité **hospitalizace novorozence z důvodu poporodních komplikací** potvrzených odborným lékařem. Tato hospitalizace musí bezprostředně navazovat na hospitalizaci v souvislosti s porodem. Odchylně od této kapitoly, bodu 6 Na co se pojištění nevztahuje, odst. 4) písm. d) náleží pojistné plnění i v případě, kdy matka dítě v nemocnici navštěvuje, aniž

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

by s ním byla hospitalizována. Pojistné plnění vyplatíme v rámci jedné pojistné události za jedno dítě (i při narození vícerčat), a to nejvýše za 30 dnů hospitalizace.

8) Pojistné plnění Vám vyplatíme za dárcovské zákroky, pokud darujete životně důležité orgány (například plíce, játra, slinivku břišní, ledviny, střeva nebo kostní dřeň). Rozhodnutí o dárcovství ale musí nastat během trvání pojištění.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Při pobytu v nemocnici máte především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

2) Pojistné plnění dále neposkytneme za hospitalizaci v důsledku nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků), které jste nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

3) Z tohoto pojištění je rovněž vyloučen nárok na pojistné plnění za hospitalizaci, která vznikla v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví, lékařských vyšetření nebo zákroků (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků):
a) v případě těhotenství a s ním spojených stavů a komplikací, včetně z lékařského hlediska nezbytného umělého přerušení těhotenství nebo potratu, pokud těhotenství vzniklo nebo bylo lékařsky potvrzeno před počátkem (nebo účinností změny) pojištění,
b) zákroků, které si sám vyžádáte a nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé oplodnění, umělé přerušení těhotenství) – samozřejmě to neplatí pro komplikace po takovém zákroku, které jste prokazatelně nezavinil,
c) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19, F21 až F99, pokud je tato porucha hlavní diagnózou, pro kterou jste byl hospitalizován,
d) některé z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud nejsou potvrzené lékařem specialistou v oboru psychiatrie a pokud diagnóza podle kódů F00 až F09 není potvrzena nálezem z provedených CT vyšetření hlavy a/nebo vyšetření mozku magnetickou rezonancí,
e) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu,
f) onemocnění, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
g) preventivních operativních léčebných zákroků z důvodů genetických předpokladů rakoviny, pokud faktory ovlivňující zdravotní stav dle MKN-10 byly zjištěny před počátkem pojištění.

4) Toto pojištění se nevztahuje na pobyt pojištěného v:
a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních (např. v léčebnách obezity nebo civilizačních chorob),
b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,
c) lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicech, odděleních následné péče. Tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich ze stejné příčiny navazuje na předchozí hospitalizaci (pobyt v nemocnici) vzniklou v době trvání tohoto pojištění a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu; pojistné plnění za pobyty v těchto zařízeních poskytneme v součtu nejvýše za dobu 30 dnů v souvislosti s týmž pobytem v nemocnici.
d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu, s výjimkou uvedenou v této kapitole, bodu 4 Jaké je pojistné plnění, odst. 7).

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je celodenní **ošetřování** pojištěného jinou osobou, které nastane v důsledku jeho úrazu nebo nemoci a začne během trvání tohoto pojištění, pokud o vzniku potřeby ošetřování rozhodne ošetřující lékař.

2) Jednou pojistnou událostí je nepřerušené ošetřování pojištěného, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během trvání ošetřování. Pokud den následující po ukončení jednoho ošetřování začne další ošetřování z důvodu stejného úrazu nebo nemoci, považuje se toto ošetřování za pokračování předchozího ošetřování.

3) Do doby ošetřování započítáme i dobu, kdy je ošetřující osoba, která je odlišná od zdravotnického pracovníka, nepřetržitě přítomna s pojištěným v nemocnici.

4) Rozhodnutí ošetřujícího lékaře máme právo prověřit, a pokud není v lékařské dokumentaci uvedeno dostatečné odůvodnění, můžeme na základě odborného posouzení zpracovaného naším smluvním lékařem potřebu nebo délku Vašeho ošetřování přehodnotit.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, který lékař stanovil jako počátek ošetřování pojištěného. V případě doprovodu pojištěného v nemocnici je to den, kdy ošetřující osoba započala pobyt v nemocnici s pojištěným.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Čekací doba je 2 měsíce. V případě ošetřování výlučně z důvodu úrazu čekací dobu neuplatňujeme.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění vyplatíme následně **od 10. dne ošetřování** za každý den ošetřování. Za dobu prvních 9 dnů ošetřování Vám pojistné plnění nenáleží.

2) Pojistné plnění stanovíme tak, že počet dnů od 10. dne ošetřování do jeho konce (tj. do dne, ke kterému je toto ošetřování z rozhodnutí lékaře ukončeno) vynásobíme pojistnou částkou platnou k datu vzniku pojistné události. Každý den ošetřování započítáme pouze jednou, a to i v případě, že se léčíte pro více úrazů nebo nemocí.

3) Pojistné plnění Vám vyplatíme maximálně za 365 dnů ošetřování v součtu ze všech pojistných událostí, které nastanou za celou dobu trvání tohoto pojištění.

4) Poskytnutí pojistného plnění není podmíněno vznikem práva na ošetřovné podle platného zákona o nemocenském pojištění.

5) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení ošetřování. Pokud však doba ošetřování trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

6) Pojistné plnění nenáleží za dobu ošetřování po zániku tohoto pojištění, kromě zániku pojištění uplynutím pojistné doby a z důvodu naší výpovědi.

7) Pojistné plnění Vám vyplatíme za dárcovské zákroky, pokud darujete životně důležité orgány (například plíce, játra, slinivku břišní, ledviny, střeva nebo kostní dřeň). Rozhodnutí o dárcovství ale musí nastat během trvání pojištění.

5. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

6. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

2) Pojistné plnění dále neposkytneme za ošetřování v důsledku nemocí, úrazů nebo jiných skutečností souvisejících s Vaším zdravotním stavem (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků), které jste nám písemně neoznámil při sjednání (nebo změně) pojištění a které vznikly nebo byly diagnostikovány před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění a pro které jste byl v posledních 7 letech před počátkem (nebo účinností změny) tohoto pojištění léčen, lékařsky sledován nebo jejichž příznaky se projevily během tohoto období.

3) Z tohoto pojištění je rovněž vyloučen nárok na pojistné plnění za ošetřování, které vzniklo v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví (včetně jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků):

a) v případě těhotenství a s ním spojených stavů a komplikací, včetně z lékařského hlediska nezbytného umělého přerušení těhotenství nebo potratu, pokud těhotenství vzniklo nebo bylo lékařsky potvrzeno před počátkem (nebo účinností změny) pojištění,
b) některá z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F10 až F19, F21 až F99,
c) některá z duševních poruch nebo poruch chování označených v MKN-10 kódy F00 až F09 a F20, pokud není potvrzena lékařem specialistou v oboru psychiatrie a pokud diagnóza podle kódů F00 až F09 není potvrzena nálezem z provedených CT vyšetření hlavy a/nebo vyšetření mozku magnetickou rezonancí,
d) onemocnění, které vzniklo jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
e) změny Vašeho zdravotního stavu v důsledku poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu,
f) jste-li ošetřující osobou doprovázen při svém pobytu v lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicech, odděleních následné péče. Tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich ze stejné příčiny navazuje na předchozí hospitalizaci (pobyt v nemocnici) vzniklou v době trvání tohoto pojištění a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení nemoci nebo následků úrazu; pojistné plnění za ošetřování v těchto zařízeních poskytneme v součtu nejvýše za dobu 30 dnů v souvislosti s týmž pobytem v nemocnici.
g) jste-li ošetřující osobou doprovázen při svém pobytu v zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti, v zařízeních souvisejících s pečovatelskou službou, v ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
h) zákroky, které si sám vyžádáte a nejsou z lékařského hlediska nezbytné (například kosmetické zákroky, sterilizace, umělé oplodnění, umělé přerušení těhotenství) – samozřejmě to neplatí pro komplikace po takovém zákroku, které jste prokazatelně nezavinil,
i) preventivních operativních léčebných zákroků z důvodů genetických předpokladů rakoviny, pokud faktory ovlivňující zdravotní stav dle MKN-10 byly zjištěny před počátkem pojištění.

4) Porušíte-li při léčení v době ošetřování léčebný režim stanovený lékařem, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze za dobu léčení, po kterou jste léčebný režim dodržel.

7. Kdy pojištění zaniká

1) Toto pojištění zaniká, pokud vyplatíme pojistné plnění za 365 dnů v součtu ze všech pojistných událostí, které nastanou za celou dobu trvání tohoto pojištění.

2) V ostatních případech toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Smrt následkem úrazu

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **smrt pojištěného následkem úrazu**, která nastane během trvání tohoto pojištění z důvodu úrazu vzniklého rovněž během trvání tohoto pojištění.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), jehož následkem nejpozději do 3 let od úrazu dojde k Vašemu úmrtí.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den úmrtí pojištěného následkem úrazu.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za smrt následkem úrazu ve výši pojistné částky platné k datu vzniku úrazu vyplatíme obmyšlenému.

2) Obmyšleného určujete, jste-li pojistníkem. Pokud nejste současně pojištěným, můžete obmyšleného určit pouze se souhlasem pojištěného. Obmyšleného určujete jménem, příjmením a datem narození. Místo toho můžete obmyšleného určit vztahem k pojištěnému. Pokud obmyšleného určíte oběma způsoby současně, má přednost určení jménem, příjmením a datem narození. Není-li obmyšlený v pojistné smlouvě uveden, ani nám ho později nesdělíte, platí, že nebyl určen, a právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v § 2831 občanského zákoníku. Toto pojistné plnění nespadá do dědictví a není předmětem dědického řízení.

3) Obmyšleného můžete měnit až do vzniku pojistné události. Změna je pak účinná dnem doručení sdělení pojišťovně.

4) Pokud příčinou smrti byl **úraz při dopravní nehodě**, pojistné plnění podle odstavce 1) tohoto bodu **navýšíme na dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč** ze všech pojištění pro případ smrti (s výjimkou samostatně sjednaného pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) platných k datu vzniku úrazu. Abychom Vám navýšení vyplatili, musí být splněny stejné podmínky, jaké platí pro výplatu pojistného plnění z pojištění úrazu při dopravní nehodě (viz tato část, kapitola Úraz při dopravní nehodě), nezávisle na tom, zda máte pojištění smrti následkem úrazu při dopravní nehodě sjednáno.

Ve smlouvě byla k datu vzniku úrazu v platnosti tato pojištění:

A. pro případ smrti s pojistnou částkou 600 000 Kč,

B. pro případ smrti následkem úrazu s pojistnou částkou 500 000 Kč,

C. pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě s pojistnou částkou 1 000 000 Kč.

Ve 2. roce pojištění se stal pojištěnému úraz při dopravní nehodě, který mu způsobil smrt. Výše pojistného plnění je v tomto případě:

600 000 Kč (z pojištění A.) + 500 000 Kč (z pojištění B.) + 1 000 000 Kč (za smrt při dopravní nehodě z pojištění A. a z pojištění B.) + 1 000 000 Kč (z pojištění C.) = 3 100 000 Kč.

5. Co musí obmyšlený splnit při pojistné události

1) Úmrtí pojištěného nám musí oznámit obmyšlený, popřípadě jiná osoba, která se domnívá, že má právo na pojistné plnění.

2) Pokud příčinou smrti byl úraz při dopravní nehodě, musí obmyšlený splnit i povinnosti uvedené v této části, v kapitole Úraz při dopravní nehodě, bodu 5 Co musíte splnit při pojistné události.

3) Povinnosti, které musí obmyšlený splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také, pokud zemřete v důsledku:
a) diagnostických, léčebných nebo preventivních zákroků,
b) zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

c) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu,
d) poškození vzniklých působením imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
e) poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká smrtí pojištěného a dále z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany.

Můžete si zvolit variantu:

a) s plným pojistným krytím, z níž Vám poskytneme pojistné plnění i za drobná tělesná poškození, která Vám úraz způsobí, jako jsou například pohmožděnění nebo rány na příslušné části těla, **pokud jejich charakter splňuje podmínky pro poskytnutí pojistného plnění**,

b) ze které Vám vyplatíme pojistné plnění až tehdy, pokud procento uvedené v oceňovací tabulce pro tělesné poškození způsobené úrazem dosáhne alespoň 6 %. Touto variantou se pojistíte sice pouze pro případ závažnějších následků úrazu, ale za nižší pojistné oproti variantě s plným pojistným krytím.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:
a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), které je potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.

3) Pokud dojde v době léčení tělesného poškození k Vašemu dalšímu úrazu, považujeme tento úraz za novou pojistnou událost.

3. Datum vzniku pojistné události

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

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme na základě lékařem potvrzených diagnóz tak, že **pojistnou částku** platnou k datu vzniku pojistné události **vynásobíme procentem** uvedeným pro příslušné tělesné poškození v **oceňovací tabulce pro tělesné poškození způsobené úrazem** (dále jen „oceňovací tabulka pro TP“).
Pro výpočet pojistného plnění použijeme oceňovací tabulky platné ke dni, v němž nám doručíte oznámení o úrazu. Oceňovací tabulky pro Životní pojištění FLEXI a Rizikové životní pojištění FLEXI platné ke dni sjednání pojištění tělesného poškození v příslušné smlouvě použijeme pouze tehdy, pokud to pro Vás bude výhodnější.

2) Tělesné poškození neuvedené v oceňovací tabulce pro TP ohodnotíme:
a) podle tělesného poškození z této tabulky, které je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo
b) podle skutečné doby souvislého léčení hodnoceného tělesného poškození, kdy tuto dobu v týdnech převedeme na procenta podle pomocné tabulky, která je součástí oceňovací tabulky pro TP.

3) Pokud utrpíte při jednom úrazu více tělesných poškození na různých částech těla, stanovíme celkové hodnocení následků úrazu jako součet

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

procentního ohodnocení jednotlivých tělesných poškození podle oceňovací tabulky pro TP. To neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abraze, popáleniny, poleptání, omrzliny, cizí tělíska a pohmoždění včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla, u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození jednotlivá procentní ohodnocení nesčítají.

4) Pokud utrpíte při jednom úrazu více tělesných poškození na jedné části těla, stanovíme celkové hodnocení následků úrazu pouze podle toho tělesného poškození, které je v oceňovací tabulce pro TP hodnoceno nejvyšším procentem.

5) Je-li ve smlouvě sjednána varianta pojištění s minimálním procentem, od něhož máte nárok na pojistné plnění, poskytneme Vám pojistné plnění pouze tehdy, pokud procentní hodnocení alespoň jednoho z tělesných poškození stanovené v oceňovací tabulce pro TP dosáhne sjednaného minimálního procenta.

