

Úvodní ustanovení

- Pojštění dle těchto zvláštních pojistných podmínek může být sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění nebo jako pojištění v rámci úrazového pojištění. Toto pojištění je platné pouze tehdy, pokud je uvedeno v pojistné smlouvě.
- Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, pak tyto zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a také se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění (dále jen „VPPŽP“) a Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“) a zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPŽP a VPPÚP.
- Je-li toto pojištění sjednáno v rámci úrazového pojištění, pak se na ně vztahují Všeobecné pojistné podmínky úrazového pojištění (dále jen „VPPÚP“) a zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek mají přednost před VPPÚP.
- Toto pojištění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, jehož jméno je uvedeno v pojistné smlouvě nebo v návrhu na uzavření pojistné smlouvy.
- Kdekoliv je uvedeno v pojistné smlouvě slovo „nemoc“, znamená změnu fyzického zdraví pojištěného, kterou pojištěný onemocněl poprvé po datu uzavření smlouvy a po uplynutí čekací doby, pokud byla stanovena v pojistné smlouvě.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „úraz“, znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly, nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovní spojení „odborný lékař“, znamená absolventa lékařské fakulty – specialistu, který není zároveň pojištěným nebo členem jeho rodiny, léčící v rozsahu své kvalifikace úrazy anebo nemoci, jejichž následkem je událost zakládající uplatnění nároku z tohoto pojištění.
- Kdekoliv je v pojistné smlouvě použito slovo „diagnóza“, znamená definitivní diagnózu stanovenou odborným lékařem, ve smyslu výše uvedené definice, po datu uzavření pojistné smlouvy a po uplynutí čekací lhůty, která dokazuje, že pojištěná osoba trpí onemocněním nebo poškozením zdraví, na které se toto pojištění vztahuje.
- Platnost tohoto pojištění vyžaduje platbu pojistného, a to ve výši stanovené v pojistné smlouvě.
- Na toto pojištění se nevztahuje zproštění od placení pojistného.

Článek 1 Vymezení pojmů

Pro účely tohoto pojištění platí následující výklad pojmů:

1) Rakovina

Maligní nádorové onemocnění, pro které je charakteristický nekontrolovaný růst a šíření maligních buněk a jejich prorůstání do okolní zdravé tkáně. Diagnóza rakoviny musí být ověřena histologickým nálezem malignity a potvrzena onkologem nebo patologem. Následující je vyjmuto:

- nádory s prokázanými maligními změnami karcinomu in situ a nádory, které jsou histologicky popsány jako premaligní nebo neinvazivní, včetně, ale nejen omezené na karcinom prsu in situ, cervikální dysplasie CIN-1, CIN-2 a CIN-3,
- hyperkeratoza, rakovina kožních buněk (základní buňky a dlaždicové buňky) a melanom menší než 1,5 mm Breslowovy tloušťky nebo méně než 3. stupně Clarkovy stupnice, ledaže jsou prokázány metastázy,
- rakovina prostaty histologicky popsána v TNM klasifikaci T1a nebo T1b nebo rakovina prostaty jiné podobné nebo nižší klasifikace, T1N0M0 papilární mikrokarcinom štítné žlázy menší než 1 cm v průměru, papilární mikrokarcinom močového měchýře a chronická lymfoidní leukémie nižší než stadium RAI 3 a
- všechny nádory při současném přítomnosti HIV infekce.

2) Infarkt myokardu

Odumření části srdeční svaloviny v důsledku nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti svaloviny. Diagnóza musí být podložena současně třemi nebo více z následujících pěti kritérií, které jsou typické pro čerstvý infarkt myokardu:

- předcházející typické bolesti na hrudi,
- čerstvé a odpovídající změny na EKG prokazující infarkt,
- významné zvýšení kardiocystických enzymů CK-MB,
- zvýšení hladiny Troponinu (T nebo I),
- ejekční frakce levé srdeční komory menší než 50 %, měřená 3 měsíce nebo déle po infarktu.

3) Cévní mozková příhoda

Cerebrovaskulární příhoda zahrnující infarkt mozkové tkáně, mozkové a subarachnoidální krvácení, embolie mozku a mozkové trombozy. Tato diagnóza musí být podložena všemi níže uvedenými podmínkami:

- důkaz o trvalém strukturálním poškození mozkové tkáně potvrzeném neurologem nejmeně 6 týdnů po mozkové příhodě, a
- pozitivní nálezy z vyšetření magnetickou rezonancí, počítačovou tomografií, nebo dalších spolehlivých zobrazovacích technik, potvrzujících diagnózu čerstvé cévní mozkové příhody.

