DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY
ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB TROJLÍSTEK
PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ
DPP ZO 1/24
s platností od 1. května 2024

Pro **Pojištění závažných onemocnění** platí příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek **VPP TRIO 1/24** (dále jen „všeobecné pojistné podmínky"), tyto doplňkové pojistné podmínky (dále jen „pojistné podmínky") a příslušná ustanovení uvedená v pojistné smlouvě.

A. SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

ČL. 1

Předmět pojištění

1. Předmětem pojištění je zdraví pojištěného.
2. Pojistným nebezpečím je nemoc nebo úraz pojištěného.
3. V případě diagnózy závažného onemocnění poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové pojistné plnění v ujednaném rozsahu.
4. Oprávněná osoba je pojištěný.
5. Pojištění se sjednává jako obnosové.

ČL. 2

Rozsah pojištění, územní platnost

1. V rámci pojištění závažných onemocnění mohou být sjednána tato pojištění:
   a) pojištění onkologických onemocnění,
   b) pojištění dalších závažných onemocnění.
2. Územní platnost pojištění není omezena. V případě stanovení diagnózy závažného onemocnění mimo území České republiky je nezbytné veškerou zdravotní dokumentaci pojistiteli doložit v úředně ověřeném překladu v českém jazyce.
3. Pojištění onkologických onemocnění musí být sjednáno vždy, pojištění dalších závažných onemocnění je volitelné.
4. Pojistník na základě znalosti potřeb pojišťovaných osob zvolí druh pojištění a případně jeho typ, pojistnou částku a splátky pojistného.
5. Čekací doba je 90 dní. Čekací doba se neuplatňuje v případě úrazu.
6. Pokud v navazující pojistné smlouvě nedošlo k rozšíření rozsahu pojištění ani k navýšení pojistné částky oproti předchozí pojistné smlouvě, pak u navazující pojistné smlouvy se čekací doba neuplatňuje.
7. Sazby pojistného byly stanoveny na základě veřejně dostupných statistik o výskytu nemocí v populaci vydaných příslušnými státními orgány, soukromými nebo profesními organizacemi v České republice (např. Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Česká správa sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovny) a současného stavu medicíny a její schopností nemoci diagnostikovat a léčit.
8. Dojde-li během trvání pojištění k nezanedbatelným změnám těchto statistik anebo k pokroku v medicíně vedoucímu k nárůstu schopností nemoci diagnostikovat a léčit, pojišťovna je oprávněna přiměřeně zvýšit sazby pojistného na další pojistná období. Nové sazby pojistného zveřejní pojišťovna vydáním nového sazebníku.

ČL. 3

Rozsah a splatnost pojistného plnění

1. Pojistitel poskytne oprávněné osobě pro každé sjednané pojištění samostatně pojistné plnění až do 100 % pojistné částky.
2. Pokud dojde ke vzniku škodní události v čekací době, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, ale vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné.
3. Pokud dojde ke vzniku škodní události v čekací době, která běží z důvodu změny rozsahu pojištění nebo pojistné částky, pojistitel poskytne pojistné plnění podle podmínek platných před touto změnou a pojistníkovi vrátí část zaplaceného pojistného, které odpovídá pojistnému za provedenou změnu.
4. Pojistitel po oznámení diagnózy vyžaduje pro účely vyplacení pojistného plnění kopie lékařských záznamů, které potvrzují diagnózu onemocnění a u onkologických onemocnění výsledek histologického vyšetření.
5. Pojistitel může vyžadovat i jiné dokumenty, které mohou být potřebné pro účely stanovení výplaty pojistného plnění, včetně předložení dokumentů, které prokazují způsob léčby.

ČL. 4

Společné výluky

Pojistnou událostí nejsou, kromě výluk čl. 5 všeobecných pojistných podmínek, také události:

a) byla-li diagnóza závažného onemocnění stanovena v době trvání pojištění, ale příznaky tohoto závažného onemocnění se projevily již před počátkem pojištění,
b) byla-li diagnóza závažného onemocnění stanovena v čekací době,
c) byla-li diagnóza závažného onemocnění provedena jiným lékařem, než je specialista v daném oboru,
d) pojištěný se odmítl podrobit lékařskému vyšetření pro účel potvrzení diagnózy ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem,
e) vzniklé v souvislosti s nadměrným užíváním alkoholu nebo drog nebo léků, s výjimkou léků, které se užívají v souvislosti s léčbou předepsanou kvalifikovaným lékařem,
f) vzniklé nákazou virem lidského imunodeficitu (HIV) nebo stavy způsobené syndromem získané imunodeficience (AIDS),
g) vzniklé v souvislosti s vrozenou vadou a nemocí.

