

ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SKUPINOVÉHO POJIŠTĚNÍ PRO POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ (*ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ*)

- 1.1 Účinnost těchto zvláštních pojistných podmínek je od 1. dubna 2017.
- 1.2 Pojištění závažných onemocnění (dále jen „CI“) se řídí kromě pojistné smlouvy a těchto zvláštních pojistných podmínek i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění 1.3 (dále jen „VPPSNP“).
- 1.3 Pojištění závažných onemocnění poskytuje pojistnou ochranu pojištěnému, který je členem skupiny definované v pojistné smlouvě, nebo jehož jméno je uvedeno v přehledu pojištěných, který zasílá pojistník pravidelně dle dohody pojišťovně.
- 1.4 Pojištění CI může být sjednáno samostatně, nebo jako připojištění k životnímu či neživotnímu pojištění.

Co je důležité

Pojištění CI se kromě těchto Zvláštních pojistných podmínek řídí i Všeobecnými pojistnými podmínkami skupinového neživotního pojištění (VPPSNP 1.3). Prosím, nezapomeňte se s nimi seznámit.

2 POJISTNÉ NEBEZPEČÍ, POJISTNÁ UDÁLOST (*PROTI ČEMU VÁS POJIŠTĚNÍ CHRÁNÍ*)

- 2.1 Pojistným nebezpečím je závažné onemocnění pojištěného.
- 2.2 Pojistnou událostí je stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo okamžik ukončení jednoho z lékařských zákroků uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.
- 2.3 Podmínkou vzniku pojistné události je přežití pojištěného po dobu alespoň 30 dní ode dne stanovení diagnózy jakéhokoli ze závažných onemocnění nebo skončení lékařského zákroku, uvedených v příslušném Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků.
- 2.4 Dále je podmínkou vzniku pojistné události skutečnost, že pojištěný netrpěl příslušným závažným onemocněním nebo onemocněním, které vedlo k příslušnému lékařskému zákroku, před počátkem pojištění, ani se u něj neobjevily příznaky tohoto závažného onemocnění nebo onemocnění, které vedlo k příslušnému lékařskému zákroku, v průběhu čekací doby.

Co je důležité

Postup a povinnosti v případě pojistné události najdete také v odstavci 10.3 a v článku 11 VPPSNP.

1. Pojistnou událost oznamte bez zbytečného odkladu ve výše uvedených lhůtách (vyplňte a pošlete platný formulář).
2. Uveďte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložte k tomu potřebné doklady
3. Pojišťovna zahájí šetření ke zjištění rozsahu plnění bez zbytečného odkladu. Šetření musí být dokončeno do 3 měsíců ode dne oznámení události.
4. Splatnost plnění je do 15 dnů po skončení šetření.

Pozor! Od data pojistné události běží promlčecí lhůta 4 roky, když v této lhůtě pojistnou událost neoznámíte, právo na pojistné plnění se promlčí a pojišťovna Vám jej nevyplatí.

3 ČEKACÍ DOBA

- 3.1 U pojištění CI je stanovena čekací doba na 90 dnů. Pokud pojistná událost nastane v čekací době, pojištění zaniká.

4 POJISTNÉ PLNĚNÍ (KOLIK POJIŠŤOVNA VYPLATÍ V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI)

- 4.1 V případě pojistné události vyplatí pojišťovna jednorázové pojistné plnění ve výši pojistné částky, která byla pro toto pojištění sjednána ke dni pojistné události v pojistné smlouvě.
- 4.2 Pojišťovna vyplatí pojistné plnění nejvýše z jedné pojistné události.
- 4.3 Pojistné plnění se vyplácí pojištěnému.

