



DOUBLE PLUS

Skupinové životní dopojištění

Informace o produktu OK Double Plus

V tomto dokumentu naleznete základní informace o pojištění, které Vám nabízíme. Tyto informace však nejsou závazné. Celý obsah smlouvy je stanoven Vaší Přihláškou ke skupinovému životnímu dopojištění (dále jen „přihláška“) ke skupinové pojistné smlouvě, příslušnými všeobecnými pojistnými podmínkami (Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti následkem úrazu (dále jen „VPP“) a obecnou právní úpravou. Žádáme Vás, abyste si veškerou smluvní dokumentaci pečlivě přečetli.

1. Jaké pojištění Vám nabízíme?

Nabízíme Vám možnost sjednání pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity 2. a 3. stupně a závažných onemocnění. Pojistníkem je společnost Broker Consulting, a.s. (dále jen „BCAS“). Po uzavření přihlášky Vám bude poskytnuto pojistné krytí proti rizikům uvedeným v článku 2 těchto informací, pokud jste si ve své přihlášce sjednali příslušný rozsah pojistného krytí, Rizika „smrt“, „invalidita 2. a 3. stupně“ a „závažná onemocnění“ kryje myLife Lebensversicherung AG.

2. Jaká pojištění OK Double Plus nabízí?

Lze sjednat pojištění pro případ smrti, pro případ invalidity 2. a 3. stupně a závažných onemocnění v níže uvedených variantách rozsahu pojistného krytí. Výše pojistných částek (dále jen „PČ“) je uvedena v přihlášce. Všechna pojištění trvají maximálně do 65 let věku pojištěného. Bližší podmínky jsou uvedeny ve VPP.

Varianty pojištění:

- Pojištění pro případ smrti a invalidity 3. a 2. stupně
- Pojištění pro případ smrti, invalidity 3 stupně a závažných onemocnění (25%)
- Pojištění pro případ smrti a invalidity 3. a 2. stupně a závažných onemocnění (25%)
- Pojištění invalidity 3. a 2. stupně s 20% plněním v případě smrti
- Pojištění invalidity 3 stupně a závažných onemocnění (25%) s 20% plněním v případě smrti
- Pojištění invalidity 3. a 2. stupně a závažných onemocnění (25%) s 20% plněním v případě smrti
- Pojištění pro případ smrti a závažných onemocnění (25%)

3. Jaká je výše pojistného a kdy se hradí? Které náklady zahrnuje pojistné a jaké jsou vedlejší náklady?

Pojistné	Stanoveno na základě sjednané pojistné částky a aktuálního věku
Placení pojistného	měsíčně
Splatnost platby pojistného	Vždy k 1. dni měsíce

Pojistné tohoto pojištění se zvyšuje v závislosti na Vašem věku. Pomocí níže uvedené tabulky a uvedeného případu si můžete vypočítat výši pojistného pro pojistný rok:

Tímto způsobem vypočítáte pojistné pro konkrétní pojistný rok. Sečlujeme vám tímto informací o automatické změně výše pojistného v závislosti na vašem aktuálním věku dle následujícího příkladu.

Věk = kalendářní rok - rok narození

Věk	Smrt	Smrt	Singles	Smrt	Singles	Smrt	Singles
	a závažná onemocnění	a závažná onemocnění	Invalidita 3.stupně a závažná onemocnění	Invalidita 3.stupně a Invalidita 2.stupně	Invalidita 3.stupně a Invalidita 2.stupně	Invalidita 3.stupně a závažná onemocnění	Invalidita 3.stupně a Invalidita 2.stupně
18	1,041	1,412	0,847	1,270	0,705	1,605	1,040
19	1,041	1,412	0,847	1,270	0,705	1,605	1,040
20	1,041	1,412	0,847	1,270	0,705	1,605	1,040
21	1,041	1,412	0,847	1,270	0,705	1,605	1,040
22	1,041	1,412	0,847	1,270	0,705	1,605	1,040
23	1,041	1,412	0,847	1,270	0,705	1,605	1,040
24	1,041	1,412	0,847	1,270	0,705	1,605	1,040
25	1,251	1,683	1,084	1,403	0,805	1,908	1,309
26	1,251	1,683	1,084	1,403	0,805	1,908	1,309
27	1,251	1,683	1,084	1,403	0,805	1,908	1,309
28	1,251	1,683	1,084	1,403	0,805	1,908	1,309
29	1,251	1,683	1,084	1,403	0,805	1,908	1,309
30	1,610	2,077	1,405	1,554	0,882	2,324	1,652
31	1,610	2,077	1,405	1,554	0,882	2,324	1,652
32	1,610	2,077	1,405	1,554	0,882	2,324	1,652
33	1,610	2,077	1,405	1,554	0,882	2,324	1,652
34	1,610	2,077	1,405	1,554	0,882	2,324	1,652
35	2,675	3,375	2,263	2,467	1,355	3,752	2,640
36	2,675	3,375	2,263	2,467	1,355	3,752	2,640
37	2,675	3,375	2,263	2,467	1,355	3,752	2,640
38	2,675	3,375	2,263	2,467	1,355	3,752	2,640
39	2,675	3,375	2,263	2,467	1,355	3,752	2,640
40	4,339	5,391	3,641	3,813	2,063	5,964	4,214
41	4,339	5,391	3,641	3,813	2,063	5,964	4,214
42	4,339	5,391	3,641	3,813	2,063	5,964	4,214
43	4,339	5,391	3,641	3,813	2,063	5,964	4,214
44	4,339	5,391	3,641	3,813	2,063	5,964	4,214
45	7,019	8,795	5,924	6,340	3,468	9,768	6,897
46	7,019	8,795	5,924	6,340	3,468	9,768	6,897
47	7,019	8,795	5,924	6,340	3,468	9,768	6,897
48	7,019	8,795	5,924	6,340	3,468	9,768	6,897
49	7,019	8,795	5,924	6,340	3,468	9,768	6,897
50	11,831	15,778	10,667	12,343	7,232	17,885	12,775
51	11,831	15,778	10,667	12,343	7,232	17,885	12,775
52	11,831	15,778	10,667	12,343	7,232	17,885	12,775
53	11,831	15,778	10,667	12,343	7,232	17,885	12,775
54	11,831	15,778	10,667	12,343	7,232	17,885	12,775
55	19,171	27,218	18,794	23,267	14,844	31,910	23,486
56	19,171	27,218	18,794	23,267	14,844	31,910	23,486
57	19,171	27,218	18,794	23,267	14,844	31,910	23,486
58	19,171	27,218	18,794	23,267	14,844	31,910	23,486
59	19,171	27,218	18,794	23,267	14,844	31,910	23,486
60	28,999	43,732	29,990	41,287	27,545	52,209	38,467
61	n/a	n/a	n/a	41,287	27,545	n/a	n/a
62	n/a	n/a	n/a	41,287	27,545	n/a	n/a
63	n/a	n/a	n/a	41,287	27,545	n/a	n/a
64	n/a	n/a	n/a	41,287	27,545	n/a	n/a
65	n/a	n/a	n/a	41,287	27,545	n/a	n/a