ČL. 5

Změny pojištění

1. Změna rozsahu pojištění nebo změna pojistné částky jsou účinné pro události vzniklé až po uplynutí nové čekací doby. Počátek nové čekací doby je datum účinnosti změny. V těchto případech má pojistitel právo provést přezkoumání zdravotního stavu pojištěného.
2. Při změně na vyšší rozsah pojištění nebo vyšší pojistnou částku má pojistitel právo požádat pojistníka o:
   a) dodatečné informace o zdravotním stavu pojištěného,
   b) provedení lékařského vyšetření v pojistitelem určeném zdravotnickém zařízení.
3. Není možné navýšit pojistnou částku po stanovení diagnózy, která je předmětem sjednaného pojištění.

ČL. 6

Práva pojistitele

1. Pojistitel má právo prověřovat zdravotní dokumentaci pojištěného:
   a) lékařské zprávy potvrzující diagnózu závažného onemocnění,
   b) lékařské zprávy o provedení chirurgického zákroku (operace),
   c) další zdravotní dokumentaci podle druhu závažného onemocnění, např. pro zjištění anamnézy.
2. Pojistitel má právo, aby se pojištěný podrobil lékařskému vyšetření pro účel potvrzení diagnózy ve zdravotnickém zařízení určeném pojistitelem na náklady pojistitele.

B. POJIŠTĚNÍ ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

ČL. 7

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, stanovení diagnózy onkologického onemocnění pojištěného v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, a to za předpokladu, že tato diagnóza je obsažena ve sjednaném typu pojištění uvedeném v pojistné smlouvě. Diagnóza zhoubného nádoru musí být prokázána histologickou zprávou.
2. Za den vzniku pojistné události se pro účely tohoto pojištění považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení poprvé stanovilo diagnózu onkologického onemocnění.

ČL. 8

Rozsah pojištění

Rozsah pojištění je určen sjednaným typem pojištění dle Tabulky č. 1 Seznam onkologických diagnóz těchto pojistných podmínek a je uveden v pojistné smlouvě. Typy pojištění jsou Classic a Premium.

ČL. 9

Rozsah pojistného plnění

1. V případě diagnostikování zhoubného nádoru uvedeného v Tabulce č. 1 Seznam onkologických diagnóz (dále jen „Seznam diagnóz“) těchto pojistných podmínek pojistitel vyplatí oprávněné osobě jednorázově 100 % sjednané pojistné částky pro pojištění onkologických onemocnění, případně uvedené procento pojistné částky u vybraných diagnóz typu pojištění Premium.
2. V případě diagnostikování nezhoubného nebo neinvazivního nádoru uvedeného v Seznamu diagnóz a zároveň za podmínky, že je sjednán typ pojištění Premium, pojistitel vyplatí oprávněné osobě jednorázově pojistné plnění způsobem stanoveným v Seznamu diagnóz.
3. Vyplatil-li pojistitel pojištěnému pojistné plnění za nezhoubné nebo neinvazivní onkologické onemocnění a pojištěnému je diagnostikováno další onkologické onemocnění nebo je mu současně diagnostikováno více diagnóz onkologických onemocnění podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění maximálně až do výše 100 % sjednané pojistné částky za všechny pojistné události za dobu trvání pojištění.

ČL. 10

Výluky z pojištění

1. Pojistnou událostí nejsou, kromě výluk čl. 5 všeobecných pojistných podmínek a čl. 4 těchto pojistných podmínek, také události:
   a) byl-li u pojištěného diagnostikován jakýkoliv zhoubný nádor již v době před uzavřením pojistné smlouvy nebo během čekací doby,
   b) bylo-li u pojištěného kdykoli v době před uzavřením pojistné smlouvy diagnostikováno polycystické ledvinové onemocnění, polypóza tlustého střeva, Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida, chronická hepatitida a jaterní cirhóza, Barrettův jícen, transplantace důležitého orgánu (specifikace dle článku 13 těchto pojistných podmínek), roztroušená skleróza, systémový lupus erythematodes, bazaliom,
   c) bylo-li stanovení diagnózy onkologického onemocnění provedeno jiným lékařem než specialistou v daném oboru.