5 POJISTNÁ DOBA A ZÁNİK POJIŠTĚNÍ (JAK DLOUHO POJIŠTĚNÍ TRVÁ)

- 5.1 Pojistná doba tohoto pojištění je shodná s pojistnou dobou základního skupinového životního pojištění, nejpozději však do 65. narozenin pojištěného. Bylo-li toto pojištění sjednáno později, je počátek pojištění uveden v dodatku k pojistné smlouvě a pojištění je sjednáno do konce pojistné doby základního skupinového životního nebo neživotního pojištění, nejpozději však do 65. narozenin pojištěného.
- 5.2 Pojištění pojištěného zaniká výplatou pojistného plnění.

6 POJISTNÉ (JAKÁ JE CENA POJIŠTĚNÍ)

- 6.1 Výše pojistného a jeho frekvence placení je uvedena v pojistné smlouvě.

7 VÝLUKY

(NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE)

- 7.1 Na toto pojištění se nevztahují výluky uvedené v čl. 12 odst. 1 VPPSNP pod písmeny b), e) a g) – k), ostatní výluky uvedené ve VPPSNP se aplikují.
- 7.2 Pojistná událost nenastává dále v případě:
- a) v souvislosti se syndromem získaného selhání imunity AIDS nebo virem HIV nebo mutacemi a variantami viru, za předpokladu, že onemocnění HIV nebylo získáno transfúzí, při výkonu povolání, při fyzickém napadení pojištěného či při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě.
- a1) onemocněním HIV získaným při transfúzi krve se rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
- a1.1) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území členských států EU v době platnosti pojištění,
- a1.2) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje,
- a1.3) pojištěný netrpí hemofilii.
- Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovny vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou.
- a2) onemocněním viru HIV získaným při výkonu povolání se rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
- a2.1) infekce byla do organismu pojištěného prokazatelně přenesena v době platnosti pojištění
- při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže,
 - jako důsledek fyzického napadení při výkonu povolání pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže,
 - při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí,
- a2.2) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
- a2.3) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
- a2.4) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce,
- a2.5) pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání,
- a2.6) v případě přenosu infekce v důsledku fyzického napadení pojištěného při výkonu povolání musí být událost nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci, řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování musí být pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu.

Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:

- a) lékař nebo zubní lékař,
 - b) všeobecná sestra,
 - c) zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník,
 - d) ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných,
 - e) zdravotnických nebo radiologický asistent,
 - f) zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby,
 - g) porodní asistentka,
 - h) hasič,
 - i) policista,
 - j) vězeňská ostraha.
- a3) onemocněním viru HIV získaným při fyzickém napadení pojištěného nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě se rozumí prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:
- a3.1) fyzické napadení nebo dopravní nehoda byly nahlášený příslušným orgánům činným v dané věci, událost byla řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování byl pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu,
 - a3.2) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
 - a3.3) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
 - a3.4) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce.
- b) V případě jakéhokoliv onemocnění nebo provedení lékařského zákroku, které nejsou výslovně uvedeny v Seznamu závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků;
- c) V případě, kdy dojde k závažnému onemocnění nebo provedení lékařského zákroku následkem požití alkoholu, léků nebo jiných omamných či návykových látek, úmyslného chybného požití léků nebo narkotik nebo následkem požití alkoholu;
- d) V souvislosti s duševní nemocí nebo poruchou pojištěného.

8 VYMEZENÍ POJMŮ (CO TO ZNAMENÁ)

- 8.1 **Den stanovení diagnózy** – okamžik, kdy všechna stanovená kritéria byla zjištěna a diagnóza byla zapsána do lékařské dokumentace vedené příslušným zdravotnickým zařízením či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.
- 8.2 **Čekací doba** – doba, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi. Čekací doba začíná běžet okamžikem počátku pojištění CI.