Příklady výpočtu pojistného plnění z varianty pojištění s plněním od 6 %:

Pokud jste si sjednal variantu pojištění s plněním od 6 %, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, když některé z tělesných poškození, která jste při úrazu utrpěl, je podle oceňovací tabulky pro TP hodnoceno alespoň 6 %.

a) Pokud byste úrazem utrpěl zlomeninu dolní čelisti hodnocenou 8 % a současně pohmoždění ruky hodnocené 1,5 %, dostanete pojistné plnění ve výši 9,5 %, protože zlomenina dolní čelisti je hodnocena více než 6 %.

b) Pokud byste úrazem utrpěl pohmoždění hlavy hodnocené 1,5 % a současně zlomeninu žebra hodnocenou 5 %, pojistné plnění nenáleží, protože ani jedno z tělesných poškození není hodnoceno alespoň 6 %.

6) Za jednu pojistnou událost (úraz) vyplatíme pojistné plnění maximálně ve výši 100 % z pojistné částky.

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) V případě úrazu vyhledejte co nejdříve lékařskou pomoc k ošetření tělesného poškození, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjistitelné příznaky poranění. Respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Doložte nám lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za následující nemoci, tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření a zákroky:

a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
c) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
d) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
e) následky diagnostických, léčebných nebo preventivních zákroků,
f) zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
g) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení; to se netýká nemocí, které uvádíme u konkrétních kódů oceňovací tabulky pro TP,
h) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
i) poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

U únavové zlomeniny jde o zlomeninu v důsledku dlouhodobého přetížení, nikoli v důsledku úrazu, přesto Vám za ni z tohoto pojištění pojistné plnění vyplatíme.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany.

Můžete si zvolit variantu:

a) s plným pojistným krytím, z níž Vám poskytneme pojistné plnění i za drobná tělesná poškození, která Vám úraz způsobí, jako jsou například pohmožděnín nebo rány na příslušné části těla, **pokud jejich charakter splňuje podmínky pro poskytnutí pojistného plnění**,

b) ze které Vám vyplatíme pojistné plnění až tehdy, pokud počet dnů uvedený v oceňovací tabulce pro TP překročí počet dnů ve zvolené variantě pojištění (například 28 dnů). Touto variantou se pojistíte sice pouze pro případ závažnějších následků úrazu, ale za nižší pojistné oproti variantě s plným pojistným krytím.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:
a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), které je potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.

3) Pokud dojde v době léčení tělesného poškození k Vašemu dalšímu úrazu, považujeme tento úraz za novou pojistnou událost.

3. Datum vzniku pojistné události

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

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za tělesné poškození vypočteme na základě lékařem potvrzených diagnóz tak, že **pojistnou částku** platnou k datu vzniku pojistné události **vynásobíme počtem dnů** uvedeným pro příslušné tělesné poškození v **oceňovací tabulce pro TP**.
Pro výpočet pojistného plnění použijeme oceňovací tabulky platné ke dni, v němž nám doručíte oznámení o úrazu. Oceňovací tabulky pro Životní pojištění FLEXI a Rizikové životní pojištění FLEXI platné ke dni sjednání pojištění tělesného poškození v příslušné smlouvě použijeme pouze tehdy, pokud to pro Vás bude výhodnější.

2) Tělesné poškození neuvedené v oceňovací tabulce pro TP ohodnotíme:
a) podle tělesného poškození z této tabulky, které je s ním povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné, nebo
b) podle skutečné doby souvislého léčení hodnoceného tělesného poškození.

3) Hodnocení tělesného poškození ve dnech uvedené v oceňovací tabulce pro TP musí přesáhnout počet dnů, který je ve smlouvě sjednán v příslušné variantě pojištění.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Příklady výpočtu pojistného plnění z varianty pojištění s plněním od 29. dne:

a) Pokud jste si sjednal variantu pojištění od 29. dne, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, když za tělesné poškození, které jste při úrazu utrpěl, je podle oceňovací tabulky pro TP stanoven vyšší počet dnů než 28 (například 56 dnů za zlomeninu dolní čelisti bez posunutí). Pojistné plnění byste pak v tomto případě dostal za 56 dnů.

b) Pokud byste úrazem utrpěl například pohmoždění obličeje nebo hlavy středního stupně, kterému odpovídá podle oceňovací tabulky pro TP počet 10 dnů, pojistné plnění by Vám z této varianty pojištění nenáleželo. Pro tento a podobné případy tělesných poškození byste musel mít sjednanou variantu s plným pojistným krytím.

4) Pokud utrpíte při jednom úrazu více tělesných poškození, stanovíme celkové hodnocení následků úrazu podle toho tělesného poškození, pro které je v oceňovací tabulce pro TP stanoven nejvyšší počet dnů. To neplatí pro mnohočetná poranění, sdružená poranění a polytraumata, u nichž postupujeme podle konkrétního kódu a specifického ujednání uvedených v této oceňovací tabulce.

5) Za jednu pojistnou událost (úraz) vyplatíme pojistné plnění maximálně za 365 dnů.

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) V případě úrazu vyhledejte co nejdříve lékařskou pomoc k ošetření tělesného poškození, a to v době, kdy jsou přítomny objektivně zjistitelné příznaky poranění. Respektujte pokyny lékaře a jím stanovený léčebný režim a poskytněte nám součinnost při kontrole průběhu léčby. Doložte nám lékařské zprávy z prvního ošetření a z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za následující nemoci, tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření a zákroky:

a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
c) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
d) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
e) následky diagnostických, léčebných nebo preventivních zákroků,
f) zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
g) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení; to se netýká nemocí, které uvádíme u konkrétních kódů oceňovací tabulky pro TP,
h) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
i) poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

U únavové zlomeniny jde o zlomeninu v důsledku dlouhodobého přetížení, nikoli v důsledku úrazu, přesto Vám za ni z tohoto pojištění pojistné plnění vyplatíme.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Trvalé následky úrazu

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany.

Můžete si zvolit variantu:

a) s plným pojistným krytím, z níž Vám, pokud jste pojištěným, poskytneme pojistné plnění i za méně závažný trvalý následek, který Vám úraz zanechá, a to dle pravidel uvedených v oceňovací tabulce pro trvalé následky úrazu,

b) ze které Vám vyplatíme pojistné plnění až tehdy, pokud součet procent za úrazem způsobené trvalé následky dosáhne alespoň 10 %. Touto variantou se pojistíte sice pouze pro případ závažnějších trvalých následků úrazu, ale za nižší pojistné oproti variantě s plným pojistným krytím.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:
a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), které Vám nejpozději do 3 let od úrazu zanechá trvalé následky.

3) **Trvalými následky úrazu** je anatomické nebo funkční tělesné poškození, které odborný lékař na základě objektivního nálezu označí za trvalé a jehož stav již nelze ovlivnit další léčbou.

3. Datum vzniku pojistné události

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

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu vypočteme tak, že pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události vynásobíme koeficientem pojistného plnění.

2) **Koeficient pojistného plnění** je uveden **v procentech** v "Tabulce progresivního pojistného plnění za trvalé následky úrazu", a to dle varianty progresivního plnění, kterou jste si sjednal. Tato tabulka je součástí **oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu** (dále jen „oceňovací tabulka pro TN").

3) Hodnocení jednotlivých trvalých následků najdete v oceňovací tabulce pro TN. Pro výpočet pojistného plnění použijeme oceňovací tabulky platné ke dni, v němž nám doručíte oznámení trvalých následků úrazu. Oceňovací tabulky pro Životní pojištění FLEXI a Rizikové životní pojištění FLEXI platné ke dni sjednání pojištění trvalých následků úrazu v příslušné smlouvě použijeme pouze tehdy, pokud to pro Vás bude výhodnější.

4) Trvalé následky neuvedené v oceňovací tabulce pro TN ohodnotíme podle trvalých následků z této tabulky, které jsou s nimi povahou a rozsahem nejvíce srovnatelné.

5) Pokud Vám jeden úraz zanechá více trvalých následků na různých částech těla, stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků jako součet jejich procentního ohodnocení podle oceňovací tabulky pro TN, maximálně však 100 %.

6) Pokud Vám jeden úraz či více úrazů zanechá více trvalých následků na jedné části těla (jedné končetině, orgánu nebo jejich části), stanovíme celkové ohodnocení trvalých následků při zohlednění všech takovýchto následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v oceňovací tabulce pro TN pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny, její části nebo orgánu.

7) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu Vám náleží pouze tehdy, pokud celkové ohodnocení trvalých následků dosáhne alespoň procenta, které je ve smlouvě sjednáno v příslušné variantě pojištění.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Pokud jste si sjednal variantu pojištění s plněním od 10 %, vyplatíme Vám pojistné plnění pouze tehdy, když hodnocení trvalých následků, které Vám úraz zanechal, dosáhne v součtu alespoň 10 %. Příkladem může být omezení hybnosti ramenního kloubu těžkého stupně, které je podle oceňovací tabulky pro TN hodnoceno více než 10 %.

8) Pokud Vám úraz, na který se vztahuje toto pojištění, zanechá trvalé následky na části těla, která byla poškozena již před tímto úrazem, odečteme od celkového ohodnocení trvalých následků procentní ohodnocení tohoto již dříve existujícího poškození podle oceňovací tabulky pro TN.

9) Rozsah trvalých následků úrazu obvykle stanovíme ve spolupráci s naším posudkovým lékařem po jejich ustálení, a to na základě Vaší prohlídky jako pojištěného námi určeným lékařem z příslušného oboru medicíny. Pokud nám posudkový lékař doporučí, že prohlídka není nutná, ohodnotíme trvalé následky po konzultaci s tímto lékařem podle Vaší zdravotnické dokumentace doložené od odborných lékařů. V některých případech (např. ztrátová poranění, jizvy, popáleniny) ohodnotíme trvalé následky jen na základě doložených lékařských zpráv. U funkčních trvalých následků můžeme na jejich ustálení do stavu, který je další léčbou již neovlivnitelný, čekat maximálně do 3 let od úrazu a poté je zhodnotíme podle jejich aktuálního stavu.

10) Před ustálením trvalých následků nás můžete písemně požádat o zálohu na pojistné plnění, bude-li z lékařské zprávy zřejmý alespoň minimální rozsah trvalých následků.

6. Co musíte splnit při pojistné události

1) Skutečnost, že Vám úraz zanechal trvalé následky, nám oznamte poté, co Vám odborný lékař potvrdí, že se trvalé následky ustálily a jejich stav již nemůže být další léčbou změněn. Vznik nebo následné zhoršení trvalých následků nám musíte prokázat **nejpozději do 3 let od úrazu**.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za trvalé následky vzniklé v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození či jiných újem na zdraví nebo lékařských vyšetření a zákroků:

a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) opakujícího se vykloubení kloubu způsobeného například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
c) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
d) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
e) následků diagnostických, léčebných nebo preventivních zákroků,
f) zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
g) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
h) poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
i) poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

2) Porušíte-li při léčení tělesného poškození léčebný režim stanovený lékařem, můžeme pojistné plnění snížit, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení na zvětšení rozsahu trvalých následků úrazu.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

1. Varianty pojištění

Toto pojištění můžete sjednat v několika variantách, které se liší rozsahem pojistné ochrany podle stupňů invalidity:
a) pro případ **invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti**,
b) pro případ **invalidity II. stupně**,
c) pro případ **invalidity I. stupně**.

2. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je **invalidita nebo snížená soběstačnost** pojištěného, které nastanou během trvání tohoto pojištění **následkem úrazu** vzniklého rovněž během trvání tohoto pojištění. Snížená soběstačnost je pojistnou událostí pouze ve variantě pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:
a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), jehož následkem se během trvání tohoto pojištění stanete invalidním nebo je Vám přiznána snížená soběstačnost.

3) **Invaliditou** rozumíme pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za invaliditu je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vás uznal invalidním podle platného zákona o důchodovém pojištění. Nárok se posuzuje podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles Vaší pracovní schopnosti uvedené v posudku o invaliditě.

4) **Snížená soběstačnost** znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav popsaný v platném zákonu o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby. Tento stav však nemusí být podmíněn konkrétní diagnózou. Podkladem pro vznik nároku na pojistné plnění za sníženou soběstačnost je rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, který Vám přiznal II. nebo vyšší stupeň závislosti a následně Vám přiznal příspěvek na péči podle platného zákona o sociálních službách.

5) Pokud stát v průběhu trvání Vašeho pojištění změní kritéria pro posuzování jednotlivých stupňů invalidity nebo snížené soběstačnosti (např. zákon o důchodovém pojištění), bude Vaše pojištění upraveno (postupem uvedeným v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 7, odstavci 5) tak, aby odpovídalo novým pravidlům. Změny budou provedeny s cílem zachovat Váš rozsah pojištění (z pohledu procentuálního snížení Vaší pracovní schopnosti či závislosti na pomoci jiné osoby), bude-li to vzhledem k charakteru legislativních změn proveditelné.

3. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy:
a) jako **den vzniku invalidity** určitého stupně, nebo
b) **ke kterému byl přiznán příspěvek na péči** na základě II., III. nebo IV. stupně závislosti,
podle toho, co nastane dříve, a pokud k tomuto dni byly zároveň splněny všechny podmínky ujednané ve smlouvě a těchto pojistných podmínkách.

4. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

5. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění z tohoto pojištění Vám vyplatíme ve výši pojistné částky platné k datu vzniku invalidity nebo snížené soběstačnosti.

2) Pokud jste v rozmezí 12 měsíců uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně a zároveň u Vás dojde ke vzniku snížené soběstačnosti, přičemž na pořadí vzniku invalidity a snížené soběstačnosti nezáleží,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

vyplatíme Vám za každou z pojistných událostí pojistné plnění ve výši pojistné částky platné k datu vzniku pojistné události.

3) Pokud příčinou invalidity třetího stupně nebo snížené soběstačnosti byl **úraz při dopravní nehodě**, pojistné plnění podle odstavce 1) **navýšíme na dvojnásobek, nejvýše však o 1 000 000 Kč** ze všech pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti (s výjimkou samostatně sjednaného pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu při dopravní nehodě) platných k datu vzniku pojistné události. Abychom Vám navýšení vyplatili, musí být splněny stejné podmínky, jaké platí pro výplatu pojistného plnění z pojištění úrazu při dopravní nehodě (viz tato část, kapitola Úraz při dopravní nehodě), nezávisle na tom, zda máte pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu při dopravní nehodě sjednáno.

Sjednal jste si pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu s pojistnou částkou 500 000 Kč. Ve 2. roce pojištění se Vám stal úraz při dopravní nehodě, který Vám způsobil invaliditu třetího stupně a sníženou soběstačnost. Výše pojistného plnění je v tomto případě 500 000 Kč za invaliditu třetího stupně + 500 000 Kč za sníženou soběstačnost + 500 000 Kč za dopravní nehodu = 1 500 000 Kč.

