

POJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: Pojišťovna VZP, a.s., Česká republika

Produkt: Zdravotní pojištění osob TROJLÍSTEK



Informace uvedené v tomto dokumentu Vám mají pomoci porozumět základním vlastnostem a podmínkám pojištění. Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou uvedeny v dalších dokumentech. Jedná se především o pojistnou smlouvu a pojistné podmínky.

O jaký druh pojištění se jedná?

Pojištění závažných onemocnění je určeno ke zmírnění dopadu na ekonomickou situaci pojištěného způsobenou jeho závažným onemocněním.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ **Pojištění onkologických onemocnění**
 - V případě stanovení diagnózy onkologického onemocnění, obdrží pojištěná osoba pojistné plnění ve sjednaném rozsahu.
 - Pro děti možné sjednat pouze typ pojištění Premium, dospělí si mohou zvolit typ Classic nebo Premium:
 - **Classic** – pojištění vyjmenovaných zhoubných nádorů s výjimkou některých nádorů nižších stádií (vyjmenovány v pojistných podmínkách)
 - **Premium** – pojištění vyjmenovaných zhoubných nádorů a vybraných nezhoubných a neinvazivních nádorů
 - Pojistnou částku lze zvolit ve výši 500 000 Kč, 1 000 000 Kč, 2 000 000 Kč nebo 2 500 000 Kč.
 - Pojištěné lze sjednat pro děti ve věku 1–17 let (včetně), kdy je výstupní věk 26 let. Nebo pro dospělé ve věku 18–64 let (včetně), kdy je výstupní věk 45, 55 nebo 65 let.
 - V případě stanovení diagnózy zhoubného nádoru je vypláceno pojistné plnění dle pojistných podmínek buď ve výši **100 %** ze sjednané pojistné částky, nebo **10 %** pojistné částky v případě stanovení diagnózy vybraných nádorů nižších stádií pojištěných typem Premium.
 - V případě stanovení diagnózy vybraného nezhoubného a neinvazivního nádoru (uvedeného v tabulce, která je přílohou pojistných podmínek) je vypláceno 10 % ze sjednané pojistné částky, v případě nezhoubného nádoru mozku či jiných částí centrální nervové soustavy je vypláceno 40 %. Tyto diagnózy jsou pojištěny pouze typem Premium.
- ✓ **Pojištění dalších závažných onemocnění**
 - Pro dospělé lze sjednat pouze jako připojištění k pojištění onkologických onemocnění. Děti mají pojištění dalších závažných onemocnění sjednáno automaticky spolu s pojištěním onkologických onemocnění.
 - V případě, že je pojištěné osobě diagnostikováno některé z níže uvedených závažných onemocnění nebo proveden níže uvedený chirurgický zákrok, obdrží pojistné plnění ve sjednaném rozsahu.

Děti mají pojištěno těchto 14 diagnóz: Amyotrofická laterální skleróza (ALS), Aplastická anémie, Bakteriální meningitida, Encefalitida (zánět mozkové tkáně), Ochrnutí, Operace aorty, Operace srdeční chlopně, Poliomyelitida, Selhání jater v konečném stádiu, Slepota, Hluchota, Svalová dystrofie, Ztráta končetiny, Závažné popáleniny

Dospělé osoby si mohou zvolit pojištění v základní variantě na 12 diagnóz: 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

Nebo si dospělé osoby mohou zvolit rozšířenou variantu, kdy lze připojistit navíc dalších 18 diagnóz: Aplastická anémie, Bakteriální meningitida, Creutzfeldt - Jakobova nemoc, Crohnova nemoc, Chronická pankreatitida, Kardiomyopatie, Operace aorty, Operace srdeční chlopně, Poliomyelitida, Revmatoidní artritida, Selhání jater v konečném stádiu, Selhání ledvin, Selhání plic, Svalová dystrofie, Systémový lupus (erythematodes), Ztráta končetiny, Závažné popáleniny, Ztráta řeči
 - Pojistná částka je ve stejné výši jako pojistná částka pro pojištění onkologických onemocnění.
 - V případě stanovení diagnózy závažného onemocnění je vypláceno pojistné plnění ve výši **100 %** ze sjednané pojistné částky.

Podmínkou přijetí do pojištění je kladné vyhodnocení vyplněného zdravotního dotazníku.

Přesný rozsah Vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Na události, které vznikly před počátkem nebo po konci pojištění nebo během prvních 90 dní od počátku pojistné doby (tzv. čekací doba). Čekací doba se netýká diagnózy závažných onemocnění vzniklých z důvodu úrazu.
- ✗ Na události, kdy byla diagnóza závažného onemocnění stanovena v době trvání pojištění, ale příznaky tohoto závažného onemocnění se objevily již před počátkem pojištění.
- ✗ Na události vzniklé v době, kdy pojištník neměl zapláceno první běžné pojistné, popř. první splátku běžného pojistného.
- ✗ Na události, o kterých pojištěný věděl, že nastanou, již v době sjednání pojištění.
- ✗ Na onemocnění, která vznikla v souvislosti s nadměrným užíváním alkoholu nebo drog nebo léků, s výjimkou léků, které se užívají v souvislosti s léčbou předepsanou kvalifikovaným lékařem.
- ✗ Na onemocnění, kdy pojištěný bezdůvodně nevyhledá lékařskou pomoc a nerespektuje lékařská doporučení.
- ✗ Na onemocnění, která vznikla nákazou virem lidského imunodeficitu (HIV) nebo stavy způsobené syndromem získané imunodeficiency (AIDS).
- ✗ Na události, kdy se pojištěný nedostavil na lékařské ošetření nebo kontrolu v termínu určeném ošetřujícím lékařem nebo se neřídil pokyny ošetřujícího lékaře.