Následující je vyjmuto:

- přechodné ischemické příhody,
- poškození mozku v důsledku úrazu nebo poranění, infekce, zánětu cév a zánětlivého onemocnění,
- cévní onemocnění postižující oko nebo oční nerv a
- ischemické onemocnění vestibulárního systému.

4) By-pass chirurgie koronárních cév

Operace na otevřeném srdci za účelem přemostění zúžení nebo blokády jedné nebo více koronárních tepen použitím by-passu. Tato diagnóza musí být ověřena angiografickým nálezem významné obstrukce koronárních tepen a tato operace musí být shledána kardiologem lékařsky nezbytnou. Angioplastika a všechny další nitroarteriální zákroky s použitím katetru, laserové techniky jsou vyjmuty.

5) Selhání ledvin

Chronické neobnovitelné selhání obou ledvin vyžadující buď trvalou dialýzu ledvin, nebo transplantaci ledvin.

6) Aplastická anemie

Chronické trvalé selhání kostní dřeně, které vyústí v anémii, neutropénii a trombocytopenii vyžadující léčbu s minimálně jedním z následujících:

- transfúzi krevních složek,
- činitele na stimulaci dřeně,
- imunosupresivní činitele, nebo
- transplantaci kostní dřeně.

Diagnóza musí být potvrzena hematologem.

7) Slepota

Úplná, trvalá a neobnovitelná ztráta zraku obou očí v důsledku nemoci nebo úrazu. Slepota musí být potvrzena oftalmologem.

8) Terminální/konečné stadium selhání plic

Terminální/konečné stadium selhání plic, způsobující chronickou dechovou nedostatečnost. Tato diagnóza musí být podložena následujícími nálezy:

- FEV1 testem, který je konzistentně méně než 1 litr,
- trvalá podpurná kyslíková terapie pro hypoxémii,
- analýza krevních plynů z tepenné krve s parciálním tlakem kyslíku 55 mmHg nebo méně (PaO₂ ≤ 55 mmHg), a
- dyspnoe v klidu.

Diagnóza musí být potvrzena lékařem specialistou na onemocnění dýchacího ústrojí.

9) Terminální/konečné stadium selhání jater

Terminální/konečné stadium selhání jater potvrzené všemi následujícími příznaky:

- trvalá žloutenka,
- ascites a
- jaterní encefalopatie.

Onemocnění jater sekundárně způsobené užíváním alkoholu, drog a jiných omamných látek je vyjmuto.

10) Koma

Koma trvající nejméně 96 hodin. Stanovení diagnózy musí být podloženo splněním všech níže uvedených podmínek:

- žádná reakce na externí podněty minimálně po dobu 96 hodin,
- podpora základních životních funkcí pouze za pomoci přístrojů je nezbytná pro udržení života a
- poškození mozku vedoucí k trvalému neurologickému deficitu. Tento deficit musí být lékařsky potvrzen po uplynutí alespoň 30 dní po začátku komatu.

Koma způsobené užíváním alkoholu, drog a jiných omamných látek je vyjmuto.

11) Hluchota (ztráta sluchu)

Celková a neobnovitelná ztráta sluchu obou uší jako následek nemoci nebo úrazu. Tato diagnóza musí být ověřena audiometrickým testem a testem zvukové prahové hodnoty ověřené a certifikované ušním, nosním, krčním specialistou (ORL). „Úplná ztráta“ znamená „ztrátu minimálně 80 decibelů na všech frekvencích sluchu“.

12) Operace srdeční chlopně

Operace na otevřeném srdci pro nahrazení nebo napravení abnormalit na srdeční chlopní. Diagnóza abnormality srdeční chlopně musí být podložena srdeční katetrizací nebo echokardiogramem a tato operace musí být shledána kardiologem lékařsky nezbytnou.

13) Ztráta řeči

Celková a neobnovitelná ztráta schopnosti mluvit následkem zranění nebo nemoci hlasivek. Neschopnost mluvit musí trvat nepřetržitě nejméně po dobu 12 měsíců. Tato diagnóza musí být podložena lékařským nálezem provedeným ušním, nosním, krčním specialistou (ORL). Všechny případy související s jakýmkoli psychickým příčinami jsou vyjmuty.

