

VEŘEJNÝ PŘÍSLIB

PLATNÝ OD 1. 10. 2020



učiněný ve smyslu ustanovení § 2884 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „občanský zákoník“)

UNIQA pojišťovna, a. s., se sídlem Evropská 136, 160 00 Praha 6, IČ: 49240480, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2012, (dále jen „Pojistitel“), zastoupená: Ing. Martinem Žáčkem CSc., předsedou představenstva, a Ing. Lucií Urválkovou, místopředsedkyní představenstva, se tímto veřejným příslibem zavazuje že,

poskytne oprávněné osobě nebo v případě pojistné události, kterou je smrt pojištěného, obmyšlenému, pojistné plnění za následujících podmínek:

I. Obecné podmínky pro poskytnutí pojistného plnění

1. Osoba uplatňující nárok na pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu (dále jen „Oprávněná osoba“) je zároveň oprávněnou osobou nebo obmyšlenou osobou z pojištění nebo připojištění zahrnutého do pojistného produktu investičního životního pojištění Pojistitele (dále jen „Pojištění dle pojistné smlouvy“), sjednaného pojistnou smlouvou, uzavřenou s Pojistitelem (dále jen „Pojistná smlouva“).
2. V případě uplatnění nároku na pojistné plnění ze strany Oprávněné osoby musí být tento nárok uplatněn z pojištění nebo připojištění které je uvedeno v čl. II tohoto veřejného příslibu (dále jen „Pojištění“) a zároveň jde o stejný druh pojištění jako je Pojištění dle pojistné smlouvy.
3. Pojištění dle pojistné smlouvy, odpovídající druhu Pojištění, ze kterého Oprávněná osoba uplatňuje svůj nárok na pojistné plnění, v době účinnosti tohoto veřejného příslibu trvá.
4. V době trvání účinnosti tohoto veřejného příslibu a v době trvání Pojištění dle pojistné smlouvy nastala nahodilá událost uvedená čl. II. tohoto veřejného příslibu.
5. Nahodilá událost uvedená čl. II. tohoto veřejného příslibu splňuje všechny předpoklady sjednané Pojistnou smlouvou a jejími příslušnými pojistnými podmínkami pro to, aby byla pojistnou událostí dle Pojistné smlouvy, nejsou-li tyto předpoklady v čl. II. tohoto veřejného příslibu upraveny jinak.
6. Pojistitel poskytne pojistné plnění vycházející z pojistné částky nebo pojistných částek ujednaných v Pojistné smlouvě.
7. V případě pojistného plnění dle tohoto veřejného příslibu budou uplatněny veškeré výluky ujednané v Pojistné smlouvě, není-li v čl. II dále uvedeno jinak.

8. Pokud se v textu tohoto veřejného příslibu odkazuje na Pojistnou smlouvu, rozumí se ní Pojistná smlouva, na základě, které je Oprávněná osoba oprávněnou osobou z Pojištění dle pojistné smlouvy a toto Pojištění dle pojistné smlouvy odpovídá druhu Pojištění, ze kterého Oprávněná osoba uplatňuje nárok na pojistné plnění.
9. Nárok na pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu se posoudí dle ujednání Pojistné smlouvy, není-li v tomto veřejném příslibu uvedeno jinak.

II. Specifické podmínky pro poskytnutí pojistného plnění s ohledem na druh Pojištění

A. Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním PROG10

1. Oprávněná osoba je zároveň oprávněnou osobou dle Pojistné smlouvy z pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním PROG10.
2. Nahodilou skutečností je **vznik trvalých následků úrazu s progresivním plněním PROG 10**, tak jak jsou definovány v Pojistné smlouvě a dle podmínek uvedených v Pojistné smlouvě, a to v rozsahu:

<u>Rozsah trvalých následků úrazu v %</u>	<u>Výpočet pojistného plnění</u>
do 25 % včetně	z 1x pojistné částky
nad 25 % do 40 % včetně	z 2x pojistné částky
nad 40 % do 50 % včetně	z 3x pojistné částky
nad 50 % do 60 % včetně	z 4x pojistné částky
nad 60 % do 70 % včetně	z 5x pojistné částky
nad 70 % do 80 % včetně	z 6x pojistné částky
nad 80 % do 90 % včetně	z 7x pojistné částky
nad 90 % do 95 % včetně	z 8x pojistné částky
nad 95% do 99,99 % včetně	z 9x pojistné částky
100%	z 10x pojistné částky

3. Pojistitel poskytne pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu v následujícím rozsahu:

<u>Rozsah trvalých následků úrazu v %</u>	<u>Výpočet pojistného plnění</u>
nad 20 % do 25 % včetně	z 1x pojistné částky
nad 30 % do 95 % včetně	z 1x pojistné částky

B. Připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí

1. Oprávněná osoba je zároveň oprávněnou osobou dle Pojistné smlouvy z připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí.
2. Nahodilou skutečností se rozumí **provedení některých z operací nebo onemocnění některou z chorob uvedených v této části B tohoto veřejného příslibu** (dále jen „velmi závažná onemocnění“).
3. Pojistitel poskytne pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu v souladu s podmínkami uvedenými v Pojistné smlouvě

- a) v případě Oprávněné osoby, která je zároveň oprávněnou osobou z Pojistné smlouvy, předmětem které je připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí, které se řídí ustanoveními doplňkových pojistných podmínek

Ž/VZOD/16, doplňkových pojistných podmínek Ž/VZOD/IŽP/16 nebo doplňkových pojistných podmínek Ž/VZOD/15, z následujících velmi závažných onemocnění:

- Aplastická anémie
- Nezhoubný mozkový nádor
- Operace srdeční chlopně
- Závažné popáleniny
- Revmatická horečka
- Tetanus
- Infarkt myokardu
- Operace aorty
- Ztráta řeči
- Cystická fibróza

b) v případě Oprávněné osoby, která je zároveň oprávněnou osobou z Pojistné smlouvy, předmětem které je připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí, které se řídí ustanoveními doplňkových pojistných podmínek Ž/VZOD/10, doplňkových pojistných podmínek Ž/VZOD/12G nebo doplňkových pojistných podmínek Ž/VZOD/14G, z následujících velmi závažných onemocnění:

- Aplastická anémie
- Nezhoubný mozkový nádor
- Operace srdeční chlopně
- Závažné popáleniny
- Revmatická horečka
- Tetanus
- Infarkt myokardu
- Operace aorty
- Ztráta řeči
- Cystická fibróza
- Dětská obrna (poliomyelitis anterior acuta)
- Diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulínovým režimem (závislý na inzulínu)
- Ztráta končetin
- Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfuze
- Klíšťová meningoencefalitida
- Epilepsie
- Roztroušená skleróza

Popis a definice velmi závažných onemocnění se řídí ustanovením čl. 7 doplňkových pojistných podmínek Ž/VZOD/20, které tvoří přílohu tohoto Veřejného příslibu.

C. Životní pojištění, připojištění invalidity, připojištění velmi závažných onemocnění

1. Oprávněna osoba je zároveň oprávněnou osobou dle Pojistné smlouvy ze životního pojištění, připojištění invalidity nebo připojištění velmi závažných onemocnění.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu v souladu s podmínkami Pojistné smlouvy pouze za nahodilé skutečnosti definované v Pojistné smlouvě, týkající se životního pojištění, připojištění invalidity nebo připojištění velmi závažných onemocnění, které nastanou:
 - a) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou,
 - b) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora,
 - c) v důsledku aktivní účasti na závodech nebo s nimi bezprostředně souvisejících tréninkových jízdách v motorových vozidlech, v motorových plavidlech a letadlech,
 - d) při letecké přepravě, byl-li pojištěný členem leteckého personálu dopravce na palubě havarovaného letadla nebo
 - e) v důsledku přímého nebo nepřímého působení ionizačního záření nebo účinků jaderné energie.

D. Úrazové pojištění, zdravotní pojištění

1. Oprávněna osoba je zároveň oprávněnou osobou dle Pojistné smlouvy z úrazového pojištění nebo zdravotního pojištění.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu v souladu s podmínkami Pojistné smlouvy pouze za nahodilé skutečnosti definované v Pojistné smlouvě, týkající se úrazového pojištění nebo zdravotního pojištění, které nastanou:
 - a) v přímé nebo nepřímé souvislosti s nukleární katastrofou,
 - b) při vnitrostátních nepokojích, pokud se jich pojištěný účastnil na straně organizátora,
 - c) v důsledku přímého nebo nepřímého působení ionizačního záření nebo účinků jaderné energie.
3. V případě úrazového pojištění poskytne Pojistitel pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu v souladu s podmínkami Pojistné smlouvy dále také za nahodilé skutečnosti definované v Pojistné smlouvě, týkající se úrazového pojištění, u kterých byl Oprávněnou osobou uplatněn nárok na pojistné plnění dle Pojistné smlouvy po uplynutí doby 10 dnů ode dne vzniku úrazu a to ve výši rozdílu mezi výší poskytnutého pojistného plnění dle Pojistné smlouvy a výší pojistného plnění dle Pojistné smlouvy, na kterou by Oprávněné osobě vznikl nárok v případě, pokud by tento nárok na pojistné plnění dle Pojistné smlouvy uplatnila do 10 dnů ode dne vzniku úrazu.
4. Odchylně od základních ujednání Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění – zvláštní část – se stanovuje, že pro sjednané úrazové pojištění se za dítě rovněž považuje dítě do věku 26 let, které již ukončilo soustavnou přípravu na budoucí povolání. V takovém případě zaniká úrazové pojištění dítěte k 1. následujícího měsíce po datu pojistné události.