9 SEZNAM ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ, DIAGNÓZ A LÉKAŘSKÝCH ZÁKROKŮ

9.1 Pro pojištění CI obsahuje Seznam závažných onemocnění, diagnóz a lékařských zákroků následující položky:

- a) Akutní infarkt myokardu
- b) Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice)
- c) Zhoubné novotvary (nádory)
- d) Konečná (terminální) fáze selhání ledvin
- e) Transplantace životně důležitého orgánu
- f) Bypass srdečních (věnitých) tepen
- g) Slepota
- h) Hluchota
- i) Nezhoubný nádor mozku
- j) Onemocnění HIV získané při transfúzi krve
- k) Onemocnění HIV získané při výkonu povolání
- l) Onemocnění HIV získané při fyzickém napadení nebo při poskytování laické první pomoci při dopravní nehodě
- m) Závažná onemocnění způsobená přisátím klíštěte
- n) Roztroušená skleróza
- o) Kóma
- p) Pokročilá demence
- q) Alzheimerova choroba
- r) Operace aorty
- s) Bakteriální meningitida
- t) Operace srdeční chlopně
- u) Spinální svalová atrofie
- v) Progresivní bulbární obrna
- w) Amyotrofická a primární laterální skleróza
- x) Paralýza
- y) Parkinsonova choroba
- z) Chronické selhání plic
- aa) Crohnova nemoc
- bb) Primární (idiopatická a familirání) plicní hypertenze
- cc) Encefalitida
- dd) Poliomyelitida (mozková obrna)
- ee) Aplastická anémie
- ff) Tetanus

9.2 **AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU** – onemocnění, při němž dochází k odumření části srdečního svalu v důsledku náhlého uzávěru věnitě tepny, která zásobuje danou oblast. Diagnóza akutního infarktu myokardu musí být prokázána anamnézou typické bolesti na hrudi, významným zvýšením hladiny kardi specifických enzymů a nově vzniklými elektrokardiografickými (EKG) změnami, které dokumentují vznik a rozvoj akutního infarktu myokardu.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) pojištěný prodělal jakýkoli akutní infarkt myokardu již před uzavřením tohoto pojištění,
- b) onemocnění bylo klasifikováno jako angina pectoris jakéhokoli typu,
- c) onemocnění bylo klasifikováno jako mikroinfarkt s pouze mírným zvýšením hladiny Troponinu–T a nebyly diagnostikovány žádné elektrokardiografické (EKG) změny nebo jiné klinické symptomy.

9.3 **CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA** (mozková mrtvice) – cévní onemocnění mozku, které má za následek vznik takových klinicky prokazatelných neurologických příznaků, které v akutní

fázi trvají po dobu alespoň 24 hodin a zároveň následně přecházejí v trvalý neurologický defekt, který je prokazatelný při odborném vyšetření s odstupem 6 týdnů po vzniku onemocnění; diagnóza cévní mozkové příhody musí být přitom dokumentována vznikem nových odpovídajících změn při vyšetření počítačovou tomografií (CT) nebo nukleární magnetickou rezonancí (MRI).

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) onemocnění bylo klasifikováno jako transientní ischemická ataka,
- b) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobené migrénou,
- c) příznaky porušené funkce centrálního nervového systému byly způsobené úrazem, hypoxií (nedostatečným okysličením krve) a/nebo cévním onemocněním,
- d) příznaky porušené funkce oka a/nebo očního nervu byly způsobené úrazem, hypoxií (nedostatečným okysličením krve) a/nebo cévním onemocněním,
- e) příznaky poruchy vestibulárního aparátu byly způsobené jeho nedostatečným prokrvením (ischemií).

- 9.4 **ZHOUBNÉ NOVOTVARY (NÁDORY)** – Onemocnění, při němž dochází k nekontrolovanému růstu a šíření zhoubných buněk, které pronikají do normální tkáně. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci, která obsahuje jasnou histologickou klasifikaci zhoubného novotvaru (národu), která byla potvrzena onkologem nebo patologem.

Pro potřeby definice pojistné události termín „zhoubný novotvar (národ)“ zahrnuje:

- a) solidní (kompaktní) zhoubné nádory,
- b) leukémii (vyjma chronické lymfatické leukémie ve stádiu A klasifikace dle Bineta, resp. 0 a 1 dle Rai klasifikace),
- c) maligní lymfomy,
- d) Hodgkinovu chorobu,
- e) zhoubná onemocnění kostní dřeně,
- f) metastázující kožní nádory.