14) Závažné popáleniny

Třetí stupeň popálenin (všech vrstev kůže) pokrývající alespoň 20 % povrchu těla pojištěného.

15) Transplantace životně důležitých orgánů a transplantace kostní dřeně

Obrázení transplantovaného orgánu:

- lidské kostní dřeně s krevtovornými kmenovými buňkami po předcházejícím celkovém zničení vlastní kostní dřeně, nebo
- jednoho z následujících lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledviny, slinivka, které následuje po nevratném a konečném selhání příslušného orgánu.

Ostatní transplantace kmenových buněk dle bodu a) jsou vyjmuty.

16) Roztroušená skleróza

Jednoznačně prokázaná roztroušená skleróza. Tato diagnóza musí být podložena všemi níže uvedenými skutečnostmi:

- vyšetřeními, která jednoznačně potvrzují diagnózu roztroušené sklerózy,
- vícenásobné neurologické deficity, které se objevují nepřetržitě po dobu minimálně 6 měsíců a
- dobře zdokumentovanou historii exacerbací a ústupem (remisí) uvedených symptomů nebo neurologických deficitů.

Ostatní případy neurologických poškození jako je SLE a HIV jsou vyjmuty.

17) Ochrnutí končetin (ztráta schopnosti používat končetiny)

Úplná a neobnovitelná ztráta schopnosti používat minimálně 2 celé končetiny následkem úrazu nebo nemoci. Tato podmínka musí být potvrzena neurologem. Úrazy způsobené sebepoškozením jsou vyjmuty.

18) Parkinsonova nemoc

Jednoznačná diagnóza idiopatické Parkinsonovy nemoci stanovená neurologem. Tato diagnóza musí být podložena všemi následujícími podmínkami:

- příznaky nemoci přetrvávají nehledě na odpovídající léčbu medikamenty,
 - vykazuje progresivní zhoršování a
 - neschopnost pojištěného vykonávat (s pomocí nebo samostatně) minimálně 3 z následujících 6 životně důležitých každodenních činností po nepřetržitou dobu v trvání nejméně 6 měsíců:
 - osobní hygiena: schopnost se vykoupat nebo osprchovat (včetně schopnosti vstoupit do a z vany nebo sprchy) nebo se jinak uspokojivě umýt,
 - sebeobsluha při oblékání: schopnost si vzít na sebe, svléknout, zapnout a rozepnout všechny součásti oděvu a knoflíky, a pokud je třeba, upevnit umělé končetiny nebo další chirurgické podpurné pomůcky,
 - samostatný přesun: schopnost se přesunout z lůžka na stojící židli nebo na invalidní vozík a zpět,
 - pohyblivost: schopnost se přesouvat z místnosti do místnosti po rovině,
 - výkony fyziologických potřeb: schopnost používat toaletu nebo jinak zvládnout vyměšování stolice, vylučování a funkci močového měchýře, tak jako udržovat uspokojivou úroveň osobní hygieny,
 - stravování: schopnost se samostatně najíst, pokud má připravené jídlo ke konzumaci.
- Parkinsonova nemoc vyvolaná léky nebo toxickými příčinami je vyjmuta.

19) Operace aorty

Podstoupení významné operace k nápravě nebo korekci aneurysmatu, zúžení, obstrukce nebo disekce aorty chirurgickým otevřením hrudníku nebo břicha. Pro účely této definice aorta znamená hrudní a břišní aortu, ne její větve.

Operace vyžadující pouze minimální invazivní nebo intraarteriální techniky jsou vyjmuty.

20) Alzheimerova nemoc/těžká demence (před věkem 60 let)

Poškození nebo ztráta intelektuální kapacity potvrzená klinickým vyhodnocením a obrazovými testy z diagnostických vyšetření, způsobená Alzheimerovou nemocí nebo nevratnými organickými poruchami, které způsobí výrazné snížení duševních a sociálních schopností pojištěného vyžadující nepřetržitý dohled pro zajištění života. Tato diagnóza

musí být ověřena lékařským potvrzením příslušného konzultanta a potvrzena lékařem určeným pojistitelem. Následující je vyjmuta:

- neorganická onemocnění jako např. neurozá a psychické nemoci a
- poškození mozku v důsledku užívání alkoholu.