E. Pojištění dávek při pracovní neschopnosti

1. Oprávněna osoba je zároveň oprávněnou osobou dle Pojistné smlouvy z pojištění dávek při pracovní neschopnosti.
2. Pojistitel poskytne pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu v souladu s podmínkami Pojistné smlouvy za nahodilé skutečnosti definované v Pojistné smlouvě, týkající se pojištění dávek při pracovní neschopnosti, u kterých byl Oprávněnou osobou uplatněn nárok na pojistné plnění dle Pojistné smlouvy byl uplatněn po konci karenční doby, tak jak je u pojištění dávek při pracovní neschopnosti definována v Pojistné smlouvě, a to za každý den pracovní neschopnosti, za který Oprávněna osoba neobdržela nebo neobdrží pojistné plnění z pojištění dávek při pracovní neschopnosti dle Pojistné smlouvy.

III. Závěrečná ustanovení

1. Odchylně od ustanovení § 2886 odst. 1 občanského zákoníku se Pojistitel zavazuje, že pojistné plnění dle tohoto veřejného příslibu poskytne každé Oprávněné osobě, u které budou splněny podmínky uvedené v čl. I., II. tohoto veřejného příslibu, nikoliv pouze té, u které budou splněny nejdříve.
2. Odchylně od ustanovení § 2886 odst. 2 občanského zákoníku se Pojistitel zavazuje, že na každou oprávněnou osobu, u které budou splněny podmínky uvedené v čl. I., II.

tohoto veřejného příslibu, budou použity tyto úpravy, tzn., že nebude docházet k dělení pojistného plnění mezi více Oprávněných osob.

3. Tento veřejný příslib činí Pojistitel s účinností ode dne 1. 10. 2020 po dobu jeho zveřejnění dle čl. III. odst. 5 tohoto veřejného příslibu a vztahuje se na pojistné události dle tohoto veřejného příslibu nahlášené pojistiteli po datu účinnosti tohoto veřejného příslibu.
4. Tímto veřejným příslibem nejsou dotčeny ujednaná práva a povinnosti obsažené v Pojistných smlouvách, týkající se nároků na pojistné plnění dle těchto Pojistných smluv a vztahů vzniklých na základě těchto Pojistných smluv.
5. Tento veřejný příslib bude umístěn na veřejně dostupných webových stránkách Pojistitele na internetové adrese www.uniqa.cz a k datu účinnosti veřejného příslibu je umístěn na www.uniqa.cz/dokumenty-ke-stazeni.
6. Originální text tohoto veřejného příslibu je uložen v sídle Pojistitele.

V Praze dne 30. 9. 2020

Příloha:

- doplňkové pojistné podmínky Ž/VZOD/20



Ing. Lucie Urválková
místopředsedkyně představenstva
UNIQA pojišťovna, a.s.



Ing. Martin Žáček, CSc.
předseda představenstva
UNIQA pojišťovna, a.s.

UNIQA pojišťovna, a.s.
Zapsána u Městského soudu v Praze
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480
Tel.: +420 488 125 125

Úvodní ustanovení

Připojištění je upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, všeobecnými pojistnými podmínkami – obecnou částí – UCZ/15, dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/IŽP/20 nebo všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění – zvláštní částí – UCZ/Ž/20, které tvoří nedílnou součást. Pro pojistné smlouvy, které se řídí pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14 je toto připojištění upraveno těmito doplňkovými pojistnými podmínkami, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami UCZ/05, resp. UCZ/14, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a příslušnými doplňkovými pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění, které jsou platné pro pojistnou smlouvu v době uzavření tohoto připojištění. Výše uvedené pojistné podmínky tvoří nedílnou součást těchto doplňkových pojistných podmínek. V případě, že v textu níže jsou uvedeny UCZ/15, resp. UCZ/Ž/IŽP/20 nebo UCZ/Ž/20, je použit jejich příslušný ekvivalent platný pro toto připojištění.