Pojistná událost však nenastává v těchto případech:

- a) chronická lymfatická leukémie ve stádiu A klasifikace dle Bineta, resp. 0 a 1 dle Rai klasifikace,
- b) nádor typu carcinoma in situ,
- c) cervikální dysplazie a/nebo karcinom cervixu klasifikované jako CIN-1, CIN-2 nebo CIN-3,
- d) nádorové bujení klasifikované histologicky jako premaligní (prekanceróza) a/nebo jako neinvazivní karcinom,
- e) karcinom prostaty hodnocený podle TNM klasifikace stupněm T1 (včetně T1a nebo T1b) a/nebo hodnocený nižšími stupni podle jakékoli jiné srovnatelné klasifikace,
- f) kožní melanom hodnocený podle klinické a patologické klasifikace stupněm nižším než IIA (to znamená stupněm nižším než T2b podle TNM klasifikace, s histologicky ověřenou hloubkou invaze méně než 2 mm bez ulcerace),
- g) všechny hyperkeratózy a karcinomy vycházející z bazálních a skvamozních kožních buněk,
- h) jakékoli nádory, pokud u pojištěného byla prokázána přítomnost viru HIV (AIDS).

- 9.5 **KONEČNÁ (TERMINÁLNÍ) FÁZE SELHÁNÍ LEDVIN** – úplná a nezvratná ztráta funkce obou ledvin. Pojištěný je povinen předložit pojišťovně lékařskou dokumentaci prokazující, že musí podstupovat pravidelnou hemodialýzu po dobu minimálně 3 měsíců. Pojistná událost nastává uplynutím posledního dne uvedené lhůty.

9.6 **TRANSPLANTACE ŽIVOTNĚ DŮLEŽITÉHO ORGÁNU** – pokud byl pojištěný zařazen na oficiální seznam čekatelů na transplantaci (waiting-list) alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu po dobu 6 měsíců, a to uplynutím posledního dne této lhůty. Pro účely pojištění CI se za lékařský zákrok považuje transplantace alespoň jednoho úplného lidského orgánu z níže uvedeného seznamu:

- a) srdce,
- b) plíce,
- c) játra,
- d) ledvina,
- e) pankreas (slinivka břišní),
- f) totální (úplná) ablace kostní dřeně a následná transplantace lidské kostní dřeně za použití kmenových hematopoetických buněk.

Transplantace úplného lidského orgánu musí být lékařsky nezbytná a musí být v lékařské dokumentaci podložena předchozím úplným (terminálním) selháním funkce vlastního orgánu.

Pojistná událost však nenastává v následujících případech transplantace kostní dřeně:

- a) transplantaci nepředchází totální (úplná) ablace kostní dřeně,
- b) následná transplantace lidské kostní dřeně byla provedena za použití jiných než kmenových hematopoetických buněk.

9.7 **BYPASS SRDEČNÍCH (VĚNČITÝCH) TEPEN** – pokud pojištěný podstoupí kardiochirurgický výkon na otevřeném srdci za účelem provedení bypassu jedné nebo více zúžených nebo uzavřených srdečních (věnčitých) tepen za pomoci žilních štěpů. Pojištěný je povinen předložit angiografii (koronarografii), která byla důvodem provedení výše uvedeného kardiochirurgického výkonu, a písemné vyjádření odborníka (kardiologa) potvrzující, že provedení tohoto zákroku bylo z lékařského hlediska nezbytné.

Pojistná událost však nenastává, pokud zprůchodnění srdečních (věnčitých) tepen je provedeno pomocí intraarteriálních katetrů, mezi které patří například angioplastika (PTCA), rotablace, laserové techniky nebo jakékoli jiné podobné procedury.

