



0000000000Z2008

POJIŠŤOVNA
ČESKÉ SPOŘITELNY

VIENNA INSURANCE GROUP

Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ: 47452820. Datum zápisu v OR vedeném KS v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B a vložce 855.

Žádost o změnu v pojistné smlouvě FLEXI životní pojištění**Z2008**Tato žádost slouží **výhradně pro pojistné smlouvy FLEXI** životní pojištění, pro změny do ostatních pojistných smluv je nutné použít tiskopis Z2011. Pro samostatné netechnické změny slouží formulář Z0007.Číslo pojistné smlouvy **7**

Číslo návrhu

Pojistník

Příjmení, jméno, titul / obchodní firma _____ RČ/IČ _____

Upozornění: Pokud žádáte změnu v rozsahu pojištění, uvádějte pouze změny požadované oproti současnému stavu pojištění. Jednotlivá pojištění a pojistné částky, které pojistník nepožaduje touto žádostí změnit nebo zrušit, zůstávají zachovány v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě, příp. jejich dodatcích.**Část A. Netechnické a technické změny** (určeno pro níže uvedené změny, pro změny rozsahu pojištění slouží části B. až D.):

- Netechnické změny** (změna jména, příjmení, adresy, telefonního čísla pojištěné osoby / pojistníka, změna obmyšlené osoby, změna podmínek zajištění závazku, změna pojistníka, změna indexace, blokáce výplaty kapitálové hodnoty apod.)
- Technické změny** (změna výše běžného pojistného, změna doby trvání, změna frekvence placení, změna poměru rozložení pojistného, změna rizikové skupiny, přerušení placení pojistného, zrušení dospělých pojištěných, zrušení pojištěných dětí apod.)

Pojištěné osoby Příjmení, jméno, rodné číslo	Druh změny

Část B. Žádost o změnu osoby 1. pojištěného / rozsahu pojištění 1. pojištěného

Příjmení	Jméno	Titul
Rodné číslo	Povolání	RS
Adresa pro písemný styk		Č.p.
Ulice	PSČ	
Obec	Stát	

Základní zdravotní dotazy pro 1. pojištěného

1. Jste pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zdravotních komplikací nebo dlouhodobě užíváte léky?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Trpíte nebo jste trpěl/a některou z těchto chorob: onemocnění srdce, plic, ledvin, jater, nervového systému, zhoubné nádory, cukrovka, psychické potíže?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Je u Vás plánován pobyt v nemocnici, popř. operace (s výjimkou těhotenství)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Trpíte nebo jste v posledních sedmi letech trpěl/a obtížemi, onemocněními nebo úrazy souvisejícími se svalovým a kosterním systémem (kosti, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky, šlachy, záda, šíje, ramena, záněty kloubů, revmatismus aj.)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo v invalidním důchodu (invalidita 1., 2., nebo 3. stupně)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Byl/a jste v posledních pěti letech hospitalizován/a na specializovaném pracovišti nebo u Vás bylo z důvodu diagnostiky a léčení onemocnění provedeno speciální vyšetření (RTG, CT, NMR, EKG, EEG, ultrazvuk, chemoterapie aj.)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Pojistné riziko	Změna rozsahu pojištění / individuálního konce	Zrušení rizika/indiv. konce
Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (v případě dvojice platí pro obě pojištěné osoby)	Kč let	nelze / <input type="checkbox"/>
Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Pojištění velmi vážných onemocnění	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky - úraz*	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky - úraz nebo nemoc*	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (invalidita 1. a 2. stupně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění zproštění od placení pojistného	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění kapitálové hodnoty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty	Kč/měsíc	<input type="checkbox"/>
Pojištění doživotní kapitálové renty	Kč/měsíc	<input type="checkbox"/>
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Kč	<input type="checkbox"/>
Pojištění trvalých následků úrazu - s progresí <input type="checkbox"/> od 0,5%* <input type="checkbox"/> od 10%*	Kč	<input type="checkbox"/>
Pojištění denního odškodného - úraz	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění hospitalizace - úraz*	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Pojištění hospitalizace - úraz nebo nemoc*	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Pojištění pracovní neschopnosti - nemoc - následně <input type="checkbox"/> od 15. dne** <input type="checkbox"/> od 29. dne** <input type="checkbox"/> od 57. dne**	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Zvolte vždy pouze jednu variantu u příslušného rizika. ** Lze zvolit více variant zároveň.