Toto připojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 1

Základní ustanovení

1.1. Pro sjednaného připojištění velmi závažných onemocnění – připojištění dětí – u životního pojištění (dále jen „připojištění velmi závažných onemocnění“) se dítětem rozumí osoba mladší 18 let, respektive 26 let, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Ukončí-li dítě soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo dosáhne-li věku 26 let, zaniká připojištění velmi závažných onemocnění v nejbližší výroční den pojištění.

Článek 2

Doba trvání pojištění

- 1.1. Připojištění velmi závažných onemocnění lze sjednat s životním pojištěním po dobu jeho platnosti.
- 2.2. Dojde-li k zániku životního pojištění podle všeobecných pojistných podmínek, zaniká rovněž připojištění velmi závažných onemocnění.
- 2.3. K datu stanovení diagnózy velmi závažného onemocnění či provedení operačního zákroku zaniká připojištění onemocnění či zákroku, za které pojistitel poskytl pojistné plnění, a současně všech onemocnění či zákroků uvedených ve stejné skupině - viz výčet skupin v článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek. Připojištění v rozsahu ostatních skupin trvá dál, přičemž výše pojistné částky a pojistného zůstává beze změny.
- 2.4. Připojištění velmi závažných onemocnění zaniká k datu vzniku páté pojistné události dle těchto doplňkových pojistných podmínek, z níž vznikl oprávněně osobě nárok na pojistné plnění.
- 2.5. Pojistné za připojištění velmi závažných onemocnění se hradí za stejné pojistné období jako u životního pojištění a je splatné spolu s pojistným za životního pojištění.

Článek 3

Pojistné plnění z připojištění velmi závažných onemocnění

- 3.1. Právo na pojistné plnění vzniká, nastane-li pojistná událost po uplynutí čekací doby.
- 3.2. Čekací doba činí 2 měsíce od počátku/obnovení tohoto připojištění. Tato čekací doba se neaplikuje v případě, že byl pojištěný pro případ jednotlivých velmi závažných onemocnění pojištěn u UNIQA

pojišťovny, a.s., bezprostředně před vznikem pojistné ochrany podle těchto doplňkových pojistných podmínek. Čekací doba je aplikována v případě velmi závažného onemocnění, které je podle těchto doplňkových pojistných podmínek nově pojištěno.

- 3.3. Dojde-li k pojistné události podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek v čekací době, nevzniká nárok na pojistné plnění. Připojištění velmi závažných onemocnění se v takovém případě zruší od počátku a pojistné zaplacené za toto připojištění bude bez zbytečného odkladu vráceno pojistníkovi.
- 3.4. Nastane-li pojistná událost podle článku 7 těchto doplňkových pojistných podmínek po uplynutí čekací doby, poskytne pojistitel pojistné plnění pro případ velmi závažných onemocnění sjednané v pojistné smlouvě. Právo na pojistné plnění vzniká pouze za předpokladu, že pojištěný bude naživu nejméně 30 dní po datu stanovení diagnózy jednoho z velmi závažných onemocnění.
- 3.5. Dojde-li k souběhu více pojistných událostí v rámci jedné skupiny (výčet skupin je uveden v článku 7), poskytne pojistitel pojistné plnění pouze jednou.
- 3.6. Je-li v rámci jedné skupiny velmi závažných onemocnění poskytnuto pojistné plnění, nevzniká již právo na pojistné plnění za onemocnění či operační zákroky v rámci této skupiny. V případě stanovení diagnózy dalšího velmi závažného onemocnění či provedení operačního zákroku z jiné skupiny, vzniká oprávněně osobě právo na pojistné plnění jen v případě, že tato další pojistná událost nevznikla v příčinné souvislosti s předchozí pojistnou událostí, anebo nastane-li až po uplynutí 12 měsíců od data vzniku předchozí pojistné události.
- 3.7. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/obnověním připojištění velmi závažných onemocnění a pro něž bylo připojištěné dítě před počátkem/obnověním připojištění velmi závažných onemocnění lékařsky sledováno nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

Článek 4

Pojistná částka

- 4.1. Výše pojistné částky sjednané pro případ velmi závažných onemocnění je uvedena v pojistné smlouvě.
- 4.2. Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke snížení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto snížené pojistné částky nejdříve ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.
- 4.3. Dojde-li během trvání připojištění velmi závažných onemocnění ke zvýšení pojistné částky pro případ velmi závažných onemocnění, vzniká právo na pojistné plnění ve výši takto zvýšené pojistné částky nejdříve po uplynutí 2 měsíců ode dne účinnosti této změny stanoveného pojistitelem v jeho písemném vyjádření.

Článek 5

Omezení plnění pojistitele

5.1. Není-li ujednáno jinak, připojištění se nevztahuje na velmi závažná onemocnění nebo operace v důsledku:

a) úmyslného jednání za účelem vyvolání onemocnění, sebe-poškození nebo sebevraždy;

b) vrozených vad a onemocnění.