21) Fulminantní hepatitida

Submasivní až masivní nekroza jater způsobená virem hepatitidy, vedoucí progresivně k selhání jater. Tato diagnóza musí být podložena všemi následujícími znaky:

- rapidní zmenšování velikosti jater,
- nekroza postihující celé lalůčky, zanechávající pouze zhroucenou sí ovou strukturu (stroma),
- výrazné zhoršení jaterních testů,
- prohlubující se žloutenka a
- jaterní encefalopatie.

22) Primární plicní hypertenze

Primární plicní hypertenze podpořená minimálně třemi z níže uvedených kritérií. Tato diagnóza musí být potvrzena specializovanými vyšetřeními, včetně srdeční katetrizace.

- tlak v plicní tepně (plicnici) minimálně 30 mmHg nebo vyšší,
- EKG se známkami pravostranné srdeční hypertrofie (zbytnění) (RV1 plus SV5 > 1,05 mV),
- snížená koncentrace krevního kyslíku v klidu a
- echokardiografie: zvětšený průměr pravé srdeční komory > 30 mm.

23) Terminální onemocnění

Diagnóza nemoci, u které se předpokládá, že způsobí smrt pojištěného během 12 měsíců. Tato diagnóza musí být potvrzena specialistou a lékařem určeným pojistitelem.

Terminální onemocnění při současné přítomnosti HIV infekce je vyjmuta.

24) Nezhojný nádor na mozku

Nezhoubný nádor v mozku, kde jsou splněna všechna následující kritéria:

- jedná se o nádor, který ohrožuje život,
- způsobil poškození mozku,
- pojištěný prodělal chirurgické odstranění, nebo v případě, že je nádor inoperabilní, způsobil trvalé neurologické postižení a
- jeho přítomnost musí být potvrzena neurologem nebo neurochirurgem a podložena nálezy na obrazu z magnetické rezonance, počítačové tomografie nebo dalších spolehlivých zobrazovacích technikách.

Následující je vyjmuta:

- cysty,
- granulomy,
- cévní malformace,
- hematomy a
- nádory hypofýzy anebo míchy.

25) Encefalitida

Těžký zánět mozkové tkáně (hemisféra mozku, mozkový kmen, nebo mozeček) způsobená virovou infekcí způsobující trvalé neurologické postižení. Tato diagnóza musí být potvrzena neurologem a trvalé neurologické postižení musí být opakovaně prokázáno po dobu nejméně 6 týdnů.

Encefalitida způsobená HIV infekcí je vyjmuta.

26) Poliomyelitida

Přítomnost poliomyelitidy je prokázána splněním všech následujících kritérií:

- příčina je identifikována jako virus poliomyelitidy,
- je přítomno ochrnutí svalů končetiny nebo dýchacích svalů, které přetrvává nejméně po dobu 3 měsíců.

27) Bakteriální meningitida

Bakteriální infekce, která způsobuje těžký zánět membrán mozku nebo míchy, vedoucí k výraznému, nevratnému a trvalému neurologickému deficitu. Neurologický deficit musí trvat nejméně 6 týdnů. Tato diagnóza musí být potvrzena následujícími:

- přítomnost bakteriální infekce v cerebrospinální tekutině při lumbální punkci a
- neurologem.

Bakteriální meningitida při současné přítomnosti HIV infekce je vyjmuta.

28) Závažné poranění hlavy

Zranění hlavy z důvodu úrazu způsobující trvalý neurologický deficit, který je stanoven ne dříve než 6 týdnů od data úrazu. Tato diagnóza musí být potvrzena neurologem a podložena jednoznačnými nálezy na obrazu z magnetické rezonance, počítačové tomografie nebo dalších spolehlivých zobrazovacích technikách. Úraz musí být způsoben výhradně a přímo nehodou, násilím, zevními a viditelnými příčinami, nezávisle na ostatních příčinách.

Následující je vyjmuta:

- úraz míchy a
- úraz hlavy způsobený jinými příčinami.

29) Apalický syndrom

Celková nekroza mozkové kůry s neporušeným mozkovým kmenem. Tato diagnóza musí být jednoznačně potvrzena neurologem po absolvování příslušného vyšetření v nemocnici schválené pojistitelem. Tento zdravotní stav musí být lékařsky dokumentován po dobu nejméně jednoho měsíce.