2. Pojištění se nevztahuje na:
   a) první stadium Hodgkinovy choroby,
   b) zhoubná onemocnění diagnostikovaná na základě nálezu nádorových buněk a/nebo molekuly spojované s nádorem v krvi, ve slinách, ve stolici, v moči nebo v jiných tělesných tekutinách, pokud není doloženo histologickou zprávou,
   c) karcinom in situ (neinvazivní zhoubný nádor), dysplazie a předzhoubné stavy; výluka se neuplatní pro vyjmenované nezhoubné a neinvazivní nádory v Tabulce č. 1, část B), je-li sjednán typ pojištění Premium,
   d) zhoubný nádor mužských pohlavních orgánů do stadia T2N0M0 a nižšího podle mezinárodní klasifikace zhoubných nádorů (TNM); výluka se neuplatní, je-li sjednán typ pojištění Premium,
   e) papilární nebo folikulární nádor štítné žlázy do stadia T2N0M0 a nižšího podle mezinárodní klasifikace zhoubných nádorů (TNM), výluka se neuplatní, je-li sjednán typ pojištění Premium,
   f) bazocelulární karcinomy a dlaždicobuněčné karcinomy kůže a dermatofibrosarcoma protuberans, výluka se neuplatní, je-li sjednán typ pojištění Premium.

ČL. 11

Zánik pojištění

Vedle zániků pojištění uvedených v čl. 10 všeobecných pojistných podmínek toto pojištění dále zaniká také dnem vyplacení pojistného plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky za jakákoli vyjmenovaná onkologická onemocnění během trvání pojištění nebo dnem, kdy bylo onkologické onemocnění diagnostikováno u pojištěného během čekací doby. K tomuto datu je ukončeno celé pojištění závažných onemocnění podle těchto pojistných podmínek.

C. POJIŠTĚNÍ DALŠÍCH ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

ČL. 12

Pojistná událost

1. Pojistnou událostí je, s výjimkou sjednaných výluk, stanovení diagnózy závažného onemocnění nebo provedení chirurgického zákroku – bypassu (dále jen „závažné onemocnění“) u pojištěného v době trvání pojištění a po uplynutí čekací doby, a to za předpokladu, že je sjednána varianta závažných onemocnění, ve které je tato diagnóza uvedena, popř. chirurgický zákrok – bypass.
2. Za den vzniku pojistné události se pro účely tohoto pojištění považuje den, kdy příslušné odborné pracoviště zdravotnického zařízení poprvé stanovilo diagnózu závažného onemocnění.

ČL. 13

Rozsah pojištění

1. Tento článek stanovuje vyjmenovaná závažná onemocnění, na která se vztahuje Pojištění dalších závažných onemocnění a zároveň definuje jejich diagnózy a definuje podmínky, za nichž je závažné onemocnění pojistnou událostí.
2. Pojistník si může zvolit 3 varianty diagnóz závažných onemocnění, které jsou z pojištění kryty:
   a) základní varianta (12 diagnóz závažných onemocnění),
   b) rozšířená varianta (30 diagnóz závažných onemocnění),
   c) děti do 18 let (14 diagnóz závažných onemocnění).
3. Rozsah pojištění pro jednotlivé varianty diagnóz závažných onemocnění:
   a) Základní varianta:
      Základní varianta zahrnuje následující diagnózy závažných onemocnění:
      - akutní infarkt myokardu
      - Alzheimerova choroba nebo demence před dovršením 60 let
      - amyotrofická laterální skleróza (ALS)
      - cévní mozková příhoda (CMP)
      - encefalitida (zánět mozkové tkáně)
      - hluchota
      - chirurgický zákrok – operace věnčitých (koronárních) tepen (bypass)
      - ochrnutí
      - Parkinsonova choroba před dosažením věku 60 let
      - roztroušená skleróza
      - slepota
      - transplantace důležitého orgánu
   b) Rozšířená varianta:
      Rozšířená varianta zahrnuje všechny diagnózy závažných onemocnění v základní variantě a dále vyjmenované diagnózy závažných onemocnění:
      - aplastická anémie
      - bakteriální meningitida
      - Creutzfeldtova-Jakobova nemoc
      - Crohnova nemoc
      - chronická pankreatitida
      - kardiomyopatie
      - operace aorty
      - operace srdeční chlopně
      - poliomyelitida
      - revmatoidní artritida
      - selhání jater v konečném stadiu
      - selhání ledvin
      - selhání plic
      - svalová dystrofie
      - systémový lupus (erythematodes)
      - ztráta končetin
      - závažné popáleniny

- ztráta řeči

c) Děti do 18 let:
Varianta pro děti do 18 let zahrnuje dále vyjmenované diagnózy závažných onemocnění. Definice jednotlivých diagnóz pro tuto variantu jsou shodné s definicemi diagnóz pro základní a rozšířenou variantu diagnóz.
- amyotrofická laterální skleróza (ALS)
- aplastická anémie
- bakteriální meningitida
- encefalitida (zánět mozkové tkáně)
- ochrnutí
- operace aorty
- operace srdeční chlopně
- poliomyelitida
- selhání jater v konečném stadiu
- slepota
- hluchota
- svalová dystrofie
- ztráta končetin
- závažné popáleniny