6. Co musíte splnit při pojistné události

Povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za invaliditu nebo sníženou soběstačnost, jejichž příčinou jsou následující nemoci, tělesná poškození nebo jiné újmy na zdraví a jakékoli jejich komplikace nebo následky nebo lékařská vyšetření či zákroky:

a) úraz vzniklý jako následek opakovaného nadměrného požívání alkoholu, zneužívání léků, aplikace návykových látek nebo přípravků, které návykové látky obsahují,
b) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
c) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
d) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
e) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
f) následky diagnostických, léčebných nebo preventivních zákroků,
g) zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
h) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
i) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
j) poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

8. Kdy pojištění zaniká

1) Pokud byla orgánem státní správy přiznána:
   a) invalidita prvního stupně, zaniká tím pouze pojištění invalidity I. stupně. Pojištění invalidity II. stupně a pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezaniká.
   b) invalidita druhého stupně, zaniká tím pojištění invalidity I. a II. stupně. Pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti nezaniká.
   c) invalidita třetího stupně nebo II. nebo vyšší stupeň závislosti, zaniknou tím všechny varianty tohoto pojištění.

Pojištění zaniknou bez ohledu na to, zda bylo vyplaceno pojistné plnění. V souladu s ustanovením občanského zákoníku o pojistném zájmu nám náleží pojistné za dobu do oznámení vzniku invalidity nebo snížené soběstačnosti ze strany pojistníka či pojištěného.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

2) V ostatních případech toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je Vaše **hospitalizace následkem úrazu**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění. Hospitalizace musí začít během trvání tohoto pojištění a **trvat alespoň 2 dny**.

2) Za úraz v tomto smyslu považujeme současné splnění všech těchto skutečností:
a) musí nastat pojistné nebezpečí, kterým je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo Vaší vlastní tělesné síly nezávisle na Vaší vůli,
b) pojistné nebezpečí zapříčiní vznik Vašeho poranění (konkrétního tělesného poškození), kvůli kterému jste během trvání tohoto pojištění přijat do nemocnice (hospitalizován).

3) Jednou pojistnou událostí je nepřerušená hospitalizace, a to bez ohledu na případnou změnu diagnózy během jejího trvání.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy pojištěný nastoupil do nemocnice.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění za hospitalizaci vypočteme tak, že pojistnou částku platnou k datu vzniku pojistné události vynásobíme upraveným počtem dnů hospitalizace. Jednou hospitalizací se rozumí nepřetržitý pobyt v nemocnici.

2) Upravený počet dnů hospitalizace stanovíme tak, že každý den hospitalizace vynásobíme koeficientem navýšení podle následující tabulky a sečteme dohromady.

Trvání hospitalizace	Koeficient navýšení
prvních 30 dnů	1,0
31.–90. den	1,5
91. a každý další den	2,0

3) Podmínkou pro poskytnutí pojistného plnění je, že budete hospitalizován alespoň 2 dny, tedy že k propuštění z nemocnice dojde nejdříve následující den po přijetí. **Maximální doba není omezena.**

4) Pojistné plnění vyplatíme až po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 1 měsíc, můžete nás písemně požádat o vyplacení zálohy na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění nenáleží za dobu hospitalizace po zániku tohoto pojištění, kromě zániku uplynutím pojistné doby a z důvodu naší výpovědi.

6) Vznikne-li nárok na pojistné plnění za **hospitalizaci nezletilého pojištěného, který je doprovázen zletilou osobou**, stanovíme pojistné plnění podle odstavců 1) a 2) z **dvojnásobku pojistné částky** platné k datu vzniku pojistné události, a to za dobu pobytu doprovázející osoby v nemocnici.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Při pobytu v nemocnici máte především povinnost dodržovat pokyny ošetřujících lékařů, neopustit bez jejich svolení nemocnici ani jiným způsobem porušovat léčebný režim.

2) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno a dále také za

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

hospitalizaci v důsledku následujících nemocí, tělesných poškození nebo jiných újem na zdraví, lékařských vyšetření nebo zákroků a jakýchkoli jejich příčin, komplikací nebo následků:

a) patologických zlomenin, tj. takových zlomenin, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),

b) opakujícího se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,

c) vzniku či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,

d) výhřezu meziobratlové ploténky, ploténkových páteřních syndromů a jiných onemocnění zad – dorzopatií (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),

e) následků diagnostických, léčebných nebo preventivních zákroků,

f) zákroků, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,

g) jakékoli nemoci, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,

h) poškození vzniklých v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,

i) poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

2) Toto pojištění se nevztahuje na pobyt pojištěného v:

a) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,

b) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráčské nebo jiné závislosti,

c) lázeňských léčebnách, ozdravovnách a sanatoriích, rehabilitačních zařízeních a ústavech, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, hospicech, odděleních následné péče. Tato výluka se neuplatňuje na případy, kdy pobyt v nich ze stejné příčiny navazuje na předchozí hospitalizaci (pobyt v nemocnici) vzniklou v době trvání tohoto pojištění a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu; pojistné plnění za pobyty v těchto zařízeních poskytneme v součtu nejvýše za dobu 30 dnů v souvislosti s týmž pobytem v nemocnici.

d) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

7. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Úraz při dopravní nehodě

1. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je:

a) **úraz**, který jako pojištěný utrpíte během trvání tohoto pojištění při dopravní nehodě a který Vám způsobí tělesné poškození nebo Vám zanechá trvalé následky, nebo

b) **smrt** následkem takového úrazu, nebo

c) **invalidita třetího stupně nebo snížená soběstačnost** následkem takového úrazu, nebo

d) **hospitalizace** následkem takového úrazu,

e) **pracovní neschopnost** následkem takového úrazu,

podle toho, která z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě máte sjednána.

2) Pojistnou událostí je pouze takový úraz, smrt, invalidita třetího stupně nebo snížená soběstačnost, hospitalizace nebo pracovní neschopnost následkem takového úrazu, po kterém jste 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 pověřeným státním orgánem. O výsledku šetření provedeného neprodleně na místě dopravní nehody ve smyslu příslušného zákona musí být vyhotoven záznam.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je:
a) v případě tělesného poškození a trvalých následků den, kdy při dopravní nehodě došlo k úrazu pojištěného,
b) v případě smrti den úmrtí pojištěného následkem úrazu při dopravní nehodě,
c) v případě invalidity třetího stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu při dopravní nehodě den uvedený v rozhodnutí orgánu státní správy jako den vzniku invalidity třetího stupně nebo den, od kterého je platné posouzení stupně závislosti, resp. ke kterému byl přiznán příspěvek na péči (datum podání žádosti o příspěvek na péči), podle toho, co nastane dříve,
d) v případě pobytu v nemocnici následkem úrazu při dopravní nehodě den, kdy pojištěný nastoupil do nemocnice,
e) v případě pracovní neschopnosti následkem úrazu při dopravní nehodě den, který byl lékařem stanoven jako počátek pracovní neschopnosti.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistné plnění Vám vyplatíme ze sjednaných pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě, a to podle stejných pravidel jako u odpovídajících pojištění pro případ úrazu.

2) U pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu při dopravní nehodě vyplatíme pojistné plnění podle kapitoly Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci, a to podle ustanovení pro případ úrazu. Pojistné plnění poskytneme od počátku pracovní neschopnosti, pokud trvá 8 dnů a déle. Za pracovní neschopnost kratší než 8 dnů pojistné plnění neposkytneme.

Příklad 1

Ve smlouvě byla k datu vzniku pojistné události v platnosti tato pojištění:

A. pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem **úrazu nebo nemoci** s pojistnou částkou 400 000 Kč,

B. pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti **pouze následkem úrazu** s pojistnou částkou 300 000 Kč,

C. pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu **při dopravní nehodě** s pojistnou částkou 2 000 000 Kč.

Ve 2. roce pojištění se Vám stal úraz při dopravní nehodě, který Vám způsobil invaliditu třetího stupně. Výše pojistného plnění je v tomto případě:

400 000 Kč (z pojištění A.) + 300 000 Kč (z pojištění B.) + 700 000 Kč* (za invaliditu vzniklou z dopravní nehody z pojištění A. a z pojištění B.) + 2 000 000 Kč (z pojištění C.) = 3 400 000 Kč.

*podle bodu 5 odstavce 3) kapitoly Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci a podle bodu 5 odstavce 3) kapitoly Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

Příklad 2

Ve smlouvě byla k datu vzniku pojistné události v platnosti tato pojištění:

A. pro případ smrti s pojistnou částkou 600 000 Kč,

B. pro případ smrti **následkem úrazu** s pojistnou částkou 500 000 Kč,

C. pro případ smrti následkem úrazu **při dopravní nehodě** s pojistnou částkou 1 000 000 Kč.

Ve 2. roce pojištění se stal pojištěnému úraz při dopravní nehodě, který mu způsobil smrt. Výše pojistného plnění je v tomto případě:

600 000 Kč (z pojištění A.) + 500 000 Kč (z pojištění B.) + 1 000 000 Kč** (za smrt při dopravní nehodě z pojištění A. a z pojištění B.) + 1 000 000 Kč (z pojištění C.) = 3 100 000 Kč.

**podle bodu 4 odstavce 4) kapitoly Pojištění pro případ smrti a podle bodu 4 odstavce 4) kapitoly Smrt následkem úrazu

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) K oznámení úrazu při dopravní nehodě doložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s tímto úrazem, lékařem potvrzenou neschopenku, pokud byla vystavena, a záznam policie nebo jiného příslušného státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody (neuznáme záznam, který byl bez šetření na místě nehody dodatečně sepsán na služebně příslušného orgánu).

2) Pokud se týká zdravotnické dokumentace, která souvisí s úrazem, jde hlavně o:
a) lékařskou zprávu z prvního ošetření, v níž jsou popsány objektivní příznaky poranění,
b) lékařské zprávy z dalšího průběhu léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj, objektivně zjištěné následky úrazu a způsob a délku jejich léčení,
c) lékařské zprávy z pobytu v nemocnici, pokud jste byl po úrazu hospitalizován,
d) lékařské zprávy prokazující trvalé následky, pokud Vám je úraz zanechá.

3) Pokud povinnosti uvedené v odstavci 1 nesplníte, neposkytneme Vám z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě pojistné plnění.

Aby Vám vznikl nárok na pojistné plnění, musíte k oznámení úrazu při dopravní nehodě doložit záznam státního orgánu o výsledku šetření dopravní nehody.

4) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

6. Na co se pojištění nevztahuje

1) Pojistné plnění za úraz při dopravní nehodě neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno, v případech uvedených u jednotlivých pojištění pro případ úrazu v bodech Na co se pojištění nevztahuje, resp. Na co se pojištění nevztahuje a kdy můžeme pojistné plnění snížit, a dále také v těchto případech:
a) při vědomé trestné činnosti pojištěného,
b) pokud pojištěný řídil vozidlo
- bez příslušného řidičského oprávnění; tato výluka neplatí, pokud se pojištěný učil vozidlo řídit nebo skládal zkoušku z řízení vozidla podle příslušných předpisů,
- a nebyl zdravotně nebo odborně způsobilý k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
- v době, kdy se na něho vztahoval trest zákazu řízení vozidla, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení platnosti jeho řidičského oprávnění,

c) pokud byl pojištěný (řidič vozidla nebo chodec, který měl podíl na zavinění dopravní nehody) pod vlivem alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla,
d) odmítne-li se pojištěný (řidič vozidla nebo chodec) podrobit zkoušce nebo vyšetření na přítomnost alkoholu nebo návykových látek včetně léků zakázaných při řízení vozidla, nebo znemožní-li svým jednáním průkaznost této zkoušky nebo vyšetření,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

e) při aktivní účasti pojištěného na závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou (včetně oficiálních přípravných jízd), jsou-li provozovány na pozemních komunikacích,
f) za úrazy při dopravě lanovkou; tato výluka neplatí, pokud jde o lanovku jezdící po kolejích, která je provozována jako prostředek veřejné hromadné dopravy,
g) v době, kdy je vozidlo provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem,
h) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
i) ve vozidle, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích; tato výluka neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku veřejné hromadné dopravy, nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového dopravního prostředku,
j) při jízdě na jízdním kole, pokud nedojde ke srážce s jiným účastníkem nebo překážkou provozu na pozemních komunikacích anebo k nárazu do zařízení pro veřejnou dopravu (včetně dopravních značek) instalovaného podél pozemní komunikace.

2) Vedle výluk uvedených v odstavci 1 výše a v kapitole Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci, bodu 7, odst. 4) písm. a) až c), pojistné plnění dále neposkytneme za **pracovní neschopnost**, jejíž příčinou jsou následující nemoci, tělesná poškození nebo jiné újmy na zdraví, lékařská vyšetření nebo zákroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace nebo následky:
a) patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti (např. vrozené kostní choroby, nádory kosti nebo osteoporóza) a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení zevních sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
b) opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdrem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
c) vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všech druhů a jakéhokoli původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tíhových váčků nebo epikondylitid,
d) výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy označené v MKN-10 kódy M40 až M54),
e) následky diagnostických, léčebných nebo preventivních zákroků,
f) zákroky, které jsou provedeny na Vaši žádost a které nejsou z lékařského hlediska nezbytné,
g) jakoukoli nemoc, včetně infekční nemoci, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla, nebo jejího zhoršení,
h) poškození vzniklá v důsledku působení imunotoxických látek včetně alergických reakcí,
i) poškození, která jste si jako pojištěný způsobil úmyslně sám, například při pokusu o sebevraždu.

7. Kdy pojištění zaniká

Všechna pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě zanikají z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká. Pojištění invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu při dopravní nehodě zaniká také pojistnou událostí.

CESTA KE ZDRAVÍ

1. Na co se pojištění a bonus vztahují

Pokud jste si sjednal některé z pojištění:
a) trvalých následků úrazu,
b) invalidity jakéhokoli stupně,
c) jakoukoli variantu vážných onemocnění,
d) trvalých následků nemoci,
máte tím současně sjednáno pojištění CESTA KE ZDRAVÍ, z něhož můžete uplatnit nárok na:
a) bonus za preventivní vyšetření podstoupená za účelem zachování svého zdraví,
b) úhradu nákladů na zotavení po úrazu nebo nemoci, které jsou příčinou pojistné události ze shora uvedených pojištění.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

Bonus za podstoupená preventivní vyšetření

2. Za co bonus obdržíte

1) Bonus Vám, jste-li pojištěným, poskytneme po doložení dokladů o výdajích, které jste v době trvání tohoto pojištění zaplatil za podstoupená preventivní vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

2) Nárok na bonus Vám vznikne, pokud jde o vyšetření provedená lékařem v době trvání tohoto pojištění.

Některá preventivní vyšetření jsou z veřejného zdravotního pojištění hrazena až od určitého věku.

3. Za jaká vyšetření a kdy Vám bonus vyplatíme

1) Bonus za preventivní vyšetření Vám vyplatíme po předložení dokladů o výdajích za vyšetření uvedená v následujícím odstavci. Bonus vyplatíme ve výši skutečně doložených výdajů, maximálně však ve výši pro jedno uplatnění nároku na bonus uvedené v **Přehledu**, pokud skutečné výdaje této maximální výše dosáhnou nebo ji přesáhnou. Tyto doklady, ať už se týkají jednoho nebo více vyšetření, nám předložte vždy najednou, a to:
a) poprvé kdykoli během trvání tohoto pojištění, a dále
b) po uplynutí alespoň 5 let od uplatnění posledního nároku za předpokladu, že výdaje jste zaplatil v době, kdy toto pojištění stále trvá.