30) Další závažné choroby věnitých (koronárních) tepen

Zúžení průsvitu minimálně jedné koronární tepny o minimálně 75 % a dvou dalších minimálně o 60 %, potvrzeno koronární arteriografií, nelehde na to, zda byla provedena jakákoli forma chirurgického zákroku na koronárních tepnách. Koronární tepny, výše zmíněné, zahrnují arteria coronaria cordis sinistra (ramus descendens anterior, circumflexus) a arteria coronaria cordis dextra.

Diagnóza musí být podložena všemi následujícími kritérii:

- omezení fyzické aktivity,
- zátěžové EKG se snížením ST segmentu o minimálně 2 mm ve dvou svodech a
- poškození (omezení) pohybu minimálně dvou srdečních svalových segmentů viditelných na zátěžovém echokardiogramu.

31) Progresivní sklerodermie

Systémová kolagenovaskulární onemocnění způsobující progresivní difúzní fibrózu kůže, krevních cév a vnitřních orgánů. Tato diagnóza musí být jednoznačně podložena biopsií a sérologickým nálezem a porucha musí dosáhnout takových systémových rozměrů, že působí na srdce, plíce nebo ledviny.

Následující je vyjmuta:

- lokalizovaná sklerodermie (lineární sklerodermie nebo morfea),
- eosinofilní fascitida a
- CREST syndrom.

32) Systémový Lupus Erytematodes s lupusním zánětem ledvin

Multisystémová, multifaktoriální, autoimunní porucha charakteristická vývojem autoprotilátek zaměřených proti vlastní ledvinové tkáni. Pro účely této smlouvy je systémový lupus erytematodes omezen na ty formy systémového lupus erytematodes, které postihují ledviny (třída III až třída V Lupus Nefritis, potvrzený ledvinovou biopsií v souladu s WHO klasifikací). Konečná diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem revmatologem, imunologem nebo nefrologem.

WHO klasifikace Lupus Nefritis:

Třída I: minimální změny Lupus Glomerulonefritis

Třída II: mesangiální Lupus Glomerulonefritis

Třída III: ložiskový segmentový bující Lupus Glomerulonefritis

Třída IV: difúzní proliferativní Lupus Glomerulonefritis

Třída V: membránózní Lupus Glomerulonefritis

Třída VI: pokročilá sklerotická Glomerulonefritis.

Článek 2 Pojistná událost, rozsah pojištění

1) Pojistnou událostí dle těchto zvláštních pojistných podmínek je:

a) varianta pojistné ochrany 1 – určení diagnózy pouze nemocí definovaných v Čl. 1 odst. 1) těchto zvláštních pojistných podmínek u pojištěného,

b) varianta pojistné ochrany 2 – určení diagnózy nemocí nebo operace z důvodu nemoci nebo úrazu definovaných v Čl. 1 odst. 1) až 32) těchto zvláštních pojistných podmínek u pojištěného.

2) Pojištěný má možnost volby rozsahu pojištění podle odst. 1 písm. a) nebo b) tohoto článku v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v žádosti o změnu pojistné smlouvy.

3) Pojistitel se zavazuje, že po obdržení a schválení nezbytných dokumentů potvrzujících pojistnou událost vzniklou po dobu platnosti pojistné smlouvy v souladu s podmínkami tohoto pojištění vyplatí pojistnou částku tohoto pojištění uvedenou v pojistné smlouvě nezávisle na výplatě jakéhokoli pojistného plnění za základní životní pojištění nebo jakékoli jiné připojištění.

Článek 3 Počátek pojištění a konec pojištění

1) Datum počátku pojištění tohoto pojištění je stejné jako datum počátku pojištění základního životního pojištění, nebo úrazového pojištění, pokud toto pojištění nebylo sjednáno později. V takovém případě bude datem počátku pojištění tohoto pojištění uvedeno v příslušné pojistné smlouvě. Pojištění je platné od 00.01 hodin dne stanoveného jako počátek pojištění.