4. Seznam diagnóz závažných onemocnění, která jednotlivé varianty kryjí, je přehledně uveden v Tabulce č. 2 Seznam diagnóz závažných onemocnění a tato tabulka je součástí těchto pojistných podmínek.
5. Následující **definice diagnóz pro jednotlivá závažná onemocnění** vymezují, za jakých podmínek je diagnóza pojištěného pojistnou událostí a pojistitel vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění.
Seznam definic závažných onemocnění:
- **Akutní infarkt myokardu**
Stanovení diagnózy akutního infarktu myokardu, pokud je prokázán vzestup/pokles srdečních biomarkerů a zároveň jsou prokázány nové změny na EKG nebo je prokázána přítomnost krevní sraženiny v koronární tepně.
Pojistnou událostí není nestabilní angina pectoris.
V případě, že pojištěný zemře v důsledku akutního infarktu myokardu a nebyla provedena vyšetření pro stanovení diagnózy, bude stanovení diagnózy nahrazeno lékařskou zprávou o příčině smrti nebo jiným dokladem, kde je jako příčina smrti uveden infarkt myokardu.
- **Alzheimerova choroba nebo demence před dovršením 60 let**
Stanovení diagnózy Alzheimerovy choroby, pokud onemocnění vede k trvalému neurologickému poškození, pro které je pojištěnému stanoven alespoň I. stupeň závislosti.
Pojistnou událostí nejsou onemocnění způsobená alkoholem, užíváním drog nebo virem HIV.
- **Amyotrofická laterální skleróza (ALS)**
Stanovení diagnózy ALS, pokud onemocnění vede k neurologickému poškození, pro které je pojištěnému stanoven alespoň I. stupeň závislosti.
- **Aplastická anémie**
Stanovení konečné diagnózy úplného selhání kostní dřeně hematologem, které má za následek anémii, neutropenii, trombocytopenii.
Diagnózu musí podpořit přinejmenším dva ze tří následujících nálezů:
  - granulocyty < 500/mm^3,
  - počet krevních destiček < 20 000/mm^3,
  - retikulocyty < 20 000/mm^3.

  Pojištěný musí podstoupit přinejmenším jeden z následujících druhů léčby, a to po dobu minimálně 3 měsíců:
  - krevní transfuze,
  - podání imunosupresivních látek (látky k potlačení imunity),
  - podání látek stimulujících kostní dřeň,
  - transplantace kostní dřeně.
- **Bakteriální meningitida**
Zánět plen mozku nebo míchy, v jehož důsledku dojde k významnému a trvalému neurologickému poškození, jehož míru stanoví neurolog. Vyžaduje se potvrzení bakteriální infekce v mozkomíšním moku provedením lumbální punkce. Pojistnou událostí není meningitida způsobená infekcí HIV.
- **Cévní mozková příhoda (CMP)**
Stanovení diagnózy CMP, pokud onemocnění vede k neurologickému poškození trvajícímu alespoň 3 měsíce a je zobrazovacími metodami, kterou jsou v těchto případech obvykle používány (např. CT nebo MRI), prokázáno poškození mozku.
Pojistnou událostí nejsou:
  - přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
  - úrazové poranění mozku,
  - mozkové léze, které vznikly již v době před škodní události (staré léze),
  - sekundární krvácení do existující mozkové léze,
  - neurologické projevy vyvolané migrénou.
- **Creutzfeldtova-Jakobova nemoc**
Progresivní spongiformní encefalopatie.
Jednoznačná diagnóza progresivní spongiformní encefalopatie musí být potvrzena neurologem a podložena odpovídajícími výsledky lékařských testů a musí vést k trvalé neschopnosti samostatného života.
- **Crohnova nemoc**
Crohnova nemoc, která má za následek resekci střevního segmentu nebo totální kolektomii z důvodu vytváření striktur způsobujících střevní obstrukci nebo tvorbu píštělí mezi střevními kličkami.
Diagnóza musí být prokázána histologicky na základě patologické zprávy.
- **Encefalitida (zánět mozkové tkáně)**
Stanovení diagnózy zánětu mozkové tkáně, pokud onemocnění vede k neurologickému poškození trvajícímu alespoň 3 měsíce.
Pojistnou událostí není encefalitida způsobená virem HIV.
- **Hluchota**
Stanovení diagnózy trvalé úplné ztráty sluchu obou uší prokázané komplexním ORL vyšetřením, bez možnosti zlepšení léčbou nebo operací.