Vrozená vada je jakákoliv vrozená anomálie, pro niž byl pojištěný léčen anebo navštěvoval lékaře nebo měl předepsány léky nebo jejíž příznaky se dostavily nebo projevíly nebo které byly diagnostikovány lékařem dříve, než pojištěný přestal plnit definici pro připojištění dětí dle Článku 1 těchto doplňkových pojistných podmínek.

5.2. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění, dojde-li k pojistné události v důsledku požití či požívání alkoholu nebo požívání návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího.

Článek 6

Povinnosti pojištěného při pojistné události

6.1. V případě velmi závažného onemocnění je připojištěné dítě příp. jeho zákonný zástupce povinen:

- bez zbytečného odkladu oznámit písemně tuto skutečnost pojistiteli, a to na příslušném tiskopisu pojistitele;
- doložit lékařské zprávy vztahující se ke zdravotnímu stavu připojištěného dítěte před i po vzniku pojistné události.

6.2. Připojištěné dítě, resp. zákonný zástupce je povinen na žádost pojistitele:

- předložit i další doklady, které jsou nezbytné pro šetření pojistitele ve věci pojistné události;
- zmocnit ošetřující lékaře k poskytnutí informací pojistiteli;
- podrobit se na vyžádání pojistitele a na jeho náklady lékařskému vyšetření lékařem, kterého pověří pojistitel.

6.3. V případě, že připojištěné dítě, resp. zákonný zástupce, odmítne vyšetření nebo nedodá požadované informace a neprokáže vznik pojistné události, právo na pojistné plnění nevzniká a pojistitel není povinen pojistné plnění poskytnout.

Článek 7

Pojistná událost a definice velmi závažných onemocnění

Pojistnou událostí se rozumí provedení některých z operací nebo onemocnění některou z chorob uvedených v tomto článku v době trvání připojištění, nejdříve však po uplynutí čekací doby od počátku nebo obnovení připojištění nebo zvýšení pojistné částky.

Skupiny diagnóz - připojištění velmi závažných onemocnění

Skupina A – Nádory

1. Rakovina (zhoubné nádory)

Onemocnění zhoubným nádorem charakterizované nekontrolovatelným a invazivním růstem a šířením nádorových buněk, invazí do tkání a tendencí ke vzniku metastáz.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza zhoubného nádoru lékařem specialistou na základě histologického nálezu a zařazena dle mezinárodní klasifikace nádorů TNM.

Pojistná ochrana se vztahuje také na leukémie a veškeré zhoubné nádory mízního systému (např. Hodgkinovu nemoc). Pojistná ochrana se naopak neposkytuje při výskytu nezhoubných (benigních) nádorů, předrakovinných stavů (prekanceróz), všech CIN stadií (cervikální intraepiteliální neoplázie a dysplázie) a neinvazivních stadií nádorových chorob (tzv. carcinoma in situ), všech kožních tumorů včetně maligních melanomů stadia IA dle systému TNM (T1aN0M0) a jakýchkoliv nádorových onemocnění při současné přítomnosti HIV infekce.

Skupina B – Závažné nemoci související se srdcem a cévami

2. Infarkt myokardu

Infarktem myokardu se rozumí odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného zásobení dané oblasti krví. Musí být prokázáno, že se jedná o čerstvé (akutní) poškození srdce.

Nárok na pojistné plnění vzniká při splnění všech níže uvedených podmínek:

- Typická bolest na hrudi v počátcích onemocnění
- Charakteristický vývoj EKG křivky svědčící pro průběh akutní koronární laese myokardu
- Příznačný vývoj laboratorních hodnot srdečních enzymů svědčících pro proběhlé ischemické poškození srdečního svalu. Infarktem myokardu nejsou: angina pectoris, arytmie, koronární syndromy, infarkty myokardu zvládnuté moderními procedurami jako PCI (angioplastika) apod.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem stanovení diagnózy kardiologem a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

3. Operace srdeční chlopně

Operací srdeční chlopně se rozumí kardiochirurgický zákrok nebo oprava jedné či více srdečních chlopní z důvodu vad nebo abnormalit srdeční chlopně. Pojistná ochrana se nevztahuje na veškeré nekardiochirurgické zákroky a výměny chlopníových protéz. Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být potvrzena srdeční katetrizací nebo na EKG a zákrok musí být specialistou kardiologem prohlášen za lékařsky nezbytný.