2) Pojištění automaticky zaniká v následujících případech:

a) v den uvedený v pojistné smlouvě jako konec pojištění podle tohoto pojištění nebo

b) pokud je základní životní pojištění zrušeno s výplatou odkupného nebo se změnil na pojištění s redukovanou pojistnou částkou, případně je pojištění v splaceném stavu, v souladu s příslušným článkem VPPŽP, ZPP nebo je jinak ukončeno nebo

c) pokud jakékoli pojistné za základní životní nebo úrazové pojištění nebo toto pojištění není zapláceno ve lhůtě uvedených v upomínce pro zaplácení pojistného nebo

d) v den výročí tohoto pojištění, které následuje po dni, kdy pojištěný dosáhl věku 65 (šedesátipět) let nebo

e) výplatu pojistného plnění z tohoto pojištění; na základě tohoto pojištění může být vyplaceno pouze jedno z následujících plnění – buď pojistné plnění za pojistnou událost určení diagnózy jedné z nemocí definovaných v Čl. 1 těchto zvláštních pojistných podmínek, nebo pojistné plnění za pojistnou událost operace z důvodu nemoci nebo úrazu definovaných v Čl. 1 těchto zvláštních pojistných podmínek, podle toho, která pojistná událost nastane dříve

f) je-li sjednáno toto pojištění s běžným pojistným, může pojištění vypovědět pojistník. Pojištění zaniká výpovědí pojistníka ke konci pojistného období. Výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před uplynutím pojistného období, jinak je neplatná.

3) Pojištění zaniká v 00.01 hodin dne, který je stanoven jako den konce pojištění. Okamžikem, kdy toto pojištění zaniká, končí povinnost platit pojistné za toto pojištění a pojistitelé vzniká povinnost vrátit pouze případné přeplatky pojistného. Uhrazení další splátky pojistného za toto pojištění po jeho zániku zavazuje pojistitele pouze k vrácení této splátky, neznamená však, že toto pojištění je nadále platné.

Článek 4 Platba pojistného, věkové intervaly a sazby pojistného

1) Pojistné je stanoveno pojistitelem s ohledem na volbu varianty pojistné ochrany, výše pojistné částky, pojistnou dobu a věk pojištěného.

2) Sazby pojistného za toto pojištění během trvání pojištění závisí na druhu sazby pojistného, zvolené variantě pojistné ochrany, vstupním věku pojištěného a aktuálním věku pojištěného v daném určitém roce trvání pojistné smlouvy.

3) Skupiny věku pojištěného a sazby pojistného – pro toto pojištění jsou stanoveny následující skupiny věků: 18–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45, 46–50, 51–55, 56–60, 61–64. Sazby pojistného za toto pojištění jsou v rámci jedné skupiny věků shodné.

4) Druhy sazeb pojistného – pro toto pojištění může být sjednána jedna z následujících variant druhu sazby pojistného:

a) na 1 (jeden) rok;

b) na 5 (pět) let;

c) na 10 (deset) let;

d) do 65 (šedesátipět) let věku – sazba pojistného je stanovena ke dni počátku pojištění podle tohoto pojištění a je platná až do konce sjednané pojistné doby podle tohoto pojištění.

5) Aktuální věk pojištěného v daném určitém roce trvání pojistné smlouvy a sjednaná sazba pojistného: Během pojistné doby, sjednaná a uvedená v pojistné smlouvě nebo v příslušném dodatku k pojistné smlouvě je sjednaná sazba pojistného navýšena v závislosti na aktuálním věku pojištěného v souladu s následujícími:

a) v případě druhu sazby pojistného na 1 (jeden) rok je sazba pojistného navýšena vždy k výročnímu datu pojištění, které následuje po změně zařazení pojištěného z nižší skupiny věku do vyšší v souladu se změnou jeho aktuálního věku;

b) v případě druhu sazby pojistného na 5 (pět) let je sazba pojistného navýšena k 5. (pátému) výročnímu datu pojištění a dále ke každému následujícímu 5. (pátému) výročnímu datu pojištění, použitím sazby pojistného, která odpovídá skupině věku, do které je pojištěný zařazen podle závislosti na jeho aktuálním věku;

c) v případě druhu sazby pojistného na 10 (deset) let je sazba pojistného navýšena k 10. (desátému) výročnímu datu pojištění a dále ke každému následujícímu 10. (desátému) výročnímu datu pojištění, použitím sazby pojistného, která odpovídá skupině věku, do které je pojištěný zařazen podle závislosti na jeho aktuálním věku;

d) v případě druhu sazby pojistného do věku 65 (šedesátipět) let je sazba pojistného stanovena v závislosti na vstupním věku pojištěného k datu počátku tohoto pojištění a odpovídající skupiny věku.

6) Varianta pojistné ochrany a sazba pojistného – sazby pojistného závisí na zvolené variantě pojistné ochrany, které jsou definovány v Čl. 2 odst. 1 a) a b) těchto zvláštních pojistných podmínek.