- **Chirurgický zákrok – operace věnčitých (koronárních) tepen (bypass)**
  Provedení alespoň dvojnásobného koronárního bypassu operačně přes otevřený hrudník z důvodu ischemické choroby srdeční.
  Pojistnou událostí nejsou perkutánní koronární intervence, jako je angioplastika a všechny další intraarteriální výkony a výkony na bázi katetru nebo laserové postupy.
- **Chronická pankreatitida**
  Konečná diagnóza chronické pankreatitidy stanovená odborníkem z oboru gastroenterologie.
  Diagnóza musí být doložena následujícími příznaky:
  - o kalcifikace pankreatu (slinivky břišní),
  - o malabsorpce z důvodu selhání sekrece enzymů slinivky břišní,
  - o chronický zánět slinivky břišní,
  - o dilatace pankreatického vývodu, lemování nebo striktura.

  Pojistnou událostí není chronická pankreatitida způsobená v důsledku požívání alkoholu.
- **Kardiomyopatie**
  Stav narušené funkce srdečních komor (různé etiologie, různé příčiny vzniku) v důsledku primárního onemocnění srdečního svalu, které má za následek trvalé a nevratné tělesné postižení nejméně IV. třídy podle klasifikace NYHA (New York Heart Association) srdečního selhání a trvalé snížení ejekční frakce pod 40 %. Diagnózu kardiomyopatie musí být potvrzena kardiologem. Kardiomyopatie zahrnuje dilatační, hypertrofickou a restriktivní kardiomyopatii.
  Pojistnou událostí není kardiomyopatie vzniklá v důsledku požívání alkoholu.
- **Ochrnutí**
  Stanovení diagnózy úplné a trvalé ztráty funkce dvou nebo více končetin po ochrnutí, která je potvrzena lékařem specialistou v oboru neurologie nejdříve za tři měsíce po jejím vzniku.
- **Operace aorty**
  Provedení chirurgického zákroku při onemocnění aorty s odstraněním a s chirurgickou náhradou části nemocné aorty transplantátem. Pojem aorta zahrnuje hrudní a břišní aortu, ale už nikoli jejich větve.
  Pojistnou událostí není provedení endovaskulární (EVAR) minimální invazivní implantace stentu (endovaskulární stentgraft).
- **Operace srdeční chlopně**
  Otevřená nebo endoskopická operace srdeční chlopně provedená za účelem nahradit nebo opravit jednu nebo více srdečních chlopní. Zahrnuje také minimálně invazivní zákroky a transkatetrální náhradu srdeční chlopně. Tento chirurgický zákrok musí být proveden po doporučení lékařem z oboru kardiologie (kardiologem).
- **Parkinsonova choroba před dosažením věku 60 let**
  Stanovení diagnózy Parkinsonovy nemoci, pokud onemocnění vede k trvalému neurologickému poškození, pro které je pojištěnému stanoven alespoň I. stupeň závislosti. Pojistnou událostí nejsou onemocnění způsobená alkoholem, užíváním drog nebo virem HIV.
- **Poliomyelitida**
  Stanovení diagnózy poliomyelitidy, přičemž jsou splněny všechny následující podmínky:
  - o poliovirus je rozpoznán jako příčina,
  - o musí dojít k ochrnutí svalů končetin nebo dýchacích svalů a toto ochrnutí musí přetrvávat po dobu nejméně 3 měsíců.
- **Revmatoidní artritida**
  Stanovení diagnózy provedeno revmatologem, která určí chronickou závažnou revmatoidní artritidu, v důsledku které dochází ke ztrátě schopnosti vykonávat tři ze čtyř následujících fyzických činností:
  - o ohýbání (schopnost ohnout se nebo pokleknout a dotknout se podlahy a opět vstát bez fyzické pomoci další osoby),
  - o obratnost (neschopnost používat ruce a prsty ke zvedání a manipulaci s drobnými předměty, jako jsou příbory, včetně neschopnosti psát perem, tužkou nebo používat klávesnici),
  - o zvedání (neschopnost zvednout rukou závaží o hmotnosti 2 kg ve výšce stolu a udržet ho po dobu 30 sekund),
  - o pohyblivost (neschopnost ujít vzdálenost 200 metrů po rovině, a to i s pomocí vycházkové hole, pokud ji předepíše ošetřující lékař).