Část C. Žádost o doplnění/změnu dítěte do smlouvy / o změnu rozsahu pojištění dítěte

Pojištěné dítě

Příjmení, jméno	Rodné číslo
Vyplňte pouze v případě doplnění/změny dítěte do smlouvy.	

Pojistné riziko	Změna rozsahu pojištění	Zrušení rizika
Pojištění velmi vážných onemocnění	Kč	<input type="checkbox"/>
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Kč	<input type="checkbox"/>
Pojištění trvalých následků úrazu - s progresí	Kč	<input type="checkbox"/>
Pojištění denního odškodného - úraz	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění hospitalizace - úraz nebo nemoc	Kč/den	<input type="checkbox"/>

Požadované změny pojistného rozsahu, pokud splňují podmínky pro sjednání uvedené změny pojištění, jsou platné pro všechny pojištěné děti na pojistné smlouvě.

Část D. Žádost o doplnění/změnu osoby 2. pojištěného / o změnu rozsahu pojištění 2. pojištěného

Příjmení _____		Jméno _____		Titul _____	
Rodné číslo _____		Povolání _____		RS _____	Telefon _____
Adresa pro písemný styk				Č.p. _____	PSČ _____
Ulice _____				Obec _____	
Stát _____					

Základní zdravotní dotazy pro 2. pojištěného

1. Jste pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zdravotních komplikací nebo dlouhodobě užíváte léky?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Trpíte nebo jste trpěl/a některou z těchto chorob: onemocnění srdce, plic, ledvin, jater, nervového systému, zhoubné nádory, cukrovka, psychické potíže?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Je u Vás plánován pobyt v nemocnici, popř. operace (s výjimkou těhotenství)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Trpíte nebo jste v posledních sedmi letech trpěl/a obtížemi, onemocněními nebo úrazy souvisejícími se svalovým a kosterním systémem (kosti, klouby, páteř, svaly, vazy, meziobratlové ploténky, šlachy, záda, šíje, ramena, záněty kloubů, revmatismus aj.)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Jste v současné době v pracovní neschopnosti, nebo v invalidním důchodu (invalidita 1., 2., nebo 3. stupně)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Byl/a jste v posledních pěti letech hospitalizován/a na specializovaném pracovišti nebo u Vás bylo z důvodu diagnostiky a léčení onemocnění provedeno speciální vyšetření (RTG, CT, NMR, EKG, EEG, ultrazvuk, chemoterapie aj.)?	NE ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Pojistné riziko	Změna rozsahu pojištění / individuálního konce	Zrušení rizika/indiv. konce
Doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Pojištění velmi vážných onemocnění	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky – úraz*	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky – úraz nebo nemoc*	Kč let	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky (invalidita 1. a 2. stupně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty	Kč/měsíc	<input type="checkbox"/>
Pojištění doživotní kapitálové renty	Kč/měsíc	<input type="checkbox"/>
Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	Kč	<input type="checkbox"/>
Pojištění trvalých následků úrazu – s progresí <input type="checkbox"/> od 0,5%* <input type="checkbox"/> od 10%*	Kč	<input type="checkbox"/>
Pojištění denního odškodného – úraz	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Připojištění k dennímu odškodnému (denní odškodné nad limit stanovený oceňovací tabulkou)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění hospitalizace – úraz*	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc*	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc – následně <input type="checkbox"/> od 15. dne** <input type="checkbox"/> od 29. dne** <input type="checkbox"/> od 57. dne**	Kč/den	<input type="checkbox"/>
Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Zvolte vždy pouze jednu variantu u příslušného rizika. ** Lze zvolit více variant zároveň.