2) Uznáme Vám výdaje zaplacené za tato vyšetření:
a) onkologická vyšetření,
b) vyšetření na mamografu, sonografické vyšetření prsou,
c) vyšetření stolice na skryté (okultní) krvácení,
d) kolonoskopické vyšetření,
e) vyšetření vnitřních orgánů jako například srdce, plic, ledvin, jater, slinivky břišní, prostaty,
f) oční vyšetření jako například prevence glaukomu,
g) neurologická vyšetření jako například prevence Alzheimerovy choroby.

Náklady na zotavení

4. Co je pojištěno

1) Pojistnou událostí je úhrada nákladů za podmínek uvedených v následujícím odstavci, které jste v době trvání tohoto pojištění vynaložil na území České republiky v souvislosti:
a) se svým zotavením po vážném úrazu nebo nemoci nebo
b) v souvislosti s invaliditou jakéhokoli stupně,
pokud jsme tento úraz, nemoc nebo invaliditu uznali jako pojistnou událost z pojištění uvedených v této kapitole, bodu 1 Na co se pojištění a bonus vztahují.

2) O úhradu nákladů na zotavení nás můžete požádat, pokud jste tyto náklady uhradil v době trvání pojištění, nejpozději však do 5 let od vzniku pojistné události za:
a) trvalé následky úrazu, které byly podle oceňovacích tabulek ohodnoceny alespoň 50 %,
b) invaliditu jakéhokoli stupně,
c) vážné onemocnění, nebo trvalé následky nemoci, pokud jsme za ně vyplatili 100 % z pojistné částky.

Jednotlivé doklady vystavené na nižší částky než 1 000 Kč nám prosím neposílejte průběžně, ale až najednou, kdy náklady této částky v součtu dosáhnou.

5. Datum vzniku pojistné události

1) Datem vzniku pojistné události je den, kdy jste náklady na zotavení uhradil poprvé.

2) Pojistné plnění Vám vyplatíme pouze za takové náklady, jejichž úhradu nám oznámíte do 5 let od vzniku pojistné události, se kterou souvisí vynaložení těchto nákladů (viz odstavec 2 předchozího bodu 4).

6. Jaké je pojistné plnění

1) Pojistným plněním jsou peněžní částky, které jste v souvislosti se svým zotavením vynaložil na jednu nebo více následujících položek:

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

a) kompenzační pomůcky, které Vám nebyly uhrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění, případně byly uhrazeny jen částečně (např. invalidní vozík, speciální obuv, naslouchátka apod.),
b) výdaje na rehabilitaci, fyzioterapii, léčebné masáže, psychoterapii,
c) výdaje na lázeňskou péči, pokud Vám nebyla uhrazena z veřejného zdravotního pojištění,
d) výdaje na stavební úpravy domu nebo bytu v souvislosti se změnou zdravotního stavu,
e) příspěvek na úpravu řízení osobního automobilu,
f) příspěvek na rekvalifikační kurz,
g) poskytování sociálních služeb podle platného zákona o sociálních službách s výjimkou domovů pro seniory,
h) poskytování domácí péče podle platného zákona o zdravotních službách, včetně ošetřovatelské a sociální péče, a to jen peněžní částky vynaložené nad rámec hrazený ze systému veřejného zdravotního pojištění,
i) výdaje vynaložené na zajištění péče o nezletilé děti nebo rodiče, jsou-li odkázáni na Vaši pomoc, a na zajištění péče o domácí mazlíčky.

2) U položek uvedených v předchozím odstavci pod písmeny g) a h) si můžeme vyžádat údaje o registraci poskytovatele těchto služeb u příslušného krajského úřadu nebo ministerstva.

Společná ujednání

Následující body se týkají bonusu za podstoupená preventivní vyšetření i nákladů na zotavení.

7. Jaký je limit pojistného plnění a bonusu

Z tohoto pojištění vyplatíme v součtu za bonus za podstoupená preventivní vyšetření i náklady na zotavení každého pojištěného ze všech jeho smluv maximálně 100 000 Kč.

8. Co musíte splnit při pojistné události a uplatnění práva na bonus

1) K oznámení pojistné události a uplatnění práva na bonus doložte originály dokladů o nákladech vystavených v české měně a na Vaše jméno.

2) Doklady o úhradě nákladů nám předložte:
a) v případě bonusu za podstoupená preventivní vyšetření co nejdříve po jejich vynaložení a dále vždy alespoň 5 let po uplatnění předchozího nároku,
b) v případě nákladů na zotavení nejpozději do 5 let od pojistné události, se kterou souvisí vynaložení nákladů na zotavení.

3) V případě nákladů vynaložených na čerpání sociálních služeb podle zákona o sociálních službách (viz tato kapitola, bod 6, odst. 1, písm. g) přiložte k dokladům o vynaložených nákladech také kopii smlouvy o poskytování sociální služby.

4) Další povinnosti, které musíte splnit při pojistné události, uvádíme také v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 6 Vaše povinnosti.

9. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká:
a) pokud pojistné plnění v součtu s bonusem dosáhlo svého limitu, tj. částky 100 000 Kč, nebo
b) zánikem ostatních pojištění příslušného pojištěného ve smlouvě, nebo
c) z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká.

Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK

1. Co je pojištěno

1) Pojištění můžete sjednat pro hlavního pojištěného a až 5 jemu blízkých osob (ve smyslu § 22 občanského zákoníku), které jsou oprávněnými osobami.

2) Pojistnou událostí je potřeba některé z oprávněných osob získat během trvání tohoto pojištění konzultaci z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jejím zdravotním stavem nebo životní situací.

3) Rozsah konzultací je popsán podrobně dále v této kapitole, bodu 4 Jaké je pojistné plnění.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

4) Služby z tohoto pojištění poskytované ve formě konzultací se týkají českých právních předpisů a subjektů působících na území České republiky.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy oprávněná osoba kontaktuje asistenční centrum poskytovatele služeb a vyžádá si poskytnutí konzultace.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

Pojistné plnění z tohoto pojištění Vám poskytneme telefonicky ve formě následujících konzultací:

Konzultace v oblasti zdravotnictví

1) Poskytneme Vám rychlé informace zahrnující zejména:
a) informace o poskytovatelích zdravotních služeb včetně těch, kteří zajišťují pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře) a informace o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
b) informace o veřejném zdravotním pojištění (rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny) a informace o nároku účastníků veřejného zdravotního pojištění na zdravotní nebo kompenzační pomůcky a o možnosti zapůjčení těchto pomůcek.

2) Poskytneme Vám službu „Lékař na telefonu" v oblastech:
a) konzultace zdravotního stavu oprávněné osoby – postup při zdravotních potížích, vysvětlení příznaků a příčin onemocnění, vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí jednotlivých hodnot jednotlivých ukazatelů) a doporučení dalšího postupu,
b) vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratek užívaných ve zdravotnické dokumentaci, konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
c) informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplatcích na léky,
d) doporučení oprávněné osobě, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
e) poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých příčin,
f) informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu,
g) vystavení eReceptu. Telefonická konzultace s lékařem zahrnuje vystavení eReceptu v případě, že lékař indikuje potřebu jeho vystavení. Lékař má právo eRecept nevystavit, pokud by hrozilo nebezpečí poškození zdraví oprávněné osoby nebo by mohlo dojít ke zneužití léku. Každý případ se posuzuje individiuálně.

Konzultace v oblasti sociálních věcí

3) Poskytneme Vám zejména:
a) informace o nárocích plynoucích z důchodového pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní důchody),
b) informace o nároku na příspěvek na bydlení, příspěvek na péči, příspěvek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc),
c) informace o sociálních dávkách a průkazech mimořádných výhod osobám zdravotně postiženým (příspěvek na opatření zdravotních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, zakoupení vozidla atd.), informace o formulářích potřebných pro podání žádosti o sociální dávky a pomoc s jejich vyplněním,
d) informace o možných poskytovatelích sociálních služeb dle situace v místě bydliště oprávněné osoby (poradenské, terénní, asistenční, denní stacionáře, domovy pro seniory, pečovatelské domy atd.) a kontakty na ně,
e) pomoc se zjištěním podmínek pro umístění do vhodného zařízení pro seniory (čekací doba, finanční náklady, zdravotní předpoklady atd.),
f) zprostředkování kontaktu na odborníky, kteří navrhnou ergonomicky nejlepší řešení přestavby bytu nebo jeho části,
g) informace o tom, jak obvykle probíhá dědické řízení.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Pokud chcete získat konzultace z tohoto pojištění, musíte zavolat na číslo poskytovatele služeb, které jste od nás dostal, a sdělit nám číslo smlouvy nebo jméno a datum narození hlavního pojištěného, k němuž se toto pojištění vztahuje.

2) Pokud si konzultace zajistíte sám bez předchozího kontaktování poskytovatele služeb nebo bez jeho výslovného souhlasu, náklady na tyto konzultace neuhradíme.

6. Poskytovatel služeb

1) Konzultační služby popsané výše, které poskytujeme z tohoto pojištění, pro nás zajišťuje společnost GLOBAL ASSISTANCE a.s., se sídlem Dopraváků 749/3, 184 00 Praha 8, IČO 27181898, a její smluvní partneři.

2) Asistenční centrum této společnosti je pro Vás dostupné 24 hodin denně 7 dnů v týdnu na telefonním čísle, které jsme Vám předali ve smluvní dokumentaci.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Pojistné plnění neposkytneme v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

8. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Konzultační a asistenční služby MAJÁK+

1. Co je pojištěno

1) Pojištění můžete sjednat pro hlavního pojištěného a až 5 jemu blízkých osob (ve smyslu § 22 občanského zákoníku), které jsou oprávněnými osobami.

2) Pojistnou událostí je potřeba některé z oprávněných osob získat během trvání tohoto pojištění konzultaci nebo asistenci z důvodu nemoci, úrazu nebo jiné skutečnosti související s jejím zdravotním stavem. Dále je pojistnou událostí potřeba oprávněné osoby řešit jinou životní událost nebo nouzovou situaci.

3) Rozsah konzultací a asistencí a podmínek jejich poskytování je popsán podrobně dále v této kapitole, bodu 4 Jaké je pojistné plnění.

4) Služby z tohoto pojištění poskytované ve formě konzultací se týkají českých právních předpisů a subjektů působících na území České republiky. Služby ve formě asistencí jsou poskytovány pouze na území České republiky.

2. Datum vzniku pojistné události

Datem vzniku pojistné události je den, kdy oprávněná osoba kontaktuje asistenční centrum poskytovatele služeb a vyžádá si poskytnutí konzultace nebo asistence.

3. Doba bez nároku na pojistné plnění (čekací doba)

Pro toto pojištění není stanovena žádná čekací doba.

4. Jaké je pojistné plnění

Pojistné plnění z tohoto pojištění Vám poskytneme ve formě následujících konzultací a asistencí:

Konzultace v oblasti zdravotnictví

1) Poskytneme Vám rychlé informace zahrnující zejména:
   a) informace o poskytovatelích zdravotních služeb včetně těch, kteří zajišťují pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře) a informace o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty),
   b) informace o veřejném zdravotním pojištění (rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny) a informace o nároku účastníků veřejného zdravotního pojištění na zdravotní nebo kompenzační pomůcky a o možnosti zapůjčení těchto pomůcek).

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

2) Poskytneme Vám službu „Lékař na telefonu" v oblastech:
a) konzultace zdravotního stavu oprávněné osoby – postup při zdravotních potížích, vysvětlení příznaků a příčin onemocnění, vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí jednotlivých hodnot jednotlivých ukazatelů) a doporučení dalšího postupu,
b) vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratek užívaných ve zdravotnické dokumentaci, konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
c) informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplatcích na léky,
d) doporučení oprávněné osobě, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
e) poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých příčin,
f) informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu,
g) vystavení eReceptu. Telefonická konzultace s lékařem zahrnuje vystavení eReceptu v případě, že lékař indikuje potřebu jeho vystavení. Lékař má právo eRecept nevystavit, pokud by hrozilo nebezpečí poškození zdraví oprávněné osoby nebo by mohlo dojít ke zneužití léku. Každý případ se posuzuje individiuálně.

3) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky 24 hodin denně.

Konzultace v oblasti sociálních věcí

1) Poskytneme Vám zejména:
a) informace o nárocích plynoucích z důchodového pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní důchody),
b) informace o nároku na příspěvek na bydlení, příspěvek na péči, příspěvek v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc),
c) informace o sociálních dávkách a průkazech mimořádných výhod osobám zdravotně postiženým (příspěvek na opatření zdravotních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, zakoupení vozidla atd.), informace o formulářích potřebných pro podání žádosti o sociální dávky a pomoc s jejich vyplněním,
d) informace o možných poskytovatelích sociálních služeb dle situace v místě bydliště oprávněné osoby (poradenské, terénní, asistenční, denní stacionáře, domovy pro seniory, pečovatelské domy atd.) a kontakty na ně,
e) pomoc se zjištěním podmínek pro umístění do vhodného zařízení pro seniory (čekací doba, finanční náklady, zdravotní předpoklady atd.),
f) zprostředkování kontaktu na odborníky, kteří navrhnou ergonomicky nejlepší řešení přestavby bytu nebo jeho části.

2) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky 24 hodin denně.

Právní konzultace

1) Poskytneme Vám zejména:
a) obecné informace o právních předpisech a jejich znění,
b) obecné informace o vztahu občan a soud (např. informace o věcné a místní příslušnosti soudu, náležitosti podání, zastupování, nákladech soudního jednání, odměnách znalců, tlumočníků, advokátů),
c) informace o adresách a kontaktech na instituce a služby (např. soudy, finanční a obecní úřady, katastrální úřady, stavební úřady, advokáty a exekutory, notáře a matriky, soudní znalce, odhadce, tlumočníky a překladatele),
d) poskytnutí kontaktu na advokáta za účelem právního zastoupení nebo sepisování smluv (právní zastupování nebo sepisování smluv není obsahem tohoto pojištění – takové služby tohoto advokáta již platíte Vy),
e) právní poradenství k základním možnostem řešení životní situace oprávněné osoby v oblasti rodinného práva (např. manželství, rodičovství, opatrovnictví), dědického práva (např. závěť, dědická smlouva, vydědění, výměnek), závazkových smluvních vztahů a vztahů k movitým a nemovitým věcem (např. darování, koupě, nájem) a pracovně právních vztahů (např. druhy pracovních poměrů, výpověď, dovolená).

2) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin.

Konzultace a podpora při psychických potížích

1) Poskytneme Vám zejména:

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

a) akutní jednorázovou nebo krátkodobou podpůrnou terapii při krizových životních situacích a po traumatizujících událostech (jako jsou dopravní nehoda, ztráta zaměstnání, domácí násilí a týrání, ztráta domova, přírodní katastrofy),
b) psychoterapeutické poradenství ke konkrétnímu problému, pomoc s orientací v něm a doporučení dalšího postupu,
c) podporu při krizových situacích, jakými mohou být například zásadní životní změny (rozvod, odchod do důchodu, ztráta blízkého), zdravotní potíže a vyrovnávání se s nimi (vlastní nebo z pozice pečujícího), mezilidské vztahy a konflikty aj.

