

Zvláštní pojistné podmínky - POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD VÁŽNÉ CHOROBY

ZPP VCH 06/2014

Obsah:

Článek 1	Úvodní ustanovení
Článek 2	Nároky z pojištění
Článek 3	Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události - vážné choroby
Článek 4	Výluky z pojištění
Článek 5	Zánik pojištění

Článek 1 Úvodní ustanovení

1. Zvláštní pojistné podmínky pro případ vážné choroby (dále jen "ZPP VCH") upravují pojištění pro případ vážné choroby (dále také jen "VCH" nebo "pojištění").
2. Pojištění se sjednává jako obnosové pojištění pro případ nemoci.

Článek 2 Nároky z pojištění pro případ vážné choroby

1. V případě, že u pojištěného dítěte (dále jen "pojištěný") je v době trvání pojištění pro případ vážné choroby, nejdříve však po uplynutí prvních tří kalendářních měsíců ode dne počátku pojištění, stanovena diagnóza vážné choroby, která splňuje podmínky článku 3 těchto ZPP VCH, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě k datu pojistné události.
2. Splnění podmínky uplynutí prvních tří kalendářních měsíců od počátku pojištění podle odst. 1 tohoto článku se nevyžaduje, došlo-li k vážné chorobě výlučně v důsledku úrazu vzniklého nejdříve v den počátku pojištění.
3. Pojistné plnění z pojištění vyplatí pojistitel pouze jednou, a to i v případě, kdy k jednomu datu nastalo více pojistných událostí současně.

Článek 3 Vymezení nároku na pojistné plnění v případě pojistné události - vážné choroby

1. Pojistná událost nastane, je-li u pojištěného písemnou lékařskou zprávou specifikovanou v odst. 2 tohoto článku potvrzeno první stanovení diagnózy některého z onemocnění uvedených v odst. 2 písm. a), b), d), f) až o), písm. r) až v) tohoto článku, nebo první zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci podle odst. 2 písm. c) tohoto článku, nebo první podstoupení chirurgického zákroku uvedeného v odst. 2 písm. e) a p) tohoto článku (dále také jen "vážná choroba") při splnění podmínek uvedených v odst. 2 tohoto článku.
2. Za vážnou chorobu při splnění podmínek uvedených v tomto článku se považuje:
 - a) **rakovina**
 - Rakovinou se rozumí onemocnění způsobené zhoubným nádorem, charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem nádorových buněk s tendencí ke vzniku metastáz. Pojistná ochrana se vztahuje i na zhoubný melanom kůže od klasifikačního stupně TNM 2-0-0, kožní T-lymfom od II. stádia, leukémii a zhoubné nádory mízního systému.
 - Pojistná ochrana se nevztahuje na ostatní typy rakoviny kůže, Hodgkinovu chorobu v I. stádiu, polycytemia vera, všechny nádory histologicky popsáné jako premalignity či pouze počínající nebo nerozvinuté maligní změny, nádory popsáné jako "in situ" a nádorová onemocnění při současné přítomnosti infekce virem HIV.
 - Diagnóza musí být stanovena odborným lékařem specializovaného zdravotnického zařízení, a to na základě histologického, nebo jiného odpovídajícího vyšetření svědčícího pro zhoubné postupující onemocnění a jeho zařazení podle mezinárodní klasifikace nádorů TNM, resp. operačního protokolu, pokud byl proveden chirurgický zákrok.
 - Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
 - Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze zhoubného nádoru. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.
 - b) **nezhoubný nádor mozku**
 - Nezhoubným nádorem mozku se rozumí přítomnost nezhoubného nitrolebního nádoru, který svým růstem poškozují mozek.

- Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byl pojištěnému na základě rozhodnutí neurologa či neurochirurga proveden neurochirurgický zákrok s cílem odstranit nezhoubný nádor, který svým růstem poškozuje mozek, nebo na případy, kdy přítomnost neoperabilního nezhoubného nádoru vede ke vzniku trvalého neurologického poškození.
- Pojistná ochrana se **nevztahuje** na cysty, cévní malformace, hematomy, nádory podvěšku mozkového a míchy.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení neurochirurgického zákroku nebo ode dne lékařského potvrzení trvalého neurologického poškození.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení neurochirurgického zákroku, nebo lékařské potvrzení o trvalém neurologickém poškození přímo souvisejícím s neoperabilním nezhoubným nádorem. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

c) zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci

- Zařazením na čekací listinu pro orgánovou transplantaci se rozumí lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci jednoho z těchto výhradně lidských orgánů či jejich částí: srdce, plic, jater, ledviny, slinivky břišní nebo krvetvorných buněk, při níž bude pojištěný příjemcem transplantátu. Na transplantaci ostatních orgánů či jejich částí se pojistná ochrana **nevztahuje**.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne zařazení na čekací listinu pro orgánovou transplantaci.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci. Lékařské potvrzení musí vystavit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky, které zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci provedlo.

d) chronické selhání ledvin

- Chronickým selháním ledvin se rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin či ledviny solitární, vyžadující trvalé a pravidelné dialyzační léčení pojištěného hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou.
- Pro vznik pojistné události je nezbytná dialyzační léčba pojištěného trvající alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o pravidelné dialyzační léčbě trvající alespoň tři po sobě následující kalendářní měsíce. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař specializovaného zdravotnického zařízení na území České republiky.

e) operace aorty

- Operací aorty se rozumí operační výkon na aortě provedený v důsledku jejího roztržení, zúžení, aneurysmatu. Pro účel této definice se aortou rozumí hrudní a břišní aorta nikoli její větve.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení chirurgického zákroku.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o provedení chirurgického zákroku a propouštěcí zpráva o hospitalizaci z důvodu této operace. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

f) slepota

- Slepota se rozumí trvalá a úplná ztráta zraku obou očí, při níž zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí podle tabulky Světové zdravotnické organizace poklesne na 3/60 nebo méně na každé oko.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné oftalmologické lékařské vyšetření pojištěného provedené nejdříve po třech kalendářních měsících ode dne stanovení diagnózy a potvrzující její trvalost.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je oftalmologické lékařské vyšetření vystavené odborným lékařem nejdříve po třech kalendářních měsících od stanovení diagnózy slepoty u pojištěného a potvrzující její trvalost. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí být vystaven na území České republiky.

g) hluchota

- Hluchota se rozumí úplná a klinicky ověřená nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší, způsobená akutním nebo chronickým onemocněním.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze hluchoty doložené audiometrickým vyšetřením s tympanometrií, a při jakémkoliv rozporu i vyšetřením kmenových evokovaných potenciálů (BERA). Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař otorinolaryngolog na území České republiky.

h) paraplegie, tetraplegie, hemiplegie

- Paraplegií, tetraplegií a hemiplegií se rozumí úplné a trvalé ochrnutí obou dolních, obou horních nebo všech končetin nebo poloviny těla s úplným a trvalým přerušením vodivosti míchy pro vlákna zajišťující hybnost.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby diagnóza přetrvávala alespoň 6 měsíců ode dne stanovení diagnózy odborným neurologem.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze paraplegie nebo tetraplegie nebo hemiplegie, nejdříve 6 měsíců od data stanovení diagnózy paraplegie, tetraplegie a hemiplegie. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

i) kóma

- Kómátem se rozumí stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější či vnitřní podněty, který trvá nepřetržitě nejméně 96 hodin. Během této doby musí být uměle udržována některá ze základních životních funkcí. Následkem

musí být prokazatelné trvalé poškození v klinickém neurologickém nález. Pojistná ochrana se nevztahuje na umělé kóma (dlouhodobá narkóza) navozené medikamentózně pro léčebné účely.

- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze kóma. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

j) poliomyelitida

- Poliomyelitidou se rozumí akutní infekce virem poliomyelitidy, která způsobí trvalé zdravotní postižení. Diagnóza musí být potvrzena neurologem a doložena průkazem infekce v séru a likvoru. Pojistná ochrana se nevztahuje na Guillan-Barré syndrom.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze poliomyelitida. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

k) meningitida, encefalitida

- Meningitidou či encefalitidou se rozumí zánět mozkové tkáně nebo mozkových blan vyvolaný virovou nebo bakteriální infekcí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na onemocnění, které způsobilo trvalé a nevratné neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena neurologem na základě zobrazovacích diagnostických metod a průkazu infekčního agens.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby neurologické následky přetrvávaly alespoň 3 kalendářní měsíce po stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze meningitidy či encefalitidy, nejdříve po třech kalendářních měsících po stanovení diagnózy meningitidy či encefalitidy. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař neurologického zdravotnického zařízení na území České republiky.

l) virová hepatitida

- Virovou hepatitidou se rozumí zánět jaterní tkáně způsobený virem hepatitidy. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je pojištěný v době trvání pojištění pro případ vážné choroby infikován virem hepatitidy prokázaným metodou PCR a jaterní enzymy jsou zvýšené nejméně 4x nad fyziologickou hladinu. Zvýšená hladina jaterních enzymů musí být zjistitelná v krevním séru ještě alespoň šest měsíců po skončení léčení virového zánětu jater. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na onemocnění způsobené virem hepatitidy typu A a onemocnění způsobené přenesením viru z matky na plod.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby zvýšená hladina jaterních enzymů byla zjistitelná v krevním séru ještě alespoň šest kalendářních měsíců po skončení léčení virového zánětu jater.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze virové hepatitidy nejdříve však po šesti kalendářních měsících po skončení léčení virového zánětu jater. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

m) aplastická anemie

- Aplastickou anémií se rozumí porucha krvetvorné funkce kostní dřeně projevující se pancytopenií v periferní krvi potvrzená vyšetřením kostní dřeně. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy byla aplastická anemie léčena aplikací imunosupresivních látek nebo transplantací kostní dřeně. Diagnóza musí být potvrzena odborným hematologem. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na aplastickou anémii vzniklou následkem léčby antibiotiky, nesteroidními antirevmatiky, zlatem, radiačním zářením, chemoterapií apod., na všechny vrozené aplastické anémie a aplastickou anémii u dítěte, kterému bylo před počátkem pojištění pro případ vážné choroby diagnostikováno nádorové onemocnění.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze aplastické anémie. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit hematolog na území České republiky.

n) diabetes mellitus I. typu

- Diabetem mellitem 1. typu se rozumí autoimunitní diabetes mellitus I. typu s pozitivním nálezem příslušných autoprotilátek.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit vyplněný formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze diabetes mellitus I. typu. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit diabetolog na území České republiky.

o) syndrom krátkého střeva

- Syndromem krátkého střeva se rozumí onemocnění, které je léčeno podáváním umělé parenterální výživy po dobu alespoň jednoho roku.
- Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
- Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí jsou lékařské zprávy s popisem základního onemocnění, které bylo diagnostikováno za doby trvání pojištění pro případ vážné choroby. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