  Ztráta jednotlivých fyziologických funkcí musí být revmatologem uvedena v lékařské zprávě.
- **Roztroušená skleróza**
  Stanovení diagnózy roztroušené sklerózy, pokud zobrazovacími metodami, které jsou v těchto případech obvykle používány, je prokázáno poškození mozku a míchy a stav je hodnocen alespoň stupněm 6 podle mezinárodně uznávané klasifikace postižení roztroušenou sklerózou EDSS. Diagnózu musí potvrdit neurolog. Pojistnou událostí nejsou události, kdy se nejedná přímo o diagnózu, ale pouze o náznaky izolovaných neurologických syndromů.
- **Selhání jater v konečném stadiu**
  Chronické selhání jater v konečném stadiu, které je provázeno přinejmenším dvěma z následujících příznaků, a to po dobu minimálně tří měsíců:
  a) trvalá žloutenka,
  b) ascites nereagující na terapii (břišní vodnatelnost),
  c) jaterní encefalopatie,
  d) jícnové nebo žaludeční varixy.

  Diagnózu musí potvrdit lékař z oboru hepatologie nebo gastroenterologie podle zdravotní dokumentace.
  Pojistnou událostí není choroba jater, která vznikla v důsledku požití alkoholu nebo drog.
- **Selhání ledvin**
  Konečné stadium chronického onemocnění ledvin (selhání ledvin), u kterého je nutná pravidelná dialýza.
- **Selhání plic**
  Konečné nebo závěrečné stadium plicního

onemocnění, které způsobuje chronické respirační selhání, což se projevuje všemi následujícími kritérii:
- o výsledek testu FEV1 vykazuje trvale méně než 1 litr,
- o je nutná trvalá doplňková kyslíková terapie pro hypoxemii,
- o analýza arteriálních krevních plynů s parciálním tlakem kyslíku je 55 mmHg nebo nižším (Pa 02 < 55 mmHg),
- o dušnost (dyspnoe) v klidu.

Diagnózu musí stanovit a potvrdit pneumolog.

- **Slepota**
  Stanovení diagnózy trvalé úplné ztráty zraku obou očí prokázané komplexním očním vyšetřením, bez možnosti zlepšení léčbou nebo operací.
- **Svalová dystrofie**
  Diagnóza svalové dystrofie, která je potvrzená neurologem a která se zakládá na kombinaci všech následujících diagnostických kritérií:
  - o charakteristický klinický projev včetně absence smyslových poruch, normální mozkomíšní mok a mírné snížení šlachového reflexu,
  - o charakteristický elektromyogram,
  - o klinické podezření potvrzené svalovou biopsií při nemoci motorického neuronu.
- **Systémový lupus (erythematodes)**
  Chronické zánětlivé onemocnění, které charakterizují typické kožní léze, citlivost na světlo, postižení kloubů a imunologické poruchy. Konečná diagnóza systémového lupusu erythematodes musí být potvrzena revmatologem a musí mít jeden z níže uvedených následků:
  - o trvalé neurologické poškození s přetrvávajícími klinickými příznaky, které nepolevují minimálně po dobu 6 měsíců; nebo
  - o trvalé poškození funkce ledvin se projevuje rychlostí glomerulární filtrace (GFR) pod 30 ml/min.

  Diskoidní lupus a systémový lupus erythematodes (SLE) vyvolaný užíváním drog nejsou pojistnými událostmi.
- **Transplantace důležitého orgánu**
  Provedení transplantace jednoho z níže uvedených kompletních lidských orgánů: srdce, plíce, játra, ledvina nebo slinivka břišní. Za závažné onemocnění se považuje také zařazení pojištěného na čekací listinu pro transplantaci některého z výše uvedených orgánů. Transplantace musí být nezbytná ze zdravotního hlediska a musí být provedena na základě objektivně prokázaného orgánového selhání.
- **Závažné popáleniny**
  Závažné popáleniny minimálně 3. stupně popálení, kdy je postiženo přinejmenším 20 % tělesného povrchu.
- **Ztráta řeči**
  Úplná konečná a nevratná ztráta schopnosti mluvit, která musí trvat nepřetržitě po dobu 6 měsíců. Lékařský důkaz musí být předložen příslušným odborným lékařem a musí být potvrzeno zranění nebo onemocnění hlasivek nebo poškození mozkového centra řeči v důsledku zranění mozku, nádoru nebo onemocnění. Ztráta řeči v důsledku duševní choroby nebo změny psychického stavu (diagnózy F00 až F99 podle MKN-10) není pojistnou událostí.
- **Ztráta končetin**
  Úplná a nevratná ztráta dvou nebo více končetin, ke které došlo v důsledku zranění. Tato ztráta zahrnuje i ztrátu možnosti používat obě ruce nebo obě chodidla nebo ztrátu možnosti používat jednu ruku a jedno chodidlo; a to v úrovni kotníku (nebo nad ním) nebo zápěstí (nebo nad ním).