2) Konzultace Vám na vyžádání poskytneme telefonicky v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin.

Domácí asistence v případě nouzové situace v domácnosti

1) Poskytneme Vám zejména provedení řemeslných prací nezbytných k odstranění nouzové situace, včetně nákladů na dopravu osoby provádějící řemeslné práce do místa provedení prací a zpět, na drobný materiál nezbytný k odstranění nouzové situace, na uvedení místa provedení řemeslných prací do stavu umožňujícího řádné užívání, včetně úklidu místa provádění prací.

2) Nouzovou situací se rozumí:
a) Náhlá a nepředvídatelná havárie, porucha nebo obdobná událost, která vyvolává nebezpečí vzniku nebo zvětšení rozsahu následků škody či jiné Vám hrozící újmy a současně vyžaduje neprodlené provedení prací v oboru elektrikář, instalatér, plynař, topenář, sklenář, zámečník, pokrývač, kominík (dále jen „řemeslné práce“).
b) Zabouchnutí nebo mechanické zablokování vjezdových vrat garáže či vjezdových vrat a vstupních branek, vstupních nebo interiérových dveří, jakož i situace, kdy se nemovitost nebo její část stane nepřístupnou z důvodu ztráty klíčů (kromě případů, kdy nejste schopni prokázat Vaše právo vstoupit do nemovitosti). Pojištění se nevztahuje na opravu poruchy funkce elektrických či hydraulických pohonů vrat, bran či branek.
c) Závažná a bezprostřední hrozba způsobená hlodavci, hmyzem, včetně včel, vos či sršní, vyvolávající potřebu odchytu nebo likvidace hlodavců či potřebu likvidace včelího roje, vosího či sršního hnízda. V takovém případě Vám zajistíme deratizaci, dezinsekci, odchyt nebo likvidaci.

3) Tuto domácí asistenci Vám neposkytneme v případě nouzové situace vzniklé ve společných prostorech bytového domu, dále v případě situace vzniklé v budovách ve výstavbě a vzniklé následkem zásahu státní moci nebo veřejné správy, dále následkem požití alkoholu nebo aplikace návykových látek oprávněnou osobou, neoprávněného nebo neodborného zásahu provedeného osobou bez příslušné odborné kvalifikace, škod vzniklých v souvislosti s prováděním oprav či úprav, nebo následkem trestného činu pojištěného nebo jiné osoby z jeho podnětu.

4) Tuto domácí asistenci Vám na vyžádání poskytneme 24 hodin denně.

Domácí asistence v případě potřeby IT konzultace

1) Poskytneme Vám zejména telefonické konzultace s IT technikem nebo opravy či úpravy softwaru stolního počítače, notebooku, tabletu nebo routeru (dále souhrnně jen „počítač“) prováděné IT technikem cestou vzdáleného připojení realizovaného prostřednictvím internetové sítě bez osobní přítomnosti technika k řešení úplné nebo částečné nefunkčnosti hardwaru nebo softwaru bránící využití počítače, který vlastníte nebo pro svou potřebu oprávněně užíváte, s výjimkou zařízení sloužícího k plnění pracovních úkolů nebo výkonu jiné výdělečné činnosti.

2) V případě zjištění IT technika, že nefunkčnost počítače není řešitelná cestou vzdáleného připojení nebo cestou telefonické konzultace, Vám poskytneme informaci o místně dostupných odborných servisech. Z pojištění nevzniká právo na úhradu nákladů na opravu počítače.

3) Neposkytneme Vám službu k prolomení hesla nebo jiných zabezpečovacích prvků sloužících k zamezení neoprávněného přístupu do počítače nebo jiného systému.

4) Tuto domácí IT asistenci Vám na vyžádání poskytneme v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin.

Asistence při údržbě domácnosti („Hodinový manžel“)

1) Poskytneme Vám zejména:
a) jednoduché údržbářské činnosti v domácnosti (např. výměna nebo jednoduchá oprava vodovodní baterie, odpadu, protékajícího záchodu, výměna silikonu kolem sanity, výměna nebo jednoduchá

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

oprava zámků, vložek a kování apod.), dále drobné montážní činnosti (jako je pověšení obrazů a zrcadel, vrtání poliček, garnýží a závěsných systémů, montáž svítidel, montáž sprchové zástěny, vany nebo sprchového koutu, montáž nábytku apod.), drobné stěhovací činnosti, zapojení a zprovoznění elektrických spotřebičů, včetně svítidel, bez nutnosti zásahu do elektrické rozvodné sítě, malování pokojů,
b) provedení Vámi požadovaných prací včetně dopravy osoby provádějící vyžádané práce do místa provedení prací a zpět, drobný materiál nezbytný k provedení vyžádané práce, uvedení místa provedení vyžádané práce do stavu umožňujícího řádné využívání, včetně úklidu místa provádění prací.

2) Tuto asistenci při údržbě domácnosti Vám na vyžádání poskytneme v pracovní dny v rozmezí 9–17 hodin, a to nejpozději do 7 dnů od vyžádání.

Pojem domácnost: za domácnost se pro účely služeb Domácí asistence v případě nouzové situace v domácnosti, IT konzultace a služby Hodinový manžel považuje soubor majetku, který slouží k účelům bydlení na adrese oprávněné osoby. Za domácnost se považuje i chata nebo jiný rekreační objekt, který je ve vlastnictví oprávněné osoby, vyjma služby Hodinový manžel, kterou poskytujeme pouze na jedné adrese bydliště, na které si ji poprvé v době platnosti pojištění vyžádá.

5. Co musíte splnit při pojistné události

1) Pokud chcete získat konzultace nebo asistence z tohoto pojištění, musíte zavolat na číslo poskytovatele služeb, které jste od nás dostal, a sdělit nám číslo smlouvy nebo jméno a datum narození hlavního pojištěného, k němuž se toto pojištění vztahuje.

2) Pokud si konzultace nebo asistence zajistíte sám bez předchozího kontaktování poskytovatele služeb nebo bez jeho výslovného souhlasu, náklady na tyto konzultace nebo asistence neuhradíme.

6. Poskytovatel služeb

1) Služby ve formě konzultací a asistencí popsané výše, které poskytujeme z tohoto pojištění, pro nás zajišťuje společnost GLOBAL ASSISTANCE a.s., se sídlem Dopraváků 749/3, 184 00 Praha 8, IČO 27181898, a její smluvní partneři.

2) Asistenční centrum této společnosti je pro Vás dostupné 24 hodin denně 7 dnů v týdnu na telefonním čísle, které jsme Vám předali ve smluvní dokumentaci.

7. Na co se pojištění nevztahuje

Kromě případů uvedených výše v popisu jednotlivých konzultací a asistencí neposkytneme pojistné plnění v případech uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 10 Co není pojištěno.

8. Kdy je pojistné plnění omezeno

1) Služby poskytované ve formě konzultací v oblasti zdravotnictví a sociálních věcí neomezujeme.

2) Právní konzultace, konzultace a podporu při psychických potížích a domácí asistenci v případě potřeby IT konzultace poskytneme bez ohledu na druh služby až šestkrát ročně z jedné smlouvy. Tyto konzultace poskytujeme maximálně v délce 60 minut na jeden zásah vyplývající z jedné příčiny nebo z více příčin, které spolu přímo souvisejí.

3) Domácí asistenci v případě nouzové situace v domácnosti poskytneme až šestkrát ročně z jedné smlouvy a náklady na jeden zásah uhradíme maximálně do výše 5 000 Kč. Za jeden zásah považujeme zprostředkování řemeslných prací a úhradu nákladů spojených s jejich provedením na základě jedné nouzové situace nebo více situací, které spolu přímo souvisejí.

4) Asistenci při údržbě domácnosti („Hodinový manžel“) poskytneme dvakrát ročně z jedné smlouvy maximálně do výše 1 800 Kč za jeden zásah. Za jeden zásah považujeme zprostředkování prací „Hodinového manžela“ a úhradu nákladů spojených s jejich provedením na základě jedné situace.

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

	Typ konzultace nebo asistence	Roční limit na jednu smlouvu	Kdo může čerpat
	Konzultace v oblasti zdravotnictví a sociálních věcí	neomezeně	pojištěný a až 5 jemu blízkých osob
!	Právní konzultace, konzultace a podpora při psychických potížích, domácí asistence v případě nouzové situace v domácnosti a v případě potřeby IT konzultace	6 zásahů 1 zásah = konzultace max. 60 minut, asistence při nouzové situaci v domácnosti max. 5 000 Kč	pojištěný a až 5 jemu blízkých osob
	Asistence při údržbě domácnosti („Hodinový manžel“)	2× 1 800 Kč	pojištěný na jedné zvolené adrese

5) Po vyčerpání výše uvedených limitů Vám můžeme poskytnout konzultace a asistence na Vaši žádost, avšak na Vaše náklady. Odhadovanou výši těchto nákladů Vám na požádání sdělíme.

9. Kdy pojištění zaniká

Toto pojištění zaniká z důvodů uvedených v části OBECNÁ USTANOVENÍ, bodu 11 Kdy pojištění zaniká, nezaniká však pojistnou událostí.

Zvláštní nabídky pojistné ochrany

1. Pojistná ochrana po smrti hlavního pojištěného

1) Zaniknou-li pojištění sjednaná ve smlouvě z důvodu smrti hlavního pojištěného, zavazujeme se, že si ostatní osoby pojištěné v téže smlouvě mohou bez zkoumání zdravotního stavu a příjmu sjednat nová pojištění se shodným rozsahem pojistné ochrany, tj. stejná pojištění se stejnými pojistnými částkami a stejnou pojistnou dobou, a při zachování stejných zdravotních přirážek a výluk, jaké platily pro jejich původně sjednaná pojištění. Vztahuje-li se na takové nové pojištění čekací doba, zohledníme ji z původního pojištění.

2) Tuto nabídku na sjednání nového pojištění můžete využít v období až 6 měsíců od úmrtí hlavního pojištěného.

3) Dále se zavazujeme, že až do doby sjednání nového pojištění poskytneme z původního pojištění plnění, pokud nastane událost, která by jinak byla pojistnou událostí. Vznik nároku a výši plnění posuzujeme podle ujednání původní smlouvy. Vznik této události nám však musíte oznámit do 6 měsíců od smrti hlavního pojištěného, jinak Vám nárok na plnění nevznikne.

2. Kdy a jak můžete jednostranně navýšit pojistnou ochranu

1) Až do dovršení věku 50 let Vám garantujeme, aniž bychom posuzovali Váš zdravotní stav, možnost navýšit aktuální pojistnou částku při následujících významných životních událostech:
a) **narození dítěte**,
b) **svatba**,
c) **pořízení domu nebo bytu k vlastnímu bydlení**,
d) **ukončení vysokoškolského studia – magisterského programu**,
e) **při příležitosti Vašich 25., 30., 35. a 40. narozenin**.

To se týká pojištění pro případ **smrti, invalidity nebo snížené soběstačnosti, vážných onemocnění a trvalých následků úrazu**.

O zvýšení pojistné částky nás musíte spolu s pojistníkem písemně požádat. Po navýšení pojistné částky budete povinen platit vyšší pojistné, které Vám oznámíme bezprostředně poté, co obdržíme Vaši žádost.

2) Pojistnou částku můžete zvýšit až o 50 %, nejvýše však o 500 000 Kč, a to až do námi stanovených limitů pojistných částek.

3) Pojistnou částku navýšíme za stejných podmínek nebo omezení, jaká platí pro původně sjednanou pojistnou částku.

4) Využitím této možnosti nevzniká žádná nová výluka na nemoc vzniklou před touto změnou. Platnost standardních ujednání smlouvy a pojistných podmínek včetně čekacích dob a ostatních výluk z pojištění není touto změnou nijak dotčena.

5) Toto navýšení pojistné ochrany můžete využít v období až 6 měsíců od některé z výše uvedených životních událostí. V případě svatby,

Základní pojištění pro případ smrti 4
Pojištění pro případ smrti 4
Zproštění od placení pojistného v případě smrti 6
Invalidita nebo snížená soběstačnost následkem úrazu nebo nemoci 7
Vážná onemocnění 9
Trvalé následky nemoci 38
Pojištění úvěru 45
Pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci 46
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) následkem úrazu nebo nemoci 50
Ošetřování z důvodu úrazu nebo nemoci 52
Smrt následkem úrazu 53
Tělesné poškození způsobené úrazem – procentní plnění 55
Tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné 57
Trvalé následky úrazu 59
Invalidita nebo snížená soběstačnost pouze následkem úrazu 61
Pobyt v nemocnici (hospitalizace) pouze následkem úrazu 63
Úraz při dopravní nehodě 64
CESTA KE ZDRAVÍ 67
Zdravotní a sociální infolinka MAJÁK 69
Konzultační a asistenční služby MAJÁK+ 71
Zvláštní nabídky pojistné ochrany 75

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

ukončení studia nebo pořízení vlastního bydlení (dnem vkladu do katastru nemovitostí) lze toto navýšení uplatnit pouze jednou.

6) V uvedených případech akceptujeme Vaši žádost o změnu pojištění bez nutnosti vyplňovat dotazník na zdravotní stav, pokud spolu se žádostí o změnu doložíte:

a) rodný list dítěte při narození dítěte,
b) oddací list u svatby,
c) kupní smlouvu a výpis z katastru nemovitostí při koupi bytu nebo domu,
d) platné kolaudační rozhodnutí a výpis z katastru nemovitostí při výstavbě domu,
e) vysokoškolský diplom při ukončení studia.

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

1. Pojistný zájem a proč je důležitý

1) Pojištění nemůže sjednat kdokoli, ale jen ten, kdo má tzv. **pojistný zájem**. To je oprávněná potřeba chránit se před následky pojistné události sjednáním pojištění. Tuto potřebu máte například u svého zdraví nebo zdraví Vašich blízkých osob.

2) Pokud pojištění vědomě sjednáte bez existence pojistného zájmu, bude smlouva neplatná.

2. Pokud pojistník není současně pojištěným

1) Pokud není pojistník současně pojištěným, hovoříme o tzv. **pojištění cizí hodnoty pojistného zájmu**. Takové pojištění je možné sjednat, pokud jako pojistník máte na pojištění pojistný zájem, přestože nejste současně pojištěným.

2) Pokud jste jako pojistník uzavřel smlouvu pro jiné osoby, musíte je seznámit s obsahem smlouvy a s tím, jak zpracováváme jejich osobní údaje. Pojistné plnění v případě pojistných událostí těchto pojištěných pak vyplatíme jim (kromě jejich smrti, kdy pojistné plnění vyplatíme obmyšlenému).

3) Pokud jako pojistník chcete, aby pojistné plnění z pojištění jiných osob náleželo Vám, ačkoli nejste pojištěným, musí to být ujednáno ve smlouvě. Současně nám jako pojistník musíte prokázat, že jste pojištěného seznámil s obsahem smlouvy a že pojištěný souhlasil s plněním ve prospěch pojistníka.