1. Jako pojistník beru na vědomí a souhlasím s tím, že v případě provedení změny může dojít i k případné úpravě sazeb pojistného u pojištění, kterého se daná změna týká, a to dle aktuálních sazeb pojistného platných k datu změny.

2. Souhlasím s uvedením svého rodného čísla, případně rodných čísel pojištěných dětí, s jeho využitím ve vzájemných smluvních vztazích a pro účely evidence, což stvrzuji svým podpisem.

3. Souhlasím s tím, aby Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje a osobní údaje pojištěných dětí a citlivé údaje o zdravotním stavu (dále jen „osobní údaje“), v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovnictvím a zajišťovací činnosti podle ustanovení § 1 a § 3 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plněním z tohoto smluvního vztahu. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje a osobní údaje pojištěných dětí byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb k marketingovým účelům a poskytování služeb v rámci finanční skupiny České spořitelny, a.s., a pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group, případně asociací těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 zákona souhlasím s předáváním osobních údajů do jiných států. Poskytnuté údaje bude zpracovávat Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nebo pověřený zpracovatel v souladu s ustanoveními zákona. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 zákona řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů a osobních údajů pojištěných dětí, svých právech a povinnostech zpracovatele údajů.

4. Prohlašuji, že v rámci FLEX životního pojištění souhlasím s výňatkem z ujednání speciálních pojistných podmínek pro níže uvedená pojištění a podmínky produktu: program řízení investic, zamykání výnosů, doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin, pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky – úraz, včetně připojištění k pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, pojištění zproštění od placení pojistného, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče s výplatou doživotní renty, pojištění trvalých následků úrazu, pojištění hospitalizace – úraz, pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc, pojištění pracovní neschopnosti a připojištění úrazu k pracovní neschopnosti dospělé osoby. Výňatek z ujednání je nedílnou součástí této žádosti o změnu.

5. Jako pojistník prohlašuji, že jsem seznámil/a zákonného zástupce pojištěných dětí s obsahem pojistné smlouvy.

Žádost podal/a:

_____ příjmení a jméno pojistníka _____ podpis pojistníka

Jestliže je pojistník odlišný od pojištěného, musí být žádost podepsaná i pojištěnými osobami, jichž se změna týká (včetně změny obmyslené osoby a zajištění závazku).

Příjmení, jméno 1. pojištěné osoby _____ podpis 1. pojištěné osoby _____

Příjmení, jméno 2. pojištěné osoby _____ podpis 2. pojištěné osoby _____

Za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, převzal/a: Příjmení, jméno _____

Identifikace partnera (HR) _____ Identifikace poradce _____ (vyplňte hůlkovým písmem)

_____ tel. _____

V _____ dne _____

_____ podpis zástupce pojistitele

Upozornění: Dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je povinností provést identifikaci pojistníka na tiskopise Z1110 (resp. Z1111) v případě změny pojistníka (identifikace nového pojistníka) nebo podání plné moci k zastupování pojistníka (identifikace zmocněnce). Je-li nebo byl-li v posledním roce nový pojistník politicky exponovanou osobou, je nutné ke zmíněným tiskopisům přiložit tiskopis Z0113 Prohlášení pojistníka o politicky exponované osobě.