9.8 **SLEPOTA** – úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta vidění obou očí, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (oftalmologa). Předložená lékařská dokumentace musí rovněž obsahovat písemné vyjádření odborníka (oftalmologa) potvrzující, že ke dni ohlášení této pojistné události není známá žádná medicínská procedura, pomocí které by bylo možné úplnou ztrátu vidění obou očí ovlivnit.

9.9 **HLUCHOTA** – úplná klinicky ověřená a nezvratná ztráta sluchového vjemu obou uší trvající déle než 12 měsíců způsobená akutním onemocněním, která byla ověřená a potvrzená písemným vyjádřením odborníka (ušního lékaře). Předložená lékařská dokumentace musí rovněž obsahovat písemné vyjádření odborníka (ušního lékaře) potvrzující, že ke dni ohlášení této pojistné události není známá žádná medicínská procedura, pomocí které by bylo možné úplnou ztrátu sluchového vjemu obou uší ovlivnit. Pojistná událost však nenastává, pokud byla hluchota obou uší způsobená úrazem.

9.10 **NEZHOUNÝ NÁDOR MOZKU** – 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:

- a) cysta,
- b) granulom,
- c) malformace postihující mozkové tepny,
- d) malformace postihující mozkové žíly,
- e) hematom,
- f) nádor v oblasti hypofýzy,
- g) nádor v oblasti míchy.

9.11 ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI TRANSFÚZI KRVE – prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficience) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- a) infekce byla prokazatelně do organismu pojištěného přenesena krevní transfúzí provedenou na území členských států EU v době platnosti pojištění CI 1.4,
- b) pojišťovně je předloženo buď písemné uznání odpovědnosti instituce, která provedla transfúzi, nebo soudní rozhodnutí s doložkou právní moci, které takovou odpovědnost potvrzuje,
- c) pojištěný netrpí hemofilii.

Pojištěný je povinen předložit pojišťovně všechny výsledky krevních testů a podstoupit na žádost pojišťovně vyšetření, které provede zdravotnické zařízení pověřené pojišťovnou.

Pojistná událost však nenastává, pokud byla infekce do organismu pojištěného přenesena jakýmkoli jiným způsobem než krevní transfúzí nebo ke dnu oznámení pojistné události je známa účinná léčba onemocnění.

9.12 ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ – PROKÁZÁNÍ VIRU HIV (VIRUS LIDSKÉ IMUNODEFICIENCE) V SÉRU, POKUD JSOU SPLNĚNY VŠECHNY NÁSLEDUJÍCÍ PODMÍNKY:

- a) infekce byla do organismu pojištěného prokazatelně přenesena v době platnosti pojištění CI 1.4
 - při výkonu běžných pracovních úkolů souvisejících s povoláním pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže,
 - jako důsledek fyzického napadení při výkonu povolání pojištěného, které je uvedeno na seznamu níže,
 - při manipulaci s krví nebo jinou tělní tekutinou, která s tímto povoláním pojištěného souvisí,
- b) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
- c) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
- d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce,
- e) pojištěný doložil dokumentaci prokazující, že onemocnění HIV je nemocí z povolání v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání,
- f) v případě přenosu infekce v důsledku fyzického napadení pojištěného při výkonu povolání musí být událost nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci, řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování musí být pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu.

Seznam povolání, při jejichž výkonu může nastat pojistná událost:

- a) lékař nebo zubní lékař,
- b) všeobecná sestra,
- c) zdravotní laborant nebo laboratorní asistent či pracovník,
- d) ošetřovatel nebo řidič dopravy nemocných a raněných,
- e) zdravotnický nebo radiologický asistent,
- f) zdravotnický záchranář nebo řidič vozidla zdravotnické záchranné služby,
- g) porodní asistentka,
- h) hasič,
- i) policista,
- j) vězeňská ostraha.