4) Zemře-li pojistník, který není zároveň hlavním pojištěným, pak na jeho místo automaticky vstupuje hlavní pojištěný a pojištění pokračuje dále. Stanete-li se takovým pojistníkem a nemáte na dalším trvání pojištění zájem, oznamte nám to nejpozději do 30 dnů od úmrtí původního pojistníka a pojištění pak zaniká zpětně dnem jeho smrti. Stejně se postupuje v případě zániku pojistníka bez právního nástupce, pokud je pojistníkem právnická osoba.

Pojistník – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu.

Hlavní pojištěný – osoba, pro kterou je sjednáno základní pojištění (podle kapitoly Základní pojištění pro případ smrti části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ).

3. Kdy pojištění vzniká

1) Ve smlouvě najdete datum počátku pojištění. Pokud tento údaj ve smlouvě není, je počátkem pojištění den následující po uzavření smlouvy.

U některých pojištění používáme pojem „**čekací doba**“. Tato doba běží:
a) od data uzavření smlouvy (v případě sjednání nové smlouvy) nebo
b) od data účinnosti změny (v případě rozšíření rozsahu pojištění ve stávající smlouvě).
Za pojistné události, které nastanou v čekací době, nevyplatíme žádné pojistné plnění.

2) Pojištění se sjednává na dobu určitou uvedenou ve smlouvě. Pokud tam tento údaj chybí, je smlouva uzavřena na dobu neurčitou.

3) Pojištění sjednané na dobu neurčitou trvá, dokud nezanikne na základě výpovědi nebo z jiného důvodu (např. smrtí pojištěného).

4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného

1) Sjednání jednotlivých pojištění a maximální výše pojistných částek mohou být vázány na posouzení Vašeho zdravotního stavu a na zjištění výše Vašeho průměrného měsíčního příjmu.

2) Zdravotní stav nebo příčinu smrti můžeme ověřit u všech poskytovatelů zdravotní péče, u kterých jste se léčil nebo léčíte, a to na základě zpráv, výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace vyžádaných provozovatelem zdravotnického zařízení, kterého jsme tímto pověřili.

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

3) Váš zdravotní stav můžeme přezkoumávat i prohlídkou nebo vyšetřením u námi určeného odborného lékaře.

4) Za příjmy považujeme pouze příjmy z výdělečné činnosti, tj. ze závislé činnosti, a příjmy ze samostatné činnosti vymezené zákonem o daních z příjmů a dále příjmy z výdělečné činnosti vykonávané v zahraničí.

5) Pokud jste **zaměstnancem** ve smyslu poplatníka daně z příjmů ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů:
a) Váš průměrný příjem stanovíme z průměrné měsíční částky čistých příjmů ze závislé činnosti (ze mzdy, platu, odměny z dohody o pracovní činnosti, odměny člena orgánu právnické osoby, funkčních požitků) za poslední 3 měsíce.
b) Příjem dokládáte zejména potvrzením svého zaměstnavatele.
c) Pokud jste zaměstnán u více zaměstnavatelů, můžete doložit příjmy od všech zaměstnavatelů nebo jen od některých z nich.

6) Pokud jste **osobou samostatně výdělečně činnou**:
a) Váš průměrný měsíční příjem stanovíme z jedné poloviny příjmů ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na 1 měsíc posledního zdaňovacího období.
b) Příjem dokládáte svým daňovým přiznáním a dokladem o jeho podání finančnímu úřadu.

5. Pojistné

1) Povinnost platit pojistné má pojistník.

2) Výši pojistného stanovíme podle výše pojistné částky u jednotlivých pojištění a podle ocenění pojistného rizika každého z pojištěných (především podle jeho zdravotního stavu a věku).

3) Součástí pojistného za základní pojištění je i poplatek za správu pojištění ve výši uvedené v **Přehledu**.

4) Ve smlouvě si ujednáme, jestli platíte pojistné za každé pojistné období zvlášť (pak jde o tzv. **běžné pojistné**), nebo najednou za celou pojistnou dobu (pak jde o tzv. **jednorázové pojistné**).

5) Jednorázové pojistné i běžné pojistné za první pojistné období musíte zaplatit v den, který máte uvedený ve smlouvě. Každé následující pojistné musíte zaplatit **nejpozději první den daného pojistného období**.

6) Bez našeho souhlasu si můžete pojistné předplatit maximálně na dva měsíce dopředu. Zaplatíte-li pojistné na delší dobu bez našeho souhlasu, můžeme Vám tyto platby vrátit a toto pojistné nepovažujeme za zaplacené.

7) Pojistné můžete zaplatit **přes platební terminál na pobočce Kooperativy**. To je nejjednodušší a nejrychlejší. Jakmile zadáte pokyn k platbě a Vaše banka tento krok schválí, je pojistné zaplacené.

8) Pokud pojistné platíte **jiným bezhotovostním způsobem** (například příkazem k úhradě), považujeme pojistné za zaplacené až připsáním na náš bankovní účet. Počítejte prosím tedy s tím, že mezi provedením platby a připsáním částky na náš účet může uběhnout několik dní. Pro Vaši bezpečnost a rychlost platby jsme se domluvili, že nám nebudete platit pojistné v hotovosti.

9) Pojistné zaplacené pod námi určeným variabilním symbolem považujeme za uhrazené pojistníkem.

10) Pokud pojistné nezaplatíte v termínu jeho splatnosti a ve správné výši, můžeme Vám účtovat i úrok z prodlení a naše náklady na uplatnění a vymáhání dlužných částek.

11) V případě prodlení s placením pojistného pojištění **nepřerušujeme**.

12) Běžné pojistné můžeme bez dohody s Vámi změnit jen v případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného. K takové změně dojde zejména v následujících situacích:
a) **pojistné není dostatečné** k zajištění trvalé splnitelnosti našich závazků, jak nám ukládá zákon o pojišťovnictví,
b) dojde **k úpravě zákonů** nebo jiných právních předpisů nebo **ke změně rozhodovací praxe** soudů nebo příslušných mimosoudních rozhodovacích orgánů, která má vliv na výši pojistného, pojistného plnění nebo výši našich provozních nákladů,
c) dojde ke **změně lékařské praxe** či vědy nebo ke změně jiných faktorů, které nemůžeme ovlivnit a které současně vedou ke zvýšení pojistného plnění,

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

d) právní předpis nám nově uloží **povinnost dodatečného výdaje**, kterou jsme při uzavření smlouvy neměli (může jít například o nový druh povinného odvodu).

13) Pokud se rozhodneme běžné pojistné navýšit, oznámíme Vám to alespoň 2 měsíce před jeho splatností.

14) S navýšením pojistného nemusíte souhlasit. Pokud budete chtít pojištění ukončit, musíte nám doručit nesouhlas s novou výší pojistného do 1 měsíce od doručení našeho oznámení. Podrobnosti a instrukce, jak to udělat, najdete v oznámení o navýšení pojistného, které Vám pošleme.

15) Pokud nám nesouhlas s navýšením pojistného doručíte včas, pojištění zanikne koncem pojistného období, ve kterém ještě nebylo pojistné navýšeno.

16) Pokud nám dlužíte pojistné, můžeme si tento dluh a jiné své pohledávky odečíst z pojistného plnění, a to i z pojistného plnění, které vyplatíme osobě odlišné od pojistníka.

17) Pokud na smlouvě evidujeme více dlužných částek, můžeme je ze zaplaceného pojistného hradit v pořadí, v jakém tyto dlužné částky vznikly.

6. Vaše povinnosti

1) **Nelhat a nic nezamlčet.** V souvislosti s pojištěním nám sdělujete řadu informací včetně údajů ve smlouvě. Tyto informace a údaje musí být úplné a pravdivé.

2) **Umožnit nám ověření uvedených informací.** V některých případech Vás můžeme požádat například o dodání zdravotnické dokumentace nebo potvrzení o výši příjmů.

3) Neprodleně **hlásit změnu údajů**, které jste nám poskytl při sjednání pojištění. Zejména se může jednat o Vaše kontaktní údaje (telefon, bydliště apod.), údaje o ukončení nebo přerušení výdělečné činnosti nebo o provozování profesionálního sportu.

4) **Předcházet** s vynaložením veškerého možného úsilí **vzniku pojistné události**.

5) Nastane-li pojistná událost, musíte učinit veškerá možná opatření k **omezení následků** pojistné události.

Pro většinu pojistných událostí z pojištění osob platí, že zmírnit jejich následky lze zejména tím, že v případě úrazu nebo nemoci co nejdříve vyhledáte lékaře za účelem ošetření nebo léčení a budete dodržovat jeho pokyny týkající se léčby.

6) **Platit pojistné** v termínech splatnosti a ve stanovené výši.

7) V souvislosti s pojištěním máte na základě našeho požadavku povinnost:
a) **Poskytnout nám veškerou zdravotnickou dokumentaci** nezbytnou pro sjednání a změnu pojištění nebo pro šetření pojistné události, popřípadě umožnit nám, abychom si ji sami zajistili. Dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojistníka nebo oprávněné osoby), které se neshodují s autentickou dokumentací nebo jsou vyhotoveny lékařem, který je zároveň pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo osobou jim blízkou, nemusíme uznat.
b) **Podstoupit vyšetření** námi určeným lékařem. Pro vyloučení pochybností uvádíme, že nejsme povinni hradit náklady na jakékoli lékařské prohlídky nebo vyšetření, které jsme si sami nevyžádali.
c) **Dát nám souhlas k předávání Vašich osobních údajů**, včetně souhlasu k předávání údajů o zdravotním stavu našim odborným konzultantům nebo znalcům, pokud tito budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinností mlčenlivosti.
d) **Předat nám dokumenty**, které si vyžádáme. U dokumentů v jiném než českém, slovenském, anglickém nebo německém jazyce musíte na své náklady zajistit jejich ověřený překlad do českého jazyka.
e) **Uhradit nám náklady** vynaložené na šetření pojistné události, pokud jste nám uvedl vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo údaje zamlčel nebo pokud jste takové náklady včetně nákladů na vedení soudního sporu vyvolal zbytečně porušením svých povinností.

8) **Pokud nastane pojistná událost**, máte povinnost postupovat následovně:
a) **Oznámit nám to**, abychom mohli pojistnou událost začít řešit. K oznámení využijte naše internetové stránky, kde můžete

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

pojistnou událost oznámit buď on-line nebo si najdete a vyplníte příslušný formulář pro konkrétní událost a zašlete ho na naši adresu. Zde se rovněž dozvíte, co byste měl k tomuto oznámení doložit. Půjde zejména o veškerou zdravotnickou dokumentaci související s pojistnou událostí. Pojistnou událost můžete oznámit i osobně na kterékoli naší pobočce.

b) **Sdělit nám pravdivé a úplné informace** týkající se vzniku pojistné události a rozsahu jejích následků.

c) **Předat nám veškeré dokumenty** týkající se pojistné události.

d) **Poskytnout nám veškerou součinnost** potřebnou k šetření pojistné události a postupovat podle našich pokynů.

e) V případě úrazu nebo nemoci **vyhledat co nejdříve**, nejlépe v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění, **lékařské ošetření**. Dodržovat léčebný režim stanovený lékařem a jeho pokyny týkající se léčby. Nečinit nic, co by mohlo bránit nebo zpomalit Vaše uzdravení a poskytnout nám součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

f) **Doložit nám na naši žádost výši svého průměrného měsíčního příjmu**, jde-li o událost z pojištění, u kterého příjem zjišťujeme.

g) Vynaložit veškeré úsilí, které po Vás lze rozumně požadovat, abyste **předešel vzniku pojistné události** a případně aby byly **zmírněny následky již existující pojistné události**.

7. Možné změny smlouvy

1) Smlouvu lze v průběhu jejího trvání měnit, a to na základě naší dohody s Vámi coby pojistníkem.

Jako pojistník se s námi můžete během trvání pojištění dohodnout například na:

a) změně obsahu smlouvy, tj. sjednání nebo ukončení jednotlivých pojištění,

b) změně pojistných částek u jednotlivých pojištění,

c) změně varianty nebo parametrů jednotlivých pojištění,

d) přerušení pojištění tzv. uspáním smlouvy.

2) Pokud Váš návrh na změnu přijmeme, přijaté změny Vám písemně potvrdíme zpravidla dodatkem ke smlouvě. Z dodatku bude zřejmé, od kdy je změna účinná a jak se změnil rozsah pojištění ve Vaší smlouvě.

3) Pokud požadujete rozšíření rozsahu pojištění, sjednání nového pojištění nebo zvýšení pojistných částek a tato změna se týká pojištění, u kterých je stanovena čekací doba nebo jiné lhůty spojené s konkrétním pojištěním, počítáme běh těchto lhůt od účinnosti změny. Nastane-li v čekací době pojistná událost, stanovíme pojistné plnění podle podmínek pojištění platných před změnou.

4) Pokud sjednáte pojištění, které bezprostředně časově navazuje na pojištění sjednané u nás v jiné smlouvě a které je svým charakterem a rozsahem s původním pojištěním totožné, běží čekací doba nebo jiná lhůta ujednaná u příslušného pojištění od počátku původního pojištění.

5) Ve výjimečných případech můžeme bez dohody s Vámi změnit:

a) výši pojistného (podrobně v této části, bodu 5 odst. 12),

b) **oceňovací tabulky**, podle nichž se řídí výše pojistného plnění u některých úrazových pojištění a které můžeme měnit například podle vývoje poznatků medicíny a našich zjištění při vyřizování pojistných událostí,

c) **Přehled**,

d) podmínky nároku na pojistné plnění z pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti, pokud dojde ke změně právních předpisů, které stanoví pravidla posuzování jednotlivých stupňů invalidity či závislosti na pomoci jiné osoby.

Změnu oceňovacích tabulek, Přehledu nebo pojistných podmínek dle písm. d) tohoto odstavce pojistníkovi písemně oznámíme a jejich novou verzi zveřejníme na našich internetových stránkách. Nejpozději do 1 měsíce po tomto našem oznámení můžete pojištění, kterých se změna týká, vypovědět. Příslušné pojištění pak zaniká koncem pojistného období následujícího poté, co jste nám doručil svou výpověď.

6) Změnou smlouvy se nezmění výroční den počátku pojištění. To platí i v případě, že dodatkem ke smlouvě sjednáme nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat

1) Můžete nás požádat o tzv. uspání smlouvy. To znamená, že po dobu uspání smlouvy:
   a) Vy platíte pouze pojistné za základní pojištění a poplatek za správu pojištění podle **Přehledu** a
   b) my nevyplatíme pojistné plnění za události, které nastanou v době uspání smlouvy s výjimkou pojistného plnění ze základního pojištění.

2) Žádosti o uspání smlouvy vyhovíme, pokud současně:
   a) Vaše smlouva trvá alespoň 2 roky,
   b) ke dni doručení žádosti nebudeme evidovat dluh na pojistném.