Úplné znění výluk z pojištění je uvedeno v pojistných podmínkách, případně v pojistné smlouvě.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Do pojištění onkologických onemocnění nemohou být přijaty osoby, kterým již byl někdy diagnostikován jakýkoliv zhoubný nádor nebo jedno z těchto onemocnění: polycystické ledvinové onemocnění, polypóza tlustého střeva, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, chronická hepatitida (žloutenka), jaterní cirhóza, Barrettův jícen, transplantace důležitého orgánu, roztroušená skleróza, Systémový lupus erythematodes, Bazaliom či mají pozitivní test na HIV.
- ! Do pojištění dalších závažných onemocnění mohou být přijaty pouze osoby, které splňují podmínky přijetí do pojištění onkologických onemocnění a neměli žádné z onemocnění uvedených ve zdravotním dotazníku.
- ! V případě stanovení diagnózy závažného onemocnění mimo území České republiky, pojištník akceptuje i zdravotní dokumentaci v cizím jazyce za podmínky, že pojištník je doložen úředně ověřený překlad zdravotní dokumentace v českém jazyce. Pojištník má právo, aby se pojištěný podrobil lékařskému vyšetření pro účel potvrzení diagnózy ve zdravotnickém zařízení určeném pojištníkem na náklady pojištníka.

Přesné znění omezení si prosím pozorně přečtete v pojistných podmínkách.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Územní platnost pojištění není omezena.



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti pojistníka

- Platit pojistné včas a ve sjednané výši.
- Zodpovědět úplně a pravdivě písemné dotazy pojišťovny při sjednání pojištění a při změně pojistné smlouvy.
- Dojde-li během trvání pojištění ke změně údajů uvedených v pojistné smlouvě, informovat o těchto změnách pojišťovnu.
- Ukončování pojistných smluv se provádí na základě vyplněné Žádosti / Oznámení nebo na základě požadavku zasláného z emailu klienta uvedeného v pojistné smlouvě.
- V případě odstoupení od smlouvy od počátku vrátit pojistné plnění, bylo-li nějaké v souvislosti s nahlášenou pojistnou událostí vyplaceno.
- Vztahuje-li se pojištění na jinou osobu, než je pojistník, je pojistník povinen tuto osobu seznámit s podmínkami pojištění.

Povinnosti pojištěného

- Bez zbytečného odkladu nahlásit pojišťovně pojistnou událost (telefonicky, písemně, e-mailem) a doložit požadované dokumenty.
- V případě stanovení diagnózy závažného onemocnění mimo území České republiky, je nezbytné veškerou zdravotní dokumentaci pojistiteli doložit v úředně ověřeném překladu v českém jazyce.
- Umožnit pojišťovně prošetřit a zdokumentovat pojistnou událost.
- Léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a v případě potřeby se nechat vyšetřit lékařem, kterého určila pojišťovna.



Kdy a jak provádět platby?

- Je-li pojistná smlouva uzavřena podpisem, pak první splátku pojistného je nutné uhradit ke dni sjednání pojistné smlouvy, a to platební kartou nebo v hotovosti, není-li dohodnuto jinak. Je-li pojistná smlouva sjednávána zaplacením, je potřeba uhradit první splátku pojistného v době platnosti nabídky, a to přes platební bránu (proklik bude zaslán v e-mailu) nebo bankovním převodem. Pojistné období je roční, splátka pojistného za pojistné období může být měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční.
- Další splátky pojistného se hradí převodem na účet pojišťovny (např. trvalým příkazem). Pojistné se pokládá za uhrazené dnem, kdy jsou peněžní prostředky připsány na bankovní účet pojišťovny.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou.
- Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného.
- Pojistné krytí začíná uplynutím čekací doby, která je 90 dní a počítá se od počátku pojistné doby (neuplatňuje se na úraz).
- Pojištění končí pojistným obdobím, ve kterém pojištěný dosáhne věku, který byl sjednán jako výstupní věk – 45, 55 nebo 65 let (výstupní věk u pojištěného dítěte je 26 let).
- Skutečná doba trvání pojištění však může být kratší (pojištění předčasně zanikne např. dohodou, výpovědí nebo odstoupením).



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Písemnou výpověď do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní doba je 8 dní, po které smlouva zaniká.
- Písemnou výpověď do 3 měsíců ode dne, kdy byla nahlášena pojistná událost; výpovědní doba je 1 měsíc, po které smlouva zaniká.
- Písemnou výpověď ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena do pojišťovny nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období.

Další způsoby zániku pojištění:

- dnem smrti pojištěného,
- dnem odmítnutí pojistného plnění,
- nezaplacením pojistného,
- odstoupením,
- dohodou.

Přesné podmínky zániku pojištění jsou popsány v pojistných podmínkách.