p) operace srdeční chlopně

- Operaci srdeční chlopně se rozumí operace provedená přes otevřený hrudník za účelem léčebného zákroku na srdeční chlopni doložená operačním protokolem z kardiochirurgického pracoviště.
 - Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne podstoupení chirurgického zákroku.
 - Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je operační protokol z kardiochirurgického pracoviště. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.
- q) **získané chronické srdeční onemocnění**
- Získaným chronickým srdečním onemocněním se rozumí získané onemocnění srdce, které se projevuje funkčním postižením, které dosáhne minimálně stupně III. dle klasifikace NYHA a náležitá léčba onemocnění trvala alespoň 6 měsíců. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na onemocnění vzniklá v důsledku defektu v srdečním septu a na případy, kdy byla u pojištěného diagnostikována revmatická horečka před počátkem pojištění pro případ vážné choroby.
 - Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby náležitá léčba trvala alespoň šest kalendářních měsíců od stanovení diagnózy odborným kardiologem.
 - Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze získané srdeční onemocnění. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.
- r) **astma**
- Astmatem se rozumí onemocnění, které jeví trvalé klinické příznaky těžkého nebo středně těžkého astmatu. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy je potřeba trvalé léčby bronchodilatačními léky nebo inhalačními kortikoidy a kdy plicní funkční vyšetření vykazuje trvalou odchylku FEV1 ≤ 60%.
 - Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
 - Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze astma. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit pneumolog zdravotnického zařízení na území České republiky.
- s) **epilepsie**
- Epilepsií se rozumí záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Pojistná ochrana se vztahuje pouze na případy, kdy se vyskytuje více než jeden záchvat grand mal za 30 dní po dobu 12 měsíců. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy byla diagnóza epilepsie diagnostikována v souvislosti s příčinami a symptomy, jako například úrazem hlavy, zánětlivým onemocněním nebo infekcí mozku, chirurgickým zákrokem na mozku, nádorem mozku, které nastaly před počátkem pojištění pro případ vážné choroby a hypoxií během porodu pojištěného.
 - Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
 - Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze epilepsie. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný neurolog zdravotnického zařízení na území České republiky.
- t) **revmatická horečka**
- Revmatickou horečkou se rozumí onemocnění s přetrvávajícími srdečními komplikacemi, které vede k trvalému chronickému srdečnímu selhání, jež dosahuje minimálně stupně III dle funkční klasifikace NYHA. Pojistná ochrana se **nevztahuje** na případy, kdy trpěl pojištěný před počátkem pojištění pro případ vážné choroby chlopenní vadou jakéhokoli původu.
 - Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
 - Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze revmatická horečka. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný kardiolog zdravotnického zařízení na území České republiky.
- u) **tetanus**
- Tetanem se rozumí akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani.
 - Pro vznik pojistné události je nezbytné, aby pojištěný přežil alespoň 30 kalendářních dnů ode dne stanovení diagnózy.
 - Pojištěný je povinen pojistiteli předložit formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba", jehož součástí je lékařské potvrzení o diagnóze tetanus. Formulář "Oznámení pojistné události Vážná choroba" musí vyplnit odborný lékař zdravotnického zařízení na území České republiky.

Článek 4 Výluky z pojištění

1. Pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění v případech, kdy vážná choroba vznikla v přímé souvislosti s:
 - a) úrazem, který pojištěný utrpěl při provozování bungee jumpingu, snowboardingu nebo lyžování mimo vyznačené tratě nebo mimo stanovenou dobu provozu na vyznačených tratích, letecké nebo lyžařské akrobacie, snowkitingu, landkitingu /apod.), snowraftingu, raftingu, canyoningu, cliffdivingu, potápění s dýchacím přístrojem, parašutismu, paraglidingu, base jumping, speleologii, horolezectví, vysokohorské turistiky nad 3000 m.n.m., alpinismu, skialpinismu, létání v motorových i bezmotorových letadlech s výjimkou státem licencovaných dopravců, létání v lehkých a ultralehkých letounech, na rogalu, kluzáku, v balonu, vzducholodi,
 - b) úrazem, který pojištěný utrpěl při přípravě na sport nebo při výkonu sportu, na nějž má uzavřenu profesionální smlouvu s výjimkou biliardu, bowlingu, curlingu, jógy, kulečnicku, kuželek, metané, pétanque, rybářských sportů, šachů, šipek moderních i klasických a turistiky,

- c) požitím nebo pravidelným požíváním alkoholu nebo aplikací jiných omamných, toxických, psychotropních či ostatních látek způsobilých nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování,
 - d) zdravotními nálezy diagnostikovanými nebo léčenými před počátkem pojištění nebo jejich přímým důsledkem.
2. V případě pojištění pro případ vážné choroby pojistitel neposkytne pojistné plnění z pojištění i v případech, kdy vážná choroba vznikla:
- a) v přímé souvislosti s nedodržením státního očkovacího kalendáře,
 - b) v důsledku narození pojištěného před 37. týdnem gravidity,
 - c) v důsledku vrozených vad, nemocí a stavů z nich vyplývajících.

Článek 5 Zánik pojištění pro případ vážné choroby

1. Nastala-li u pojištěného pojistná událost, z níž pojištěnému vzniklo právo na pojistné plnění, pojištění zaniká k datu pojistné události.
2. Byla-li u pojištěného během prvních tří kalendářních měsíců následujících po počátku pojištění stanovena diagnóza vážné choroby, pojištění zaniká k datu stanovení diagnózy.