Výňatek z ujednání Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění

PROGRAM ŘÍZENÍ INVESTIC

Program řízení investic je investiční program, který slouží k automatickému výběru fondů pro alokování inkasovaného pojistného a převodu kapitálové hodnoty k výročnímu dni trvání pojistné smlouvy, a to v závislosti na investičním horizontu pojistné smlouvy. Investiční horizont je doba trvání pojistné smlouvy od nastalého výročního dne pojistné smlouvy v aktuálním kalendářním roce do sjednaného konce pojistné smlouvy. Takto stanovený investiční horizont platí vždy od výročního dne v aktuálním kalendářním roce do dne předcházejícího výročnímu dni v následujícím kalendářním roce. Pojistník si může za účelem ochrany investice před výkyvy na finančních trzích sjednat v pojistné smlouvě program řízení investic. Program řízení investic lze sjednat pouze k pojistným smlouvám, u kterých je doba trvání ode dne, od něhož má platit program řízení investic, do dne sjednaného jako konec pojistné smlouvy, minimálně pět let. Bude-li v pojistné smlouvě sjednán program řízení investic, bude vždy v pojistně-technickém období, do kterého spadá výroční den pojistné smlouvy, automaticky převedena kapitálová hodnota smlouvy mezi fondy dle rozložení uvedeného v programu řízení investic pro aktuální investiční horizont. Převod kapitálové hodnoty bude v ceně jednotky platné ke dni převodu. V rámci programu řízení investic není prováděno mimořádné pojistné uhrazené do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a částka převedena do tohoto fondu v rámci zamykání výnosů. Program řízení investic stanovuje pojistitel a je oprávněn ho měnit dle aktuálního vývoje na finančních trzích. Aktuální struktura programu řízení investic pro jednotlivé investiční horizonty je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.

ZAMYKÁNÍ VÝNOSŮ

Pojistník si může za účelem ochrany části dosaženého zhodnocení v pojistné smlouvě sjednat zamykání výnosů.

- Bude-li v pojistné smlouvě k 31. prosinci daného roku sjednáno zamykání výnosů, budou výnosy za tento rok zamykány, a to za předpokladu, že bude roční zhodnocení finančních prostředků v daném fondu vyšší než procento stanovené pojistitelem. Roční zhodnocení, rozhodné pro zamykání výnosů, se řídí platným přehledem poplatků a parametrů produktu, který je k dispozici na internetových stránkách pojistitele a na všech jeho obchodních místech.
- Zamykání výnosů se vztahuje na všechny investiční podílové fondy definované pojistitelem. Zamykání výnosů se vztahuje i na program řízení investic (resp. na jednotlivé fondy tohoto programu).
- Zhodnocení jednotlivých fondů se bude vyhodnocovat vždy za uplynulý kalendářní rok. Vyhodnocovací dnem je 1. leden následujícího roku. Přesáhne-li roční zhodnocení fondu procento stanovené pojistitelem, bude hodnota fondu, odpovídající ročnímu zhodnocení fondu na dané smlouvě nad stanovené procento, automaticky převedena do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné. K převodu do garantovaného fondu dojde v měsíci lednu v ceně jednotky platné ve vyhodnocovací den. Jestliže částka k převodu z daného fondu bude nižší než limit stanovený pojistitelem v přehledu poplatků a parametrů produktu, nedojde k jejímu převodu do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné a výnosy tohoto fondu nebudou zamknuty. Do garantovaného fondu pro mimořádné pojistné bude převedena aktuální hodnota daného fondu v den převodu.

DOPLŇKOVÁ A ÚRAZOVÁ SLOŽKA POJIŠTĚNÍ

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI Z JAKÝCHKOLIV PŘÍČIN

Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 let do 70 let. Pojistné krytí končí nejpozději v roce, ve kterém se pojištěný dožije 75 let. Pro toto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. V případě, že je sjednán individuální konec pojistného rizika, bude doplňkové pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin automaticky ukončeno poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období po dovršení sjednaného věku, nejpozději však s koncem trvání pojistné smlouvy. Pojistitel má právo automaticky upravit dobu trvání pojistného rizika tak, aby byla shodná s koncem trvání pojistné smlouvy, v případě, že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám pro sjednání tohoto pojištění. V případě smrti pojištěného vyplátí pojistitel pojistnou částku sjednanou pro toto doplňkové pojištění platnou ke dni úmrtí pojištěného. Toto doplňkové pojištění smrti pojištěného zaniká.