3) Uspání smlouvy je možné vždy pouze současně pro všechna pojištění, která jsou jednou smlouvou sjednána, s výjimkou základního pojištění.

4) O další uspání smlouvy nás můžete požádat nejdříve za 5 let od předchozího uspání.

5) Smlouvu lze uspat vždy na dobu nejvýše 6 měsíců. Uspání začne od nejbližší splatnosti pojistného následující poté, co nám byla doručena Vaše žádost.

6) V době uspání smlouvy nemůžete žádat o změnu pojistné částky, varianty nebo parametrů jednotlivých pojištění, ale můžete požádat o ukončení smlouvy.

7) Po uplynutí doby, na kterou byla smlouva uspána, dojde k automatickému obnovení placení pojistného. Pokud byste chtěl smlouvu probudit dříve, musíte nás o to požádat.

9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění

1) Šetření pojistné události:
   a) Šetření zahajujeme bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení pojistné události.

K oznámení pojistné události využijte naše internetové stránky, kde zároveň připomínáme, co byste měl k oznámení doložit, abychom mohli začít pojistnou událost řešit. Půjde o veškeré dokumenty související s pojistnou událostí, které potřebujeme pro její šetření a úspěšné vyřízení.

   b) Oprávněnou osobou z pojištění uvedených v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ je pojištěný, pokud u některého z pojištění neuvádíme jinak.
   c) Šetření pojistné události nemůžeme ukončit, nesplní-li oprávněná osoba v průběhu šetření své povinnosti. Po tuto dobu nejsme v prodlení s výplatou pojistného plnění ani zálohy na pojistné plnění.
   d) Šetření končí, jakmile sdělíme konečné výsledky šetření osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění. Když ale zjistíme, že tato osoba není oprávněnou osobou, ukončíme šetření jen ve vztahu k této osobě.
   e) Pokud se nedohodneme předem jinak, oprávněná osoba nese náklady, které v souvislosti s uplatněním nároku na pojistné plnění vynaložila (pokud jsme tyto náklady nezavinili my). Jde zejména o náklady spojené s vyhotovením znaleckého nebo jiného posudku, který jsme si nevyžádali, nebo náklady na právní zastoupení, které pojištěný nebo jiná oprávněná osoba vynaložili v souvislosti s mimosoudním projednáváním nároku na pojistné plnění.

2) Výplata pojistného plnění:
   a) Dojde-li k pojistné události, poskytneme oprávněné osobě jednorázové nebo opakované pojistné plnění, a to v rozsahu a za podmínek ujednaných ve smlouvě. Pojistné plnění stanovíme v závislosti na rozsahu pojištění, který je platný k datu vzniku pojistné události.
   b) Opakované pojistné plnění ve formě důchodu vyplácíme oprávněné osobě v dohodnutých obdobích a po dohodnutou dobu nebo v případě doživotního důchodu po dobu života oprávněné osoby.
   c) Na základě písemné žádosti můžeme poskytnout oprávněné osobě zálohu na pojistné plnění. Výši zálohy stanovíme podle dosavadních výsledků šetření pojistné události.

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

Příklad postupu při žádosti o zálohu na pojistné plnění v případě pracovní neschopnosti:
O vyplacení zálohy nás můžete požádat, pokud Vaše pracovní neschopnost trvá déle než 1 měsíc. Při žádosti o zálohu vezměte v potaz sjednanou variantu Vašeho pojištění. Pracovní neschopnost nám oznamte on-line na našich internetových stránkách nebo použijte příslušný formulář pro oznámení pracovní neschopnosti, jehož součástí je i zpráva lékaře, a přiložte veškerou zdravotnickou dokumentaci související s pracovní neschopností. Pokud jste zaměstnanec nebo OSVČ plátce nemocenského pojištění, doložte také tzv. neschopenku vystavenou lékařem. U OSVČ neplátců nemocenského pojištění nahrazuje neschopenku vyplněná zpráva lékaře na formuláři pro oznámení pracovní neschopnosti. Uveďte, že žádáte o zálohu. Zálohu na pojistné plnění Vám vyplatíme do poslední lékařem potvrzené kontroly. Pojistné plnění Vám pak doplatíme po ukončení pracovní neschopnosti.

d) Pojistné plnění vyplatíme nejpozději **do 15 dnů** od ukončení šetření pojistné události. Pokud šetření nemůžeme ukončit do 3 měsíců po obdržení oznámení pojistné události, zdůvodníme to oprávněné osobě a případně jí vyplatíme zálohu na pojistné plnění podle předchozího odstavce.
e) Pojistné plnění vyplatíme **v české měně**, pokud nám z právních předpisů nebo mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nevyplývá povinnost plnit v jiné měně. Pro případný přepočet na cizí měnu používáme kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni výplaty pojistného plnění, přičemž neneseme jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.
f) Nárok na pojistné plnění můžete po dohodě s námi vinkulovat. Účinnost vinkulace nastane podpisem dohody o vinkulaci oběma smluvními stranami. Pokud nejste současně pojištěným, můžete tak učinit jen se souhlasem pojištěného. Souhlas obmyšleného k vinkulaci pojistného plnění pro případ smrti není nutný.

Vinkulací převádíte svůj nárok na pojistné plnění na třetí osobu, zpravidla banku nebo jinou finanční instituci, která tím řeší záruku na jí poskytnutou půjčku nebo úvěr.

g) Pojistné plnění, včetně toho, na které vznikne nárok v budoucnu, lze zastavit nebo postoupit.

3) Snížení nebo neposkytnutí pojistného plnění:
a) Pojistné plnění můžeme snížit o částky, které nám dluží oprávněná osoba, a to i v případě, že tyto pohledávky vůči ní máme z jiného pojištění, než ze kterého vyplatíme pojistné plnění. Od pojistného plnění můžeme odečíst částky dlužného pojistného a jiné splatné pohledávky z pojistné smlouvy, ze které vyplácíme pojistné plnění.
b) Pojistné plnění můžeme také snížit v poměru pojistného, které jsme obdrželi, k pojistnému, které jsme obdržet měli, pokud bylo při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo o její změně dohodnuto nižší pojistné proto, že jste nám zamlčel podstatné skutečnosti nebo neoznámil změnu podstatných skutečností.
c) Pojistné plnění můžeme snížit způsobem uvedeným v tabulce níže, pokud k pojistné události dojde v důsledku Vašeho jednání jako pojištěného pod vlivem alkoholu či návykové látky. V ostatních případech, které nejsou v tabulce uvedeny, můžeme dle zákona plnění snížit až na polovinu.
Plnění nesnížíme, pokud tyto látky byly obsaženy v lécích, které jste užil způsobem předepsaným lékařem, a zároveň jste na ně nebyl lékařem upozorněn nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmíte vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události.

Pojistná událost	Snížení pojistného plnění
alkohol do 0,5 ‰ včetně	nesnižujeme
alkohol nad 0,5 ‰ do 1 ‰ včetně	až 15 %
množství alkoholu nebylo měřeno, ale z lékařské nebo jiné dokumentace vyplývá, že k požití došlo	

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

Pojistná událost	**Snížení pojistného plnění**
alkohol nad 1 ‰	až 25 %
požití návykové látky	
pod vlivem alkoholu nebo návykové látky způsobíte újmu na zdraví, smrt nebo škodu na majetku někomu jinému	až 50 %
opakované pojistné události pod vlivem alkoholu nebo návykové látky	
Pojistná událost při dopravní nehodě, pokud je pojištěný řidičem vozidla	**Snížení pojistného plnění**
pod vlivem alkoholu nebo návykové látky	až 50 %
Pozor, toto se nevztahuje na pojištění sjednané jen pro případ úrazu při dopravní nehodě. Tam pojistné plnění neposkytneme podle části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitoly Úraz při dopravní nehodě, bodu 6. Na co se pojištění nevztahuje, odst. 1), písm. c) a d).	

d) Pokud byste však v důsledku svého jednání podle předchozího odstavce zemřel, snížíme pojistné plnění jen tehdy, jestliže jste tímto svým jednáním současně jiné osobě způsobil těžkou újmu na zdraví nebo její smrt.
e) Pojistné plnění můžeme snížit až na polovinu, pokud k pojistné události dojde v souvislosti s trestným činem oprávněné osoby, pro který byla pravomocně odsouzena. Pokud půjde o úmyslný trestný čin, pojistné plnění nemusíme vůbec vyplatit.
f) Pojistné plnění můžeme také snížit, pokud porušíte své povinnosti uvedené v těchto pojistných podmínkách v této části, bodu 6 Vaše povinnosti a dále v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, v bodech Co musíte splnit při pojistné události, pokud takové porušení povinnosti mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinnosti na rozsah naší povinnosti plnit.
g) Pojistné plnění nebo zálohu na pojistné plnění nemusíme poskytnout, je-li rozumný důvod jejich výplatu odepřít, nebo po Vás můžeme požadovat vrácení již vyplaceného pojistného plnění, a to zejména:
- pokud nám neprokážete okolnosti vzniku pojistné události a rozsah jejích následků,
- není-li doposud jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
- porušil-li pojistník nebo oprávněná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména pokud nám některá z těchto osob sdělila k šetřené pojistné události jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj (například v hlášení této události nebo jiném předloženém dokumentu) nebo takový údaj zamlčela,
- existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu (o důvodné podezření jde zejména, pokud v souvislosti s uplatněním práva na pojistné plnění bylo podáno trestní oznámení nebo je již v dané souvislosti vedeno trestní stíhání).

h) Pojistné plnění nevyplatíme v případě, že oprávněná osoba:
- při uplatnění práva na pojistné plnění uvede vědomě nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí nebo
- pojistnou událost úmyslně způsobí; to platí i v případě, že z jejího podnětu tak jedná jiná osoba.

i) Výplatu pojistného plnění můžeme odmítnout podle § 2809 občanského zákoníku, pokud příčinou pojistné události je skutečnost, o které jsme se dozvěděli až po vzniku pojistné události (a kterou jsme nemohli dříve zjistit vzhledem k tomu, že jste jako pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně na naše písemné dotazy při uzavírání smlouvy nebo dohody o její změně) a kvůli které bychom pojistnou smlouvu neuzavřeli (popřípadě ji uzavřeli za jiných podmínek), kdybychom o této skutečnosti věděli při jejím uzavření.

10. Co není pojištěno

1) Pojistné plnění **nevyplatíme** za jakékoli události, které vznikly v důsledku:
a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka) nebo občanské války,
b) povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení (tato výluka však neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky),
c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
d) teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek nebo infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrašovat veřejnost nebo její část, pokud se pojištěný na teroristickém činu aktivně podílel,
e) působení jaderné energie, chemické nebo biologické kontaminace, kterými byl dle veřejně dostupných informací zjevně ohrožen život či zdraví většího počtu osob (tj. více než 100).

Příklady, kdy ne/vyplatíme pojistné plnění dle písm. e) výše:

a) V případě, že dojde k otravě dvou osob botulotoxinem, kterou způsobila konzumace zkažené konzervy, vyplatíme pojistné plnění dle příslušných pojištění sjednaných ve smlouvě.

b) Pokud dojde k havárii v jaderné elektrárně, která způsobí ohrožení na zdraví a životě 15 000 osob nacházejících se v blízkosti havárie, nárok na pojistné plnění nevznikne.

2) Neposkytneme pojistné plnění ani jiné plnění nebo službu ze smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí nebo finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie, České republiky a Spojeného království Velké Británie a Severního Irska. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.

3) Výluky uvedené v předchozích odstavcích platí pro všechna pojištění sjednaná ve smlouvě. V části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ uvádíme v bodech Na co se pojištění nevztahuje ještě další výluky, které se týkají pouze příslušného pojištění, u něhož jsou uvedeny.

11. Kdy pojištění zaniká

1) Pojištění zanikne v následujících případech:
a) uplynutím dne, který je ve smlouvě uveden jako konec pojištění nebo konec pojistné doby,
b) zánikem pojistného zájmu,

Pojistný zájem na životě a zdraví Vám blízkých osob zanikne například rozvodem nebo smrtí pojištěného. V případě zániku pojistného zájmu z důvodu rozvodu to však ještě nemusí znamenat automatický zánik pojištění.

c) když pomine pojistné nebezpečí,
d) smrtí pojištěného, a to za následujících podmínek:
- pokud je smlouvou pojištěno více osob a nejde o úmrtí hlavního pojištěného, zanikají pouze pojištění zemřelého pojištěného,
- pokud zemřel hlavní pojištěný, zanikají všechna pojištění všech pojištěných osob, která byla ve smlouvě platná ke dni úmrtí hlavního pojištěného,
- pokud zemřel hlavní pojištěný a využijete nabídku na pojistnou ochranu po smrti hlavního pojištěného (viz část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitola Zvláštní nabídky pojistné ochrany, bod 1), zaniknou pouze všechna pojištění hlavního pojištěného,

e) pokud nebude včas zaplaceno pojistné – k zániku pojištění v takovém případě dojde až v okamžiku, kdy nezaplatíte pojistné ani v dodatečné lhůtě, kterou Vám sdělíme v upomínce,
f) pokud **odmítneme poskytnout pojistné plnění** způsobem uvedeným v této části, bodu 9, odst. 3) písm. i), pak pojištění zanikne uplynutím dne, kdy Vám o tom bude doručeno naše oznámení,
g) výpovědí podle tohoto bodu, odst. 3),
h) pokud se na ukončení pojištění spolu písemně dohodneme,
i) z jiných důvodů uvedených v příslušných právních předpisech.

2) Spolu se základním pojištěním (viz část JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ, kapitola Základní pojištění pro případ smrti) zanikají vždy také všechna pojištění každého z pojištěných, která jsou ve smlouvě platná ke dni zániku základního pojištění.

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

3) Pojištění může zaniknout také na základě Vaší nebo naší výpovědi:
a) **ke konci každého pojistného období**, pokud platíte běžné pojistné – výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před koncem pojistného období.

Pokud neobdržíme výpověď včas, není třeba posílat další výpověď, ale pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období.

b) **v průběhu prvních 2 měsíců po uzavření Vaší smlouvy** – výpověď musí být doručena nejpozději poslední den uvedené lhůty, pojištění pak zanikne 8. dnem po jejím doručení.
c) **v průběhu 3 měsíců po oznámení pojistné události** – výpověď musí být doručena nejpozději poslední den uvedené lhůty, pojištění pak zanikne uplynutím 1 měsíce po jejím doručení.

4) Životní pojištění nemůžeme vypovědět podle písm. a) a c) předchozího odstavce.

5) Zavazujeme se, že podle tohoto bodu, odst. 3), písm. a) a c) nevypovíme pojištění vážných onemocnění, pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti následkem úrazu nebo nemoci ani pojištění invalidity nebo snížené soběstačnosti pouze následkem úrazu.

6) V případě, že smlouva předčasně skončí, budeme po Vás požadovat, abyste nad rámec sjednaného pojistného uhradil poplatek za předčasné ukončení smlouvy ve výši uvedené v **Přehledu**.