Za operaci srdeční chlopně se nepovažuje implantace chlopně pomocí zaváděcího katétru neboli TAVI.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

4. Operace aorty

Operací aorty se pro účely tohoto připojištění rozumí podstoupení operace za účelem úpravy nebo nahrazení části aorty otevřeným hrudním nebo břišním přístupem. Pro účely této definice aorta znamená hrudní nebo břišní aortu, avšak ne její větve.

Nárok na pojistné plnění nevzniká v souvislosti s operacemi, při kterých jsou použity jen minimálně invazivní nebo intraarteriální techniky.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace.

5. Revmatická horečka

Revmatickou horečkou se rozumí revmatická horečka s přetrvávajícími srdečními komplikacemi. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby onemocnění vedlo k trvalému chronickému srdečnímu selhání, které dosahuje stupně II nebo vyššího podle NYHA klasifikace po dobu nejméně 6 měsíců, a přes náležitou léčbu nelze očekávat zlepšení. Diagnóza revmatické horečky musí být potvrzena kardiologem a musí být prokázáno splnění všech diagnostických kritérií podle Jonese.

Pojistná událost nenastává, trpělo-li pojištěné dítě chlopenní vadou jakéhokoli původu před počátkem připojištění.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza revmatické horečky a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

Skupina C – Závažné nemoci související s dalšími hlavními orgány a funkcemi

6. Transplantace životně důležitých orgánů

Životně nezbytná transplantace srdce, plic, jater, slinivky břišní, ledviny, tenkého střeva nebo kostní dřeně, kdy příjemcem orgánu je pojištěný. Provedení transplantace musí být potvrzeno lékařem specialistou. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení operace. Pojistná ochrana se nevztahuje na transplantace ostatních orgánů a na transplantace tkání.

7. Selhání ledvin

Konečné a nevratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje zařazení do chronického dialyzačního programu (hemodialýza nebo peritoneální dialýza) nebo transplantaci ledviny. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace ledviny, nebo dnem zahájení chronického dialyzačního programu, a to na základě potvrzení lékaře, který tuto léčbu provádí.

8. Závažný úraz hlavy

Závažné traumatické (úrazové) otevřené nebo uzavřené poškození mozkové tkáně, které má za následek trvalé závažné poškození smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychologický deficit, motorický (pohybový) a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria přiznání nejvyššího stupně invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po

dobu 6 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem úrazu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

9. Závažné popáleniny

Závažnými popáleninami se pro účely tohoto připojištění rozumí popáleniny 3. stupně zasahující kůži a pokrývající nejméně 20 % povrchu těla pojištěného.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem z oblasti chirurgie nebo léčby popálenin.

Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě závažných popálenin vzniklých z důvodu sebeпоškozování.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza závažné popáleniny a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

10. Diabetes mellitus I. typu s intenzifikovaným inzulinovým režimem (závislý na inzulinu)

Je získané chronické onemocnění, v jehož důsledku vznikne stav chronické hyperglykémie. Diagnóza musí být potvrzena specialistou (diabetologem). Podmínkou vzniku pojistné události je doložení lékařské zprávy pojistiteli s potvrzenou diagnózou diabetes mellitus I. typu, která pro svou závažnost vyžaduje léčení pravidelnými aplikacemi inzulinových injekcí, přičemž tato léčba již trvá po dobu minimálně tří měsíců. Vyloučen je diabetes mellitus II. typu vzniklý na podkladě obezity.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza diabetes mellitus I. typu za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

11. Cystická fibróza

Cystická fibróza je multisystémové onemocnění, které postihuje převážně dýchací soustavu. Mezi projevy patří chronické onemocnění dýchacích cest, insuficience zevní sekrece pankreatu, vysoká koncentrace elektrolytů v potu a obstrukční azoospermie.

Pojišťovně musí být doručena zpráva od odborného lékaře obsahující výsledky molekulárně-genetického vyšetření nebo tzv. potního testu (koncentrace chloridů v potu musí přesahovat hodnotu 60 mmol/l). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza cystické fibrózy za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

Skupina D – Závažné nemoci související s nervovým systémem

12. Ochrnutí

Úplné a trvalé ochrnutí dvou nebo více končetin následkem úrazu nebo onemocnění míchy. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza úplného a trvalého ochrnutí dvou nebo více končetin, a to na základě lékařem potvrzené trvalosti neurologického nálezu nejméně 3 měsíce. Pojistná ochrana se nevztahuje na ochrnutí z důvodu syndromu Guillain-Barre.