POJIŠTĚNÍ VELMI VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DOSPĚLÉ OSOBY

V případě pojistné události za závažná onemocnění způsobená přísátím klišťete je kromě parametrů definovaných v SPP vyžadováno i splnění následujících podmínek: Pojistnou událost při neurologických komplikacích jsou onemocnění s trvalým neurologickým defektem a současné klinicky potvrzeným nálezem neurologa. Postižení klobou a invalidizace musí být potvrzena příslušným odborným lékařem.

Z pojistného plnění za onemocnění encefalitidou je vyloučeno postižení vzniklé následkem infekce způsobené virem HIV.

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY S JEDNORÁZOVOU VÝPLATOU POJISTNÉ ČÁSTKY

Pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky lze sjednat jako pojištění invalidity následkem úrazu nebo jako pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci. Pojištění může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 62 let. Pojistné krytí končí nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pro toto pojištění je možné sjednat individuální konec pojistného rizika ve stanoveném věku. V případě, že je sjednán individuální konec pojistného rizika, bude po dovršení sjednaného věku pojištění invalidity automaticky ukončeno nejpozději poslední den měsíce předcházejícího pojistně-technickému období, ve kterém se pojištěný dožije 65 let. Pojistitel má právo automaticky upravit dobu trvání pojistného rizika tak, aby byla shodná s koncem trvání pojistné smlouvy, max. do 65 let věku, v případě že při sjednání doby trvání pojistného rizika nebyl dožrzen max. výstupní věk pro toto pojištění a v případě že doba trvání pojištění neodpovídá podmínkám pro sjednání tohoto pojištění.

1. Předmět a rozsah pojištění

Pro pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky se invaliditou rozumí invalidita 3. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek (dále jen „invalidita“). Předpoklady pro přiznání invalidity:

- Pojištěný je ve smyslu tohoto pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 70% (jedná se o invaliditu 3. stupně). Pracovní schopnost se rozumí schopnost pojištěného vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlednutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěného doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěný na své zdravotní postižení adaptován, schopnost requalifikace pojištěného na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěný schopen vyvést výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

2. Pojistná událost

Pojistné plnění z pojištění invalidity pojistitel poskytne dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě a současně pokud dojde ke splnění následujících podmínek:

- Pojištěný se stal trvale a nezvratně neschopným a tímto nezpůsobilým k výkonu práce nebo jiné výdělečné činnosti. O splnění této podmínky rozhodne pojistitel na základě odborné lékařské expertizy od smluvního lékaře.
- Pro výplatu pojistného plnění z pojištění invalidity následkem nemoci platí, že pojištěný byl během trvání pojištění, nejvíce však po dvou letech trvání od počátku pojištění, uznán ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení invalidním.
- Splnění podmínky dvou let dle písm. b) se nevyžaduje, pokud byl pojištěný uznán invalidním výlučně v důsledku úrazu, k němuž došlo v době trvání pojištění.
- Pojištěný vyvine na požádání pojistitele příměřenou potřebnou součinnost. Vyplacením sjednané pojistné částky z pojištění invalidity pojištění zaniká.

PŘIPOJIŠTĚNÍ K POJIŠTĚNÍ INVALIDITY S JEDNORÁZOVOU VÝPLATOU POJISTNÉ ČÁSTKY

(dále jen připojištění k pojištění invalidity)

Připojištění k pojištění invalidity lze sjednat k oběma variantám pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky. Připojištění k pojištění invalidity zahrnuje pojištění pro případ invalidity 1. nebo 2. stupně ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a těchto pojistných podmínek. Předpoklady pro přiznání invalidity 1. stupně nebo 2. stupně:

Pojištěný je ve smyslu připojištění k pojištění invalidity invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Jestliže pracovní schopnost pojištěného poklesla

- nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu 1. stupně,
- nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu 2. stupně.

V případě, že je u pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky sjednán individuální konec pojistného rizika ve věku, platí tento individuální konec i pro připojištění k pojištění invalidity. Vyplacením sjednané pojistné částky připojištění k pojištění invalidity zaniká, vč. pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky.

POJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO

Invaliditou se v případě sjednání pojištění zproštění od placení rozumí invalidita 3. stupně, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a pojistných podmínek.

Podmínky pro přiznání invalidity jsou totožné s podmínkami pro pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky.

POJIŠTĚNÍ INVALIDITY NEBO DLOUHODOBĚ PÉČE S VÝPLATOU DOŽIVOTNÍ RENTY

Invaliditou se v případě sjednání pojištění invalidity nebo dlouhodobě péče s výplatou doživotní renty rozumí invalidita 3. stupně, a to ve smyslu platných předpisů o sociálním zabezpečení a pojistných podmínek.

Podmínky pro přiznání invalidity jsou totožné s podmínkami pro pojištění invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky.

POJIŠTĚNÍ TRVALÝCH NÁSLEDKŮ ÚRAZU DOSPĚLÉ OSOBY

Pojištění trvalých následků úrazu lze sjednat od 0,5%, nebo od 10% tělesného poškození, vždy s progresivním plněním. Ostatní podmínky pro přiznání trvalých následků úrazu zůstávají v platnosti dle Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění bez jakýchkoliv změn.

POJIŠTĚNÍ HOSPITALIZACE DOSPĚLÉ OSOBY

Pojištění hospitalizace (pobytu v nemocnici) lze sjednat jako pojištění hospitalizace následkem úrazu nebo jako pojištění hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci.

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pojištění hospitalizace zůstávají v platnosti dle Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění bez jakýchkoliv změn.

POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI – NEMOC

Pro pojištění pracovní neschopnosti je možné sjednat denní rozsah následně od 15. dne (resp. od 29. dne, resp. od 57. dne) trvání pracovní neschopnosti. Pojištění pracovní neschopnosti může být sjednáno na jeden zvolený rozsah nebo i více rozsahů zároveň, vždy však se stejnou pojistnou částkou.

V tomto pojištění vyplácí pojistitel v případě pracovní neschopnosti pojistné plnění za každý zvolený rozsah ve smluvně stanoveném denním rozpětí následně od 15. (resp. od 29., resp. od 57.) dne trvání pracovní neschopnosti.

Ostatní podmínky pro přiznání nároku na plnění z pracovní neschopnosti zůstávají v platnosti dle Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění bez jakýchkoliv změn.

PŘIPOJIŠTĚNÍ ÚRAZU K PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti může být sjednáno pro osoby ve věku od dovršených 18 do 70 let, které jsou v trvalém pracovním poměru nebo mají pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti. Max. výstupní věk je v roce, ve kterém se pojištěný dožije 75 let věku. Připojištění úrazu k pracovní neschopnosti je možné sjednat pouze tehdy, je-li sjednáno pojištění pracovní neschopnosti – nemoc.

1. Předmět a rozsah pojištění, pojistná událost

- Pojistnou událostí je v tomto připojištění úraz, který prvotně nastal v době trvání pojištění a v jehož důsledku je z lékařského hlediska nutné léčení pojištěného v pracovní neschopnosti.
- Dojde-li k úrazu a pojištěný je z důvodu tohoto úrazu v pracovní neschopnosti, vznikne nárok na pojistné plnění za dobu léčení úrazu v pracovní neschopnosti ve smluvně stanoveném denním rozsahu, a to ve výši pojistné částky a denního rozsahu sjednaných pro pojištění pracovní neschopnosti – nemoc.
- Pro toto připojištění platí pojistná částka a denní rozsah dle pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, a to z následně od 15., resp. od 29. dne, resp. od 57. dne trvání pracovní neschopnosti.
- Pokud dojde ke zvýšení pojistné částky pro pojištění pracovní neschopnosti – nemoc, platí pro toto připojištění zvýšené pojistné krytí ode dne účinnosti vystaveného dodatku.
- Čekací doba se na pracovní neschopnost z důvodu úrazu nevztahuje.
- Pokud je vystavená pracovní neschopnost ve srovnání s průměrnou délkou léčení pro uvedený úraz neúměrně dlouhá, stanoví konečný celkový rozsah pojistného plnění pojistitel na základě relevantních informací získaných od smluvního lékaře.
- V případě vzniku nového úrazu v době trvání pracovní neschopnosti pojištěného a vystavení nové pracovní neschopnosti je toto pojistnou událostí pouze v případě, kdy nový úraz není v žádné příčinné souvislosti s již vzniklým úrazem. Pokud došlo současně k pracovní neschopnosti pro více úrazů, vyplátí pojistitel pojistné plnění maximálně do výše celkové doby léčení, a to pouze jednou. Maximální počet dnů, za které pojistitel poskytne pojistné plnění je 548 dnů.
- V případě, že dojde k souběhu pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a úrazu, započítává se souběžná doba léčení v pracovní neschopnosti pouze jednou.
- Výplata pojistného plnění z připojištění úrazu k pracovní neschopnosti končí nejpozději se zánikem pojištění pracovní neschopnosti – nemoc.