7) Odstoupit od smlouvy nebo dohody o její změně můžeme zejména v případě, pokud nám úmyslně nebo z nedbalosti nezodpovíte pravdivě a úplně naše písemné dotazy a pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů smlouvu či dohodu o její změně neuzavřeli. Ze stejných důvodů můžete od smlouvy odstoupit i Vy coby pojistník. Pokud dojde k odstoupení od smlouvy, smlouva se ruší od počátku a vzájemně si vrátíme vše, co již bylo ze smlouvy plněno. My Vám vrátíme pojistné, které jste zaplatil, a Vy nám vrátíte námi poskytnuté pojistné plnění a uhradíte náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši uvedené v **Přehledu**.

12. Jak spolu budeme komunikovat

1) **Pojistná smlouva a její dodatky vyžadují písemnou formu.** Tu musí splňovat také oznámení, žádosti a jiná právní jednání, která mají vliv na:
a) trvání a zánik pojištění,
b) změnu pojistného,
c) změnu rozsahu pojištění,
d) změnu obmyšleného.

2) Pokud jako pojistník napadnete platnost smlouvy, ale první pojistné bude řádně a včas uhrazeno, budeme smlouvu považovat za přijatou z Vaší strany zaplacením prvního pojistného.

3) Písemná forma je dodržena, je-li dokument podepsaný vlastnoručně nebo elektronickým podpisem. Pokud vůči nám jednáte v záležitostech uvedených v odstavci 1) tohoto bodu e-mailem, musí mít podpis formu alespoň zaručeného elektronického podpisu, protože nižší úroveň podpisu (tzv. prostý elektronický podpis) neposkytuje dostatečnou míru jistoty, že jednáte opravdu Vy. Tímto požadavkem tak chráníme i Vás a Vaše pojištění před neoprávněnými zásahy. Co se rozumí elektronickým podpisem a jaké jsou požadavky na jednotlivé jeho typy, je stanoveno příslušnými právními předpisy, které upravují elektronické podepisování.

4) **Komunikovat s námi můžete:**
a) dopisem nebo e-mailem,
b) prostřednictvím datové schránky,
c) telefonicky,
d) prostřednictvím aplikací uvedených na našich internetových stránkách www.koop.cz,
e) osobně na kterémkoli z našich obchodních míst.

5) Pokud jste nám poskytl e-mailovou adresu, potvrzujete tím, že s Vámi můžeme prostřednictvím této e-mailové adresy komunikovat elektronicky a že se jedná o aktuální e-mailovou adresu k Vaší schránce elektronické pošty, ke které máte přístup a můžete z ní dokumenty podle potřeby vyzvednout. Změny této adresy jste povinen nám oznámit. Na takto zaslanou korespondenci budeme nahlížet jako na doručenou desátým dnem po jejím odeslání, pokud nemůžeme přesně určit datum doručení.

1. Pojistný zájem a proč je důležitý 77
2. Pokud pojistník není současně pojištěným 77
3. Kdy pojištění vzniká 77
4. Kdy potřebujeme znát zdravotní stav a příjem pojištěného 77
5. Pojistné 78
6. Vaše povinnosti 79
7. Možné změny smlouvy 80
8. Přerušení pojištění – kdy a jak může nastat 81
9. Pojistná událost a výplata pojistného plnění 81
10. Co není pojištěno 83
11. Kdy pojištění zaniká 84
12. Jak spolu budeme komunikovat 85
13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů) 86

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

6) Kontaktovat Vás i ostatní účastníky pojištění můžeme také jinými prostředky – např. telefonem, SMS nebo datovou schránkou. Při volbě konkrétního způsobu komunikace musíme přihlížet k povinnostem, které nám ukládají právní předpisy.

7) Pro korespondenci s Vámi budeme používat **adresu, kterou jako korespondenční uvedete ve smlouvě**. Je proto **velmi důležité, abyste nás vždy co nejdříve informoval o změnách adresy**, na kterou Vám máme korespondenci zasílat. Neuvedete-li korespondenční adresu ve smlouvě nebo nám ji později jinak neoznámíte, budeme používat adresu Vašeho trvalého pobytu (bydliště), přičemž informaci o Vašem trvalém pobytu můžeme obdržet i prostřednictvím informačního systému základních registrů. Pokud bychom Vám nemohli nějakou korespondenci doručit, protože jste nám změnu adresy neoznámil, pak budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenou třetím dnem (korespondence v rámci České republiky), resp. patnáctým dnem (korespondence do zahraničí) od odeslání.

8) Máte-li zpřístupněnou datovou schránku, můžeme Vám dokumenty doručovat jejím prostřednictvím. V takovém případě je už nebudeme posílat prostřednictvím držitele poštovní licence a dokument bude považován za doručený v souladu s příslušným právním předpisem.

9) Pokud korespondenci z jakéhokoli důvodu odmítnete převzít, budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenou okamžikem tohoto odmítnutí.

10) Pokud si korespondenci nevyzvednete na poště, budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenou uplynutím příslušné úložní lhůty uvedené na souvisejícím oznámení. Pokud se stane, že se nám korespondence vrátí jako nedoručitelná z jiných důvodů, pak budeme na korespondenci nahlížet jako na doručenou dnem, kdy se k nám vrátí.

11) Jinak budeme korespondenci považovat za doručenou dnem, který nám bude jako den doručení potvrzen (nebo budeme vycházet opět ze lhůty tří dnů po odeslání po České republice nebo patnácti dnů u dopisů do zahraničí, pokud takové potvrzení nebude k dispozici). Takovému doručení nebrání, že za Vás dopis převzal někdo jiný.

13. Jak se řeší případné spory týkající se pojištění (soudní, mimosoudní řešení sporů)

1) Spory týkající se pojištění řeší příslušné soudy České republiky, pokud z mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie, od nichž se nelze dohodou smluvních stran odchýlit, nevyplývá jinak.

2) Spory týkající se pojištění lze řešit rovněž mimosoudně. V případě sporu, který se týká životního pojištění, se můžete obrátit na Finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.financniarbitr.cz. Spory z úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci a dalších neživotních pojištění řeší Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z. ú., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1 – Josefov, www.ombudsmancap.cz nebo Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

Část těla 87
Čekací doba 87
Dopravní nehoda 87
Hospitalizace 87
Klesající pojistná částka 87
Konstantní pojistná částka 87
Lékař 87
MKN-10 87
Nahodilá událost 87
Návykové látky 87
Nemoc 87
Nemocnice 87
Nezaměstnaný 87
Obmyšlený 87
Oceňovací tabulky 87
Oprávněná osoba 88
Pojistná částka 88
Pojistná období 88
Pojistná událost 88
Pojistná doba 88
Pojistné nebezpečí 88

DALŠÍ POJMY

Některé pojmy, které v textu pojistných podmínek používáme, pro Vás nemusí být úplně srozumitelné. Z tohoto důvodu zde podrobně vysvětlujeme, co si pod jednotlivými pojmy máte představit. Jednotlivé pojmy jsou řazeny abecedně.

Pojmy uvedené v těchto pojistných podmínkách mají pro účely sjednaného pojištění následující význam:

Část těla znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem nebo nemocí. Jednou částí těla se rozumí hlava, krk, hrudník, břicho, ústrojí urogenitální, páteř a pánev, horní končetina a dolní končetina (každá končetina zvlášť). Rozdělení částí těla vychází z anatomie člověka.

Čekací doba je doba, jejíž délka je pro některá pojištění uvedena ve smlouvě nebo v pojistných podmínkách. Pokud je u pojištění ujednána čekací doba, pak z událostí, které nastanou během čekací doby, pojistné plnění neposkytneme. Čekací doba běží od data uzavření smlouvy nebo ode dne účinnosti změny pojištění, na které jsme se dohodli.

Dopravní nehoda znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci, a dále nehodu při veřejné hromadné dopravě na železnici, vodních tocích a v letadlech.

Hospitalizace znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice za účelem vyšetření, stanovení diagnózy nebo ošetření a léčení závažného zranění či nemoci nebo z důvodu těhotenství, potratu, porodu či jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného.

Klesající pojistná částka znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění (od počátku pojištění nebo ode dne účinnosti změny pojištění, na kterém jsme se dohodli) snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat rovnoměrně (lineárně) nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě.

Konstantní pojistná částka znamená pojistnou částku, která se během pojistné doby nemění.

Lékař znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi (osoba, která je oprávněná ve smyslu všeobecně závazných právních předpisů poskytovat zdravotní služby) a který není pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou nebo jejich osobou blízkou.

MKN-10 znamená **Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů**, což je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností.

Nahodilá událost je událost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění vůbec nastane.

Návykové látky jsou omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka či jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Nemoc znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného.

Nemocnice jako instituce je poskytovatelem lůžkové zdravotní péče, který poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného.

Nezaměstnaný znamená osobu bez zdanitelných příjmů nebo osobu výdělečně činnou (zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná), která přerušila nebo ukončila výdělečnou činnost nebo která nemá z takovéto činnosti pravidelný příjem, přestože její výkon neukončila či nepřerušila, nebo osobu, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání na příslušném úřadu práce. Dále se nezaměstnaným rozumí osoba, která vykonává výdělečnou činnost pouze na základě dohody o provedení práce.

Obmyšlený znamená osobu určenou pojistníkem ve smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného.

Oceňovací tabulky znamenají oceňovací tabulky pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění, podle nichž stanovíme výši

PŘEDCHOZÍ POJMY

Oceňovací tabulky 87
Oprávněná osoba 88
Pojistná částka 88
Pojistná období 88
Pojistná událost 88
Pojistná doba 88
Pojistné nebezpečí 88
Policie 88
Poplatky 88
Právní jednání 88
Profesionální sportovec 88
Předčasné ukončení smlouvy 88
Přehled 88
Překážka provozu na pozemních komunikacích 88
Snížená soběstačnost 88
Tělesné poškození 88
Terminální stadium 88
Účastník provozu na pozemních komunikacích 88
Úraz 89
Věk pro účely pojištění 89
Veřejná hromadná doprava 89
Vozidlo 89
Výdělečná činnost 89

DALŠÍ POJMY

NÁSLEDUJÍCÍ STRANA ▼

pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem a za trvalé následky úrazu.

Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění.

Pojistná částka znamená částku či důchod stanovené ve smlouvě nebo v pojistných podmínkách, ze kterých stanovíme výši pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistná období jsou období, za která pojistník platí běžné pojistné. Jsou dohodnutá ve smlouvě a začínají vždy ve stejný den v měsíci jako datum počátku počátku pojištění. Pokud je datum počátku pojištění například 14. 11. a pojistné období na smlouvě je měsíční, pak první den pojistného období bude každý 14. den v měsíci.

Pojistná událost je nahodilá událost, na kterou se pojištění vztahuje a která je pro konkrétní pojištění specifikována v části JEDNOTLIVÁ POJIŠTĚNÍ.

Pojistná doba je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno, tj. doba mezi počátkem a koncem pojištění.

Pojistné nebezpečí je možná příčina vzniku pojistné události, zejména nemoc, úraz nebo jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného.

Policie je Policie České republiky, případně příslušný orgán jiného státu, ve kterém došlo k pojistné události.

Poplatky znamenají poplatky ve výši stanovené podle aktuální verze Přehledu.

Právní jednání znamenají taková jednání (konání i opomenutí) účastníků pojištění, se kterými jsou spojeny právní následky, zejména uzavření smlouvy, její změna, zánik pojištění, uplatnění a vyřízení nároků z pojištění apod.

Profesionální sportovec je sportovec, který sportovní činnost vykonává jako pracovní činnost (povolání) a výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky v jakékoli výši.

Předčasné ukončení smlouvy znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných ve smlouvě:

- dohodou,
- výpovědí ze strany pojistníka,
- pro nezaplacení pojistného.

Přehled znamená Přehled poplatků a parametrů pojištění, jehož aktuální verze je uvedena na našich internetových stránkách.

Překážka provozu na pozemních komunikacích znamená vše, co by mohlo ohrozit bezpečnost nebo plynulost provozu na pozemních komunikacích, například náklad, materiál nebo jiné předměty, vozidlo ponechané na pozemní komunikaci nebo závady ve sjízdnosti pozemní komunikace.

Snížená soběstačnost znamená takový dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav podrobně definovaný platným zákonem o sociálních službách, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované zdravotní postižení, jehož dopady činí pojištěného závislým na pomoci jiné osoby (nemusí však být podmíněn konkrétní diagnózou). Snížená soběstačnost musí být prokázána odborným vyšetřením včetně všech relevantních (laboratorních, klinických a jiných) nálezů a doložena příslušným rozhodnutím posudkového orgánu státní správy o II., III. nebo IV. stupni závislosti podle platného zákona o sociálních službách a odbornými lékařskými zprávami, na jejichž základě bylo toto rozhodnutí vydáno.

Tělesné poškození znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu, bez ohledu na to, zda toto poškození zanechá nebo nezanechá trvalé následky.

Terminální stadium znamená vážný zdravotní stav pojištěného způsobený onemocněním, který vede s vysokou pravděpodobností k jeho úmrtí do 12 měsíců ode dne potvrzení prognózy příslušným odborným lékařem (např. onkologem, kardiologem apod.).

Účastník provozu na pozemních komunikacích znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, spolujezdec, chodec nebo cyklista.

PŘEDCHOZÍ POJMY

Policie 88
Poplatky 88
Právní jednání 88
Profesionální sportovec 88
Předčasné ukončení smlouvy 88
Přehled 88
Překážka provozu na pozemních komunikacích 88
Snížená soběstačnost 88
Tělesné poškození 88
Terminální stadium 88
Účastník provozu na pozemních komunikacích 88
Úraz 89
Věk pro účely pojištění 89
Veřejná hromadná doprava 89
Vozidlo 89
Výdělečná činnost 89
Výroční den počátku pojištění 89
Výroční den výplaty důchodu 89
Výroční den počátku zproštění 89

Úraz pro účely těchto pojistných podmínek znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým byly pojištěnému způsobeny smrt nebo tělesné poškození, pokud tělesné poškození bylo potvrzeno přítomností objektivních příznaků zjištěných při prvním lékařském ošetření.

Věk pro účely pojištění stanovujeme jako rozdíl mezi příslušným kalendářním rokem a rokem narození pojištěného.

Veřejná hromadná doprava znamená dopravu osob hromadnými dopravními prostředky provozovanou na pravidelných linkách podle jízdních řádů.

Vozidlo znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená nekolejové vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohybující se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo.

Výdělečná činnost znamená činnost, která v České republice zakládá účast na nemeocenském pojištění, činnost osoby samostatně výdělečně činné a činnost vykonávanou v zahraničí za účelem dosažení příjmu.

Výroční den počátku pojištění je každý den, který se pojmenováním měsíce a pořadím dne v měsíci shoduje s datem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.

Výroční den výplaty důchodu znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku výplaty důchodu; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.

Výroční den počátku zproštění znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku zproštění od placení pojistného; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce.

Pro život, jaký je

www.koop.cz