9.13 ONEMOCNĚNÍ HIV ZÍSKANÉ PŘI FYZICKÉM NAPADENÍ NEBO PŘI POSKYTOVÁNÍ LAICKÉ PRVNÍ POMOCI PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ – prokázání viru HIV (virus lidské imunodeficiency) v séru, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- a) fyzické napadení nebo dopravní nehoda byly nahlášený příslušným orgánům činným v dané věci, událost byla řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami a výsledek vyšetřování byl pojišťovně doložen formou zprávy nebo protokolu,
- b) k serokonverzi došlo během 6 měsíců následujících po přenosu infekce,
- c) pojištěný doložil negativní výsledky vyšetření přítomnosti viru HIV a protilátek proti viru HIV; vyšetření musí být provedeno nejpozději 5 dnů po přenosu infekce,
- d) pojištěný doložil přítomnost viru HIV nebo protilátek proti viru HIV nejpozději 12 měsíců po přenosu infekce.

9.14 ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ ZPŮSOBENÁ PŘISÁTÍM KLÍŠTĚTE – závažná forma klíšťové meningoencefalitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobená přisátím klíšťete. Příznaky onemocnění se musí projevit v období 3 měsíců následujících po přisátí klíšťete a přetrvávat nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocnění níže uvedeným způsobem.

Klíšťová meningoencefalitida (KE) je encefalitida a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry, které jsou obvykle přeneseny klíšťetem v oblasti s obecně známým epidemickým výskytem KE. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- a) pojištěný doložil anamnézu přisátí klíšťete s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- b) pojištěný pobýval v oblasti s obecně známým epidemickým výskytem KE,
- c) KE je řádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně,
- d) pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klíšťové meningoencefalitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
- e) závažné neurologické a/nebo psychiatrické následky klíšťové meningoencefalitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Lymeská nemoc je bakteriální zánětlivá infekční onemocnění se závažnými kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- a) pojištěný doložil anamnézu přisátí klíšťete s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- b) pojištěný jednoznačně doložil přítomnost bakterie *Borrelia burgdorferi*,
- c) pojištěný doložil přítomnost specifických protilátek proti lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazujících akutní infekci),
- d) příznaky způsobené jednoznačně lymeskou nemocí a závažnost jejích následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

- 9.15 **ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA** – zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému s ložisky demyelinizace v centrálním nervovém systému. Diagnóza musí být stanovena neurologem a doložena výsledky nukleární magnetické rezonance (MRI) a/nebo počítačové tomografii (CT) a některým z dalších testů (rozborem likvoru, vyšetřením evokovaných potenciálů, stanovením sérových autoprotilátok apod.). Onemocnění centrálního nervového systému z jakýchkoli jiných příčin (např. z důvodu nemoci krevních cév nebo bakteriálního a/nebo virového onemocnění) musí být jednoznačně vyloučeno.

Podmínkou vzniku pojistné události je, aby se onemocnění projevvalo trvalým a nezvratným neurologickým defektem. Neurologickým defektem se rozumí minimálně jeden z těchto stavů:

- a) obrna v obou horních nebo v obou dolních končetinách znemožňující pojištěnému provádět některý z běžných denních úkonů (např. samostatná konzumace připraveného jídla),
- b) neurologicky potvrzené závažné narušení chůze,
- c) pojištěný je odkázán na invalidní vozík.

Nezvratnost neurologického defektu stanoví a potvrzuje neurolog, a to nejdříve po 6 měsících od data prvního projevu trvalého neurologického defektu z důvodu onemocnění roztroušenou sklerózou.

- 9.16 **KÓMA** – stav hlubokého bezvědomí bez reakce na vnější podněty či vnitřní potřeby přetrvávající nepřetržitě po dobu nejméně 96 hodin s nutností zajištění a podpory základních životních funkcí.

Podmínkou vzniku pojistné události je, aby následkem kómatu došlo k trvalému nezvratnému neurologickému defektu způsobujícímu trvalou a nezvratnou neschopnost pojištěného provádět alespoň jeden z níže uvedených denních úkonů:

- a) pohybovat se z místnosti do místnosti po rovném povrchu,
- b) samostatně konzumovat připravené jídlo,
- c) verbálně komunikovat se svým okolím.