ČL. 14

Rozsah pojistného plnění

1. V případě diagnostikování závažného onemocnění podle čl. 13 těchto pojistných podmínek vyplatí pojistitel jednorázově pojistné plnění ve výši 100 % pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, za podmínky, že je sjednána taková varianta diagnóz závažných onemocnění, ve které je předmětná diagnóza uvedena.
2. Je-li diagnostikováno pojištěnému současně více diagnóz závažných onemocnění definovaných čl. 13 těchto pojistných podmínek, vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše 100 % pojistné částky za všechna tato závažná onemocnění, tzn. pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za jednu diagnózu závažného onemocnění.

ČL. 15

Výluky z pojištění

1. Pojistnou událostí nejsou, kromě výluk čl. 5 všeobecných pojistných podmínek a čl. 4 těchto pojistných podmínek, také události:
   - a) bylo-li u pojištěného diagnostikováno závažné onemocnění uvedené v čl. 13 těchto pojistných podmínek v době před uzavřením pojistné smlouvy nebo během čekací doby,
   - b) bylo-li stanovení diagnózy závažného onemocnění provedeno jiným lékařem než lékařem specialistou v daném oboru.
2. Pojistnou událostí není závažné onemocnění, které bylo přímo či nepřímo způsobeno:
   - následkem úrazu, ke kterému došlo přede dnem počátku tohoto pojištění,
   - hrubou nedbalostí, hrubým porušením povinností nebo porušením právních předpisů pojištěným (např. ochrnutí),
   - duševní poruchou nebo poruchou chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10),
   - opakovaným a déletrvajícím působením azbestu při práci s azbestem,

- aktivní účastí ve válce, válečných a teroristických aktivitách; při aktivní účasti na nelegální činnosti, trestném činu, občanských nepokojích nebo výtržnostech nebo porušením právních předpisů,
- leteckou dopravou s výjimkou letů pravidelných leteckých společností nebo známých provozovatelů charterových letů,
- při provozování vyjmenovaných rizikových sportů a činností prováděných i při výkonu povolání:
  - akrobacie (letecká, na lyžích),
  - bojové sporty,
  - extrémní a adrenalinové sporty (bungee jumping, base jumping, swing jumping, canyoning, cliffdiving, kiting a snowkiting, speleologie),
  - horolezectví, alpinismus, skialpinismus, lezení po ledopádech a ledových stěnách, vysokohorská turistika nad 3000 m n. m.,
  - jízda nebo sjezd mimo běžně užívané, upravené a vyznačené terény, označované jako „freeride" (na lyžích, snowboardu apod.),
  - kaskadérská a artistická činnost,
  - létání v motorových i bezmotorových letadlech (s výjimkou licencovaných dopravců), rogalech, kluzácích, větroních, balónech a vzducholodích,
  - městský parkour,
  - parašutismus, paragliding, parasailing,
  - potápění s dýchacím přístrojem,
  - rafting a snowrafting, kayaking,
  - sjezd na horských kolech (downhill),
  - skoky a lety na lyžích,
  - střelba ostrými náboji, výluka neplatí pro střelbu na oficiální střelnici,
  - závody automobilové a motocyklové,
  - závody letadel a plavidel, závody v ledovém korytě.

ČL. 16

Zánik pojištění

Vedle zániků pojištění uvedených v čl. 10 všeobecných pojistných podmínek toto pojištění dále zaniká dnem vyplacení pojistného plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky za Pojištění dalších závažných onemocnění nebo dnem, kdy bylo další závažné onemocnění diagnostikováno u pojištěného během čekací doby. U dospělých osob Pojištění onkologických onemocnění zůstává dále v účinnosti, zaniká pouze Pojištění dalších závažných onemocnění. Pojistitel zašle pojistníkovi novou výši pojistného pouze za pojištění onkologických onemocnění. U dětí je ukončeno celé pojištění závažných onemocnění podle těchto pojistných podmínek, tzn. zanikají obě pojištění (Pojištění závažných onemocnění i Pojištění onkologických onemocnění).

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB TROJLÍSTEK PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DPP ZO 1/24

s platností od 1. května 2024

Tabulka č. 1 Seznam onkologických diagnóz

Pojištění onkologických onemocnění:
(rozdělení podle MKN-10 – mezinárodní klasifikace nemocí)