13. Encefalitida (zánět mozku)

Zánět mozku (mozkových polokoulí, mozkového kmene nebo mozečku) v souvislosti s virovou nebo bakteriální infekcí. Onemocnění musí mít za následek trvalé závažné postižení smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychický deficit, motorický (pohybový) deficit a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria příznání invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření (např. vyšetření krve a mozkomíšního moku, CT nebo MRI mozku). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza encefalidity a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

14. Bakteriální meningitida

Zánět obalů (blan) mozku nebo páteřní míchy v souvislosti s bakteriální infekcí. Onemocnění musí mít za následek trvalé závažné postižení smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychický deficit, motorický (pohybový) deficit a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria příznání invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován.

Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza meningitidy a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

15. Klíšťová meningoencefalitida

Je závažná forma meningoencefalidity způsobená specifickými ARBO viry, které jsou klíštětem obvykle přeneseny. Onemocnění musí mít za následek trvalé závažné postižení smyslových funkcí (hluchota, slepota atd.), poruchy chování, intelektuální deficit, psychický deficit, motorický (pohybový) deficit a/nebo jiný neurologický deficit splňující kritéria příznání invalidity dle platné legislativy. Tento stav musí trvat nejméně po dobu 3 měsíců a musí být lékařsky dokumentován. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem (neurolog) a doložena výsledky specifických vyšetření (např. vyšetření krve a mozkomíšního moku, CT nebo MRI mozku). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza encefalidity a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

16. Kóma

Stav hlubokého bezvědomí bez reakce nebo odpovědi na vnější podněty nebo vnitřní potřeby trvající nepřetržitě a s nutností nepřetržitě používat systémů podpory života po dobu nejméně 96 hodin a vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Diagnóza musí být potvrzena odbornými lékaři a trvání neurologického deficitu musí být lékařsky dokumentováno po dobu nejméně šesti měsíců. Kóma způsobené užíváním/užitím alkoholu nebo zneužíváním návykových látek není připojištěním kryto. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza kómatu a za předpokladu splnění všech uvedených podmínek.

17. Dětská mozková obrna (poliomyelitis anterior acuta)

Je akutní infekce virem poliomyelitidy způsobující trvalé zdravotní postižení a vedoucí k trvalému ochrnutí, o čemž svědčí zhoršení motorických funkcí nebo respirační nedostatečnost. Diagnóza musí být potvrzena specialistou (neurologem) a doložena konkrétními testy prokazující přítomnost polioviru (primárně vyšetření mozkomíšního moku, dále izolace viru ve stolici, vzestup specifických protilátek). V případech, kdy nedojde k trvalému ochrnutí stanovenému ve větě první, nevzniká právo na poskytnutí pojistného plnění z tohoto připojištění. O pojistnou událost se nejedná, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře povinných očkovaní. Pojistnou událostí rovněž není paralýza trvající méně než tři měsíce a případy Guillain-Barrého syndromu.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza dětské mozkové obrny za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

18. Epilepsie

Je pro účely tohoto připojištění záchvatovitá přechodná porucha mozkové činnosti, která se projevuje poruchou vědomí. Podmínkou vzniku pojistné události je, aby provedené EEG vyšetření vykazovalo patologickou epileptickou aktivitu mozku a zároveň byl splněn jeden z následujících požadavků:

- více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za sedm dnů po dobu více než dvanáct měsíců. Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. V případě takové pojistné události je výše pojistného plnění rovna 100 % pojistné částky pro připojištění velmi vážných onemocnění,
- více než jeden záchvat tonicko-klonických křečí postihující všechny kosterní svaly a současná porucha vědomí (grand mal) častěji než jedenkrát za třicet dnů po dobu více než dvanáct měsíců. Po celou dobu musí být pojištěné dítě odpovídajícím způsobem léčeno a záchvaty musí být dokumentovány lékařskými zprávami. V případě takové pojistné události je výše pojistného plnění rovna 25 % pojistné částky pro připojištění velmi vážných onemocnění. Pojistná událost nenastává v případech, že diagnóza epilepsie byla poprvé stanovena během prvních dvou let od počátku připojištění a současně toto onemocnění souviselo s níže uvedenými příčinami a symptomy, kterých si byli pojištěné dítě a/nebo jeho zákonní zástupci vědomi před počátkem připojištění:
- úraz hlavy,
- zánětlivé onemocnění a/nebo infekce mozku,

- chirurgický zákrok na mozku,
- nádor mozku,
- hypoxie během porodu pojištěného dítěte.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza epilepsie za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