7) Pojistitel si vyhrazuje právo na zvýšení pojistného i v případech jiných, než je uvedeno v odstavci 3) až 6), a rovněž v případě sjednání druhu sazby podle Čl. 4 odst. 4 písm. d) před splatností pojistného na další pojistné období a je povinen pojistníkovi oznámit, že uplatňuje právo na zvýšení pojistného za toto pojištění a v jaké výši. V případě, že pojistník nesouhlasí s takovým zvýšením pojistného nebo s navýšením pojistného dle sjednané sazby pojistného vždy k výročnímu datu pojištění, má právo toto pojištění vypovědět ve lhůtě 30 dnů ode dne doručení výše uvedeného oznámení. Toto pojištění v takovém případě zanikne uplynutím posledního dne pojistného období, na které bylo pojistné uhrazeno. V případě, že nebude podána a pojistiteli doručena výpověď ze strany pojistníka, má se za to, že pojistník s tímto zvýšením pojistného souhlasí.

Článek 5 Výluky

Pojistné plnění podle tohoto pojištění nebude vyplaceno v případě, že nemoc nebo úraz pojištěného byly způsobeny přímo nebo nepřímo následkem:

1) tělesného sebeпоškození pojištěného nebo pokusu o něj

- bez ohledu na duševní stav pojištěného,
- 2) spáchání, pokusu nebo vyprovokování násilného činu nebo protiprávního aktu nebo účasti ve vzpouře nebo povstání,
 - 3) chybného požití léků nebo narkotik nebo následkem požití alkoholu,
 - 4) AIDS, příznaky spojené s AIDS, pozitivní nález HIV,
 - 5) radiace, nukleární reakce nebo radioaktivní kontaminace,
 - 6) požití jedu, inhalace jedovatého plynu nebo jedovatých zplodin, dobrovolné nebo nedobrovolné nebo jinak požití, aplikované, vstřebané nebo vdechnuté,
 - 7) jakékoli příčiny existující před datem počátku tohoto pojištění.

Článek 6 Pisemné oznámení pojistné události

Pisemné oznámení o pojistné události podle tohoto pojištění musí být doručeno pojistiteli do 10 (deseti) dnů od data určení diagnózy nebo od data operace. Pisemné oznámení doručené pojistiteli pojištěným nebo jakoukoli jinou osobou jeho jménem bude považováno za dostatečné pro toto pojištění za předpokladu doložení identity pojištěného. Pojistitel bezprostředně po obdržení oznámení o pojistné události poskytne osobě, která oznámení podala, tiskopisy s požadovanými informacemi pro uplatnění pojistné události k tomuto pojištění. Veškeré informace požadované v tiskopisech nebo jinak pro určení platnosti pojistné události musí být doručeny pojistiteli do 30 (třiceti) dnů od data stanovení diagnózy nebo od data propuštění z nemocnice. V případě, že pojištěný nedodá nezbytné informace, pojistitel nemůže provést šetření pojistné události a vyplatit pojistné plnění podle tohoto pojištění.

Článek 7 Výplata pojistného plnění a čekací doba

- 1) Pojistné plnění bude vyplaceno ve výši 100 % pojistné částky uvedené na pojistce nebo na dodatku k pojistné smlouvě.
- 2) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za podmínky, že pojištěný bude naživu po uplynutí 30 (třiceti) dnů po:
 - a) datu určení diagnózy jedné z nemocí uvedených v Čl. 1 odstavcích 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 13), 14), 16), 17), 18), 20), 21), 22), 23), 24), 25), 26), 27), 28), 29), 30), 31), 32), nebo
 - b) datu operace nemocí uvedených v Čl. 1 odstavcích 4), 12), 15), 19).
- 3) Pojistné plnění bude vyplaceno pouze za předpokladu, že se příznaky nemoci poprvé objevily nejméně 3 (tři) měsíce po datu počátku tohoto pojištění. Pojistné plnění bude vyplaceno pouze jedenkrát v případě přítomnosti jedné nebo více nemocí, resp. operací, najednou tak, jak je definováno v Čl. 1.

- 4) V případě smrti pojištěného v důsledku pojistné události bude jakékoli pojistné plnění, které má být vyplaceno pojištěnému, v souladu s podmínkami tohoto pojištění, vyplaceno obmyslenému, pokud je určen, nebo v souladu s platnými právními předpisy.