Trvalý nezvratný neurologický defekt způsobující alespoň jeden z výše uvedených projevů není podmínkou vzniku pojistné události v případě, že kóma trvá nepřetržitě déle než 2 měsíce.

- 9.17 **POKROČILÁ DEMENCE** – trvalé organické psychiatrické onemocnění charakterizované povšechnou významnou ztrátou mozkových funkcí zahrnující poruchy paměti, úsudku, abstraktního myšlení a změnu osobnosti. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nezvratná a současně stav pojištěného v důsledku tohoto onemocnění vyžaduje nepřetržitý dohled a péči druhé osoby, aby pojištěný neohrozil sebe nebo okolí.

Pojistná událost nenastává v případě, že onemocnění vzniklo v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

- 9.18 **ALZHEIMEROVA CHOROBA** – progresivní degenerativní onemocnění mozku charakterizované povšechnou atrofií mozkové kůry s typickými histopatologickými změnami. Diagnóza musí být potvrzena odborným lékařem na základě standardizovaných diagnostických metod a testů. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že ztráta mozkových funkcí v důsledku tohoto onemocnění je trvalá a nezvratná

a současně stav pojištěného v důsledku tohoto onemocnění vyžaduje nepřetržitý dohled a péči druhé osoby, aby pojištěný neohrozil sebe nebo okolí.

Pojistná událost nenastává v případě, že onemocnění vzniklo v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

- 9.19 **OPERACE AORTY** – operace na hlavním kmeni hrudní a/nebo břišní aorty (tj. nezahrnuje periferní větve) provedená přes otevřený hrudník a/nebo břicho za účelem léčebného zákroku pro výduť, ucpání, zúžení a/nebo traumatické roztržení aorty. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují uvedené skutečnosti a současně je doložena nezbytnost operačního zákroku.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci srdeční aorty došlo v důsledku získaného onemocnění vzniklého v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

- 9.20 **BAKTERIÁLNÍ MENINGITIDA** – zánět mozkových nebo míšních blan způsobený bakteriální infekcí. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:

- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
- b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby nebo
- c) neschopnost verbálně komunikovat s okolím.

- 9.21 **OPERACE SRDEČNÍ CHLOPNĚ** – operace srdeční chlopně provedená přes otevřený hrudník za účelem náhrady srdeční chlopně nebo její korekce v důsledku vady srdeční chlopně nebo její abnormality. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují tuto skutečnost a současně je doložena nezbytnost operačního zákroku.

Pojistná událost nenastává v případě, že k operaci došlo v důsledku získaného onemocnění vzniklého v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.

- 9.22 **SPINÁLNÍ SVALOVÁ ATROFIE** – progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:

- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
- b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby.

- 9.23 **PROGRESIVNÍ BULBÁRNÍ OBRNA** – progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt (poruchu), kterým je neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby.

- 9.24 **AMYOTROFICKÁ A PRIMÁRNÍ LATERÁLNÍ SKLERÓZA** – progresivní degenerativní onemocnění nervového systému, kdy dochází k nadměrnému odumírání motorických buněk mozku a míchy. Podmínkou vzniku pojistné události je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:

- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
 - b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby.
- 9.25 **PARALÝZA** – trvalá a úplná ztráta funkce nejméně dvou celých končetin zapříčiněná úrazem nebo onemocněním postihujícím míchu. Končetinou se rozumí celá horní končetina nebo celá dolní končetina. Diagnóza musí být potvrzena neurologem.
- 9.26 **PARKINSONOVA CHOROBA** – pomalu progredující onemocnění centrálního nervového systému, kdy dochází k degenerativním změnám centrálních (mozkových) neuronů, které způsobují snížení hladiny dopaminu v některých částech mozku. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že diagnóza onemocnění byla jednoznačně potvrzena neurologem a současně odborné nálezy potvrzují vznik všech následujících skutečností:
- a) příznaky onemocnění přetrvávají i přesto, že pojištěný řádně užívá předepsanou medikaci,
 - b) onemocnění vykazuje známky progresivního zhoršování,
 - c) onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt v podobě omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu).
- Pojistná událost nenastává v případě, že onemocnění vzniklo v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu a/nebo aplikací omamných či návykových látek.
- 9.27 **CHRONICKÉ SELHÁNÍ PLIC** – konečné stadium onemocnění plic. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že v důsledku tohoto onemocnění je nezbytné pojištěnému trvale podávat kyslík alespoň 8 hodin denně a současně jeho usilovný sekundový výdechový objem (FEV1) je trvale nižší než 1 litr.
- 9.28 **CROHNOVA NEMOC** – chronický granulomatózní zánět střev. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza byla potvrzena histo(pato)logickým nálezem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo píštěl, obstrukci nebo perforaci střeva.
- 9.29 **PRIMÁRNÍ (IDIOPATICKÁ A FAMILIÁRNÍ) PLICNÍ HYPERTENZE** – patologické zvýšení tlaku v plicním tepenném řečišti, způsobující strukturální, funkční nebo oběhové poruchy v plicích, které vedou ke zvětšení pravé srdeční komory. Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že v přímém důsledku tohoto onemocnění nastaly obě tyto skutečnosti:
- a) klinické stadium srdečního selhání, resp. dušnosti, je trvale a nezvratně NYHA IV,
 - b) tlak v plicnici je vyšší než 30 mm Hg po dobu minimálně 6 měsíců.
- 9.30 **ENCEFALITIDA** – zánět mozku (mozkových hemisfér, mozkového kmene nebo mozečku). Podmínkou vzniku pojistné události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo některý z těchto neurologických patologických stavů: mentální retardace, slepota, hluchota, porucha řeči, hemiplegie nebo paralýza, a tento stav trvá (trval) nepřetržitě alespoň 6 týdnů a je příčinou některého z následujících trvalých a nezvratných neurologických defektů:
- a) omezení hybnosti (pojištěný není schopen samostatného pohybu po rovném povrchu) nebo
 - b) neschopnost konzumovat připravené jídlo bez asistence druhé osoby nebo
 - c) neschopnost verbálně komunikovat s okolím.
- 9.31 **POLIOMYELITIDA (MOZKOVÁ OBRNA)** – akutní infekce virem poliomyelitidy, která vede k poruše pohybových funkcí a/nebo respirační nedostatečnosti. Podmínkou vzniku pojistné

události dále je, že odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění způsobilo trvalý a nezvratný neurologický defekt, kterým je trvalá a nezvratná paralýza končetin.

9.32 **APLASTICKÁ ANÉMIE** – selhání funkce kostní dřeně, v jehož důsledku je v krvi nedostatek červených a bílých krvinek a krevních destiček. Podmínkou vzniku pojistné události je, že diagnóza aplastické anémie je potvrzena hematologem a současně odborné nálezy potvrzují, že toto onemocnění vedlo ke vzniku a trvání všech těchto skutečností:

- a) koncentrace granulocytů v krvi je nižší než 500 na mm^3 a krevních destiček nižší než 20 000 na mm^3 ,
- b) léčení probíhá minimálně jedním z následujících způsobů:
 - pravidelné krevní transfúze po dobu nejméně 2 měsíců,
 - transplantace kostní dřeně.

Pojistná událost nenastává, jedná-li se o aplastickou anémii, která je důsledkem léčby jiného onemocnění nebo pokud diagnóza aplastické anémie byla poprvé stanovena během prvních 2 let od počátku pojištění CI 1.4 a současně toto onemocnění souviselo s chronickou anémií, které si byl pojištěný vědom před počátkem pojištění CI 1.4.

9.33 **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 pojištěný nebyl řádně očkován dle platného očkovacího kalendáře.

[ZPPSNP CI 1.4]