DIAGNÓZA ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ	Typ pojištění		Pojistné plnění za diagnózu **) (v % z pojistné částky)
A) Zhoubné novotvary	CLASSIC	PREMIUM	
C00–C14 Zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu	✓	✓	100 %
C15–C26 Zhoubné novotvary trávicího ústrojí	✓	✓	100 %
C30–C39 Zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohrudních orgánů	✓	✓	100 %
C40–C41 Zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky	✓	✓	100 %
C43–C44 Melanom a jiné zhoubné novotvary kůže (bazální buňky a spinocelulární karcinomy kůže jsou vyloučeny)	✓	✓	100 %
C44 Jiné zhoubné novotvary kůže (včetně bazálních buněk a dlaždicových buněk karcinomů kůže)	✗	✓	10 %
C45–C49 Zhoubné novotvary mezotelové a měkké tkáně	✓	✓	100 %
C50 Zhoubný novotvar prsu	✓	✓	100 %
C51–C58 Zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů	✓	✓	100 %
C60-C63 Zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů (u C61 od vyššího stadia než T2N0M0 podle klasifikace TNM*))	✓	✓	100 %
C61 Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty (stadium T2N0M0 a nižší podle klasifikace TNM*))	✗	✓	10 %
C64–C68 Zhoubné novotvary močového ústrojí	✓	✓	100 %
C69–C72 Zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	✓	✓	100 %
C73–C75 Zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí (u C73 od vyššího stadia než T2N0M0 podle klasifikace TNM*))	✓	✓	100 %
C73 Zhoubné novotvary štítné žlázy (stadium T2N0M0 a nižší podle klasifikace TNM*))	✗	✓	10 %
C76–C80 Zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	✓	✓	100 %
C81–C96 Zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně	✓	✓	100 %
C81 Hodgkinova choroba (první stadium)	✗	✗	0 % (nehradí se)
C97 Zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací	✓	✓	100 %
B) Vybrané nezhoubné a neinvazivní novotvary			
D33 Nezhoubný novotvar mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	✗	✓	40 %
D05 Neinvazivní novotvar prsu	✗	✓	10 %
D06, D07.0, D07.3 Neinvazivní novotvar dělohy	✗	✓	10 %
D07.3 Neinvazivní novotvar vaječníku	✗	✓	10 %
D07.3 Neinvazivní novotvar vejcovodu	✗	✓	10 %
D07.6 Neinvazivní novotvar varlat	✗	✓	10 %
D27 Nezhoubný novotvar vaječníku	✗	✓	10 %
D29.2 Nezhoubný novotvar varlat	✗	✓	10 %
D34 Nezhoubný novotvar štítné žlázy	✗	✓	10 %

*) TNM – mezinárodní klasifikace zhoubných novotvarů
**) Pojistitel vyplatí pojistné plnění až do výše 100 % sjednané pojistné částky za všechny pojistné události za dobu trvání pojištění.
Legenda:
✓ Diagnóza onkologického onemocnění zahrnuta v rozsahu pojištění
✗ Diagnóza onkologického onemocnění nezahrnuta v rozsahu pojištění (je ve výluce)

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB TROJLÍSTEK PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DPP ZO 1/24

s platností od 1. května 2024

Tabulka č. 2 Seznam diagnóz závažných onemocnění

Pojištění dalších závažných onemocnění (3 varianty)

DIAGNÓZY ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ / VARIANTY	ZÁKLADNÍ	ROZŠÍŘENÁ	DĚTI (do 18 let)
Akutní infarkt myokardu	✓	✓	✗
Alzheimerova choroba nebo demence před dosažením 60 let věku	✓	✓	✗
Amyotrofická laterální skleróza (ALS)	✓	✓	✓
Cévní mozková příhoda	✓	✓	✗
Encefalitida (zánět mozkové tkáně)	✓	✓	✓
Hluchota	✓	✓	✓
Chirurgický zákrok – koronární operace (bypass)	✓	✓	✗
Ochrnutí	✓	✓	✓
Parkinsonova nemoc před dosažením 60 let věku	✓	✓	✗
Roztroušená skleróza	✓	✓	✗
Slepota	✓	✓	✓
Transplantace důležitých orgánů	✓	✓	✗
Aplastická anémie	✗	✓	✓
Bakteriální meningitida	✗	✓	✓
Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	✗	✓	✗
Crohnova nemoc	✗	✓	✗
Chronická pankreatitida	✗	✓	✗
Kardiomyopatie	✗	✓	✗
Operace aorty	✗	✓	✓
Operace srdeční chlopně	✗	✓	✓
Poliomyelitida	✗	✓	✓
Revmatoidní artritida	✗	✓	✗
Selhání jater v konečném stadiu	✗	✓	✓
Selhání ledvin	✗	✓	✗
Selhání plic	✗	✓	✗
Svalová dystrofie	✗	✓	✓
Systémový lupus (erythematodes)	✗	✓	✗
Ztráta končetin	✗	✓	✓
Závažné popáleniny	✗	✓	✓
Ztráta řeči	✗	✓	✗