Článek 8 Lékařské vyšetření

Pojistitel si vyhrazuje právo na lékařskou prohlídku pojištěného, odborným lékařem určeným pojistitelem, na své náklady, v průběhu vyřizování nároku na pojistné plnění. V případě, že pojištěný odmítne takové vyšetření nebo pokud lékařská prohlídka těla pojištěného nebo lékařské dokumenty nejsou dostatečné pro prokázání platnosti nároku z důvodu časové prodlevy od data pojistné události, pojistitel má právo odmítnout vyplatit pojistné plnění.

Článek 9 Nespornost pojistné smlouvy

Povinnost pravdivého a úplného informování/nespornost

Pojištěný/pojistník jsou povinni pravdivě a úplně vyplnit návrh na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh pojištění“) a odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné otázky pojistitele týkající se sjednáváného pojištění uvedené v návrhu pojištění, resp. žádosti o obnovení pojistné smlouvy. Jakékoli uvedení pojistitele v omyl, úmyslné nebo z nedbalosti uvedené nepravdivé nebo neúplné odpovědi nebo zamlčení závažných skutečností v návrhu pojištění nebo žádosti o obnovení pojistné smlouvy bude mít za následek odstoupení pojistitele od pojistné smlouvy od počátku pojištění, resp. od data obnovení pojistné smlouvy. V takovém případě nebude žádný nárok na pojistné plnění a jakékoli již vyplacené pojistné plnění musí být neprodleně vráceno pojistiteli. Závazky pojistitele budou omezeny pouze na vrácení úhrady pojistného od počátku pojištění, resp. od data obnovení pojistné smlouvy, snížené o jakékoli pohledávky pojistitele. Pokud se pojistitel dozví až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, kterou nemohl zjistit díky vědomé nebo z nedbalosti nepravdivým nebo neúplným odpovědím v návrhu pojištění, resp. v žádosti o obnovení pojistné smlouvy, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel, nebo ji uzavřel za jiných podmínek, bude pojistitel oprávněn odmítnout pojistné plnění, pojistná smlouva ihned zanikne a pojistitel vrátí pouze případnou zbývající část nespotebovaného pojistného za období po jejím zániku. Pokud však bylo pojištění v platnosti bez přerušování více než 2 (dva) roky po sobě následující od počátku pojištění, resp. od data obnovení pojistné smlouvy, pojistitel nebude využívat svého výše uvedeného práva.

Článek 10 Nesprávné uvedení věku

Pokud bude zjištěno, že věk pojištěného se liší od věku, který je uveden v pojistné smlouvě, bude výše pojistné částky upravena podle odpovídajícího rozdílu mezi uhrazeným pojistným a příslušným pojistným odpovídajícím správnému věku. Pokud je aktuální věk pojištěného mimo věkové hranice stanovené pojistnou smlouvou pro její uzavření, pojistitel je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy.

Článek 11 Závěrečná ustanovení

- 1) Je-li toto pojištění sjednáno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění, následující články VPPŽP se nevztahují na toto připojištění:
 - a) Odkupné
 - b) Redukce pojistné částky
 - c) Půjčka
 - d) Výluky/omezení z pojištění odstavce 1)
 - e) Podíl na přebytých pojistného
 - f) Právo na podíl na zisku
 - g) Změna druhu pojištění
 - h) Platba pojistného – odstavec o jednorázovém pojistném
 - i) Změna země trvalého pobytu
- 2) Je-li toto pojištění sjednáno pouze v rozsahu podle Čl. 2 Pojistná událost, rozsah pojištění, odst. 1) písm. a):
 - a) následující články VPPÚP se na toto pojištění nevztahují:
 - i) Čl. 9 – Výluky z pojištění, snížení pojistného plnění odst. 1) písm. f), i), k) až u) včetně
 - ii) Čl. 13 – Podíl na přebytých pojistného
 - b) a dále pak platí
 - i) Čl. 4 – Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou
 - ii) Čl. 10 – Pojištění zaniká také dnem, kdy pojištěný nebo pojistník přestane mít trvalé bydliště v České republice.
- 3) K tomuto pojištění není poskytována doložka o indexaci (IDX).
- 4) Od předchozích ustanovení těchto zvláštních pojistných podmínek se lze odchýlit v pojistné smlouvě nebo ve smluvním ujednání.

Tyto zvláštní pojistné podmínky nabývají účinnosti dne 1. 8. 2008.