2. Výluky z pojistného plnění

Pro toto připojištění platí výluky, uvedené v bodě L, odst. 3, písm. a), b), d), e) Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění.

POJIŠTĚNÍ VELMI VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ DĚTĚ

Plnění z pojištění velmi vážných onemocnění dětí je rozšířeno o:

závažná onemocnění způsobená přísátím klišťete – rozumí se závažná forma klišťové meningocelulitidy nebo lymeské nemoci, která je způsobena přísátím klišťete. Závažná forma meningocelulitidy nebo chronické formy lymeské boreliózy způsobují trvalé následky. Příznaky onemocnění se musí projevit v období tří měsíců následujících po přísátí klišťete a diagnóza musí být doložena v závislosti na onemocněním způsobem uvedeným způsobem.

Klišťovou meningocelulitidou (KE) se rozumí encefalidita a/nebo meningitida způsobená specifickými ARBO viry, které jsou klišťetem obvykle přeneseny.

Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- pojištěný doložil anamnézu přísátí klišťete s uvedením data, zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- KE je rádně léčena během hospitalizace nebo ambulantně,
- pojištěný doložil přítomnost protilátek proti klišťové meningocelulitidě v séru a/nebo v mozkomíšním moku a zvýšení hladiny IgM protilátek prokazující akutní infekci,
- závažné trvalé neurologické a/nebo psychiatrické následky klišťové meningocelulitidy jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem.

Lymeskou nemocí se rozumí bakteriální zánětlivá infekční onemocnění s kožními, neurologickými, kardiologickými a kloubními příznaky. Chronická pozdní forma nemoci má nervové a kloubní projevy.

Onemocnění musí splňovat všechna následující kritéria:

- pojištěný doložil anamnézu přísátí klišťete s uvedením data zaznamenanou v lékařské dokumentaci,
- pojištěný jednoznačně doložil přítomnost bakterie Borrelia burgdorferi (vyšetření z laboratorně molekulární biologie pomocí metody PCR),
- pojištěný doložil přítomnost specifických protilátek proti lymeské nemoci v organismu (IgM a IgG prokazujících akutní infekci),
- pojištěný byl rádně dlouhodobě léčen,
- příznaky způsobené jednoznačně lymeskou nemocí a závažnost jejich následků jsou potvrzeny příslušným odborným lékařem (psychosyndrom, parézy periferních i hlavových nervů, dysartrie, ataxie, poruchy kognitivních a paměťových funkcí, periferní neuropatie apod., těžké invalidizující postižení klobou).

Pojistnou událostí při neurologických komplikacích jsou onemocnění s trvalým neurologickým defektem a současné klinicky potvrzeným nálezem neurologa.

Postižení klobou a invalidizace musí být potvrzena příslušným odborným lékařem.

Podrobná kritéria pro vznik a plnění pojistné události jsou shodná s parametry popsanými v písmeně k) meningitida a encefalidita.