19. Roztroušená skleróza

Chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu. Jednoznačná (nezpochybnitelná diagnóza musí být stanovena a potvrzena specialistou (neurologem). Musí být přítomny typické klinické symptomy (příznaky) demyelinizačního onemocnění a poškození motorických (pohybových), a nebo senzoryckých (smyslových) funkcí a prokázané typickými nálezy při vyšetření centrální nervové soustavy magnetickou rezonancí (MRI). Pro průkaz onemocnění musí nemocný jevit typické neurologické abnormality trvající po dobu nejméně tří měsíců anebo musí být doloženy alespoň dvě akutní ataky tohoto onemocnění. Za pojistnou událost se nepovažuje první akutní projev tohoto onemocnění, nejednoznačné neurologické diagnózy a ostatní demyelinizační onemocnění. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy a za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

20. Tetanus

Akutní infekce způsobená bakterií Clostridium tetani. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo svalovou ochablost a respirační nedostatečnost trvající po dobu nejméně 4 týdnů a současně léčba pojištěného probíhá nezbytně za hospitalizace. Pojistná událost nenastává, pokud pojištěné dítě nebylo řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza tetanu a za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

21. Nezhoubný mozkový nádor

Nádor v nitrolební oblasti splňující obě následující kritéria:

- a) jedná se o nezhoubný nádor v oblasti mozkové tkáně nebo o nezhoubný intrakraniální nádor, který svým růstem způsobuje poškození mozku;
- b) přítomnost uvedeného nádoru nezbytně vyžaduje provedení neurochirurgického zákroku nebo (pokud je uvedený nádor neoperabilní) musí způsobovat příznaky trvalého neurologického poškození. Diagnóza nezhoubného nádoru mozku musí být potvrzena písemným vyjádřením neurologa nebo neurochirurga. Pojistná událost však nenastává, pokud je nezhoubný nádor mozku klasifikován jako: cysta, granulom, malformace postihující mozkové tepny, malformace postihující mozkové žíly, hematoma, nádor v oblasti hypofýzy nebo nádor v oblasti míchy. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza nezhoubného nádoru lékařem specialistou na základě histologického nálezu za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

Skupina E – Ostatní závažná onemocnění

22. Oslepnutí

Úplná, trvalá a nevratná ztráta zraku obou očí, která vznikla v důsledku úrazu nebo onemocnění a byla klinicky prokázána. Slepota musí být doložena zprávou očního lékaře. Minimální věk pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události je jeden rok. Povinnost pojistitele

plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza slepoty za předpokladu splnění výše uvedených podmínek.

23. Hluchota (ztráta sluchu)

Úplná, trvalá a nevratná oboustranná ztráta sluchu v důsledku nemoci nebo úrazu.

Diagnóza musí být potvrzena nálezem odborného lékaře (nejlépe specialista otorinolaryngologie – ORL) a musí být doložena audiometrickým nálezem. Minimální věk pojištěného dítěte v okamžiku pojistné události jsou dva roky. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza hluchoty za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

24. Ztráta končetin

Je celková a nenávratná ztráta dvou nebo více končetin nad loktem nebo zápěstím anebo kolenem nebo hlezenním kloubem v důsledku úrazu nebo lékařsky nutné amputace. Diagnóza musí být potvrzena specialistou.

Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla doložena ztráta končetin za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

25. Infekce virem HIV v důsledku provedení krevní transfuze

Je infekce jakýmkoli virem lidské imunodeficiency (HIV) nebo diagnóza syndromu získané imunodeficiency (AIDS), kterou pojištěná osoba získala v důsledku krevní transfuze, za předpokladu splnění všech následujících podmínek:

- a) infekce je způsobena lékařsky nezbytnou krevní transfuzí;
 - b) instituce, která poskytla transfuze připoustí odpovědnost;
 - c) pojištěný netrpí onemocněním hemofilie.
- Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza infekce virem HIV v důsledku provedené krevní transfuze a za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

26. Ztráta řeči

Ztrátou řeči se rozumí úplná, trvalá a nevratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku akutního onemocnění nebo úrazu nebo postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu alespoň 6 měsíců. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem.

Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami). Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza ztráty řeči a za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

27. Aplastická anémie

Aplastickou anémií se rozumí chronicky přetrvávající selhání kostní dřeně s následnou anémií, neutropenií a trombocytopenií, vyžadující alespoň jeden z následujících druhů léčby:

- a) transfuze krevního produktu;
 - b) stimulatory kostní dřeně;
 - c) imunosupresivní činidla;
 - d) transplantaci kostní dřeně.
- Diagnóza musí být potvrzena hematologem. Datem škodní události je datum diagnostikování aplastické anémie lékařem specialistou. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem, ke kterému byla stanovena diagnóza aplastické anémie za předpokladu splnění dříve uvedených podmínek.

Článek 8

Závěrečná ustanovení

8.1. Tyto doplňkové pojistné podmínky nabývají účinnosti dnem 1. 9. 2020.