Příklad

Vaše datum narození: 3.11.1982
Vaše pojištění: Pojištění pro případ smrti, invalidity 3.stupně a závažných onemocnění
Pojistná částka: 1 000 000 Kč
- pro závažná onemocnění: 250 000 Kč

Pojistný rok 2020

Věk: 2020 - 1982 = 38
Roční pojistné: 1000000*3,375/1000=3 375 Kč
Měsíční pojistné: 3375/12=282 Kč

Pojistný rok 2023

Věk: 2023 - 1982 = 41
Roční pojistné: 1000000*5,391/1000=5 391 Kč
Měsíční pojistné: 5391/12=450 Kč

Během pojistné doby si pojistitel vyhrazuje právo na změnu výše pojistného za určitých podmínek: pokud dojde k značným a trvalým změnám podmínek poskytování služby a pokud nezávislý odborník potvrdí podklad pro změnu výše pojistného.

4. Ve kterých případech Vám nebude poskytnuto pojistné plnění?

Pojištění se nevztahuje na úmrtí, invaliditu či závažné onemocnění, které jsou následkem: úmyslně vyvolané nemoci, závislosti, duševní poruchy, nepotřebné medicínské léčby, úmyslného trestného činu ze strany pojištěné osoby. Po předložení nároku na pojistné plnění bude provedena lékařská prohlídka.

Tento seznam není úplný. Úplný seznam případů, kdy pojistné plnění nebude poskytnuto, lze najít ve Všeobecných pojistných podmínkách.

5. Jaké povinnosti vyplývají z vaší přihlášky ke skupinové pojistné smlouvě a jaké jsou následky jejich porušení?

Žádáme Vás, abyste ve své přihlášce poskytli pravdivé a přesné údaje. Pokud z nedbalosti poskytnete nepravdivé údaje, má pojistitel právo odstoupit od smlouvy za určitých podmínek a odmítnout pojistné plnění v určitých případech. Další informace naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách.

6. Jaké jsou Vaše povinnosti během pojistné doby a jaké jsou následky jejich porušení?

Ze seznamu případů, kdy pojistné plnění nebude poskytnuto, uvedeném v článku 4, je patrné, jaké povinnosti si musíte uvědomovat a plnit. Případné změny Vašeho jména, adresy či bankovního účtu jste

povinni ihned ohlásit BCAS. Poskytování neúplných informací může ovlivnit řádné plnění pojistné smlouvy. Tento seznam není úplný. Další informace naleznete ve Všeobecných pojistných podmínkách.

7. Jaké jsou Vaše povinnosti v případě vzniku pojistné události a jaké jsou následky jejich porušení?

V případě vzniku pojistné události jste povinni udělat všechno, abyste vysvětlili vznik škody a zajistili minimalizaci škody, zejména neprodleně poskytli pravdivé nahlášení pojistné události a všechny příslušné doklady. Následkem porušení těchto povinností může být částečná nebo úplná ztráta pojistného krytí.

8. Kdy vzniká a kdy zaniká Vaše pojistné krytí?

Pojistné krytí vzniká v okamžiku, kdy dojde k prvnímu zaplacení pojistného a zaniká po uplynutí měsíce, v jehož průběhu jste dosáhl/dosáhla maximálního konečného věku, to je 65 let. Pojistné krytí také zaniká v případě úmrtí, výpovědi pojistné smlouvy nebo dnem vyplacení pojistného plnění. V případě Vašeho odchodu do důchodu nebo předčasného důchodu před dosažením 65 let zaniká Vaše pojistné krytí ve vztahu k připojištění pro případ invalidity. Ve všech jiných případech Vaše pojistné krytí, které Vám poskytuje Vaše pojištění, zaniká až po uplynutí měsíce, v jehož průběhu jste dosáhl/dosáhla 65 let.

V případě životního pojištění (pojištění pro případ smrti) není čekací doba stanovena, je-li pojistnou událostí smrt. Pro případ připojištění invalidity 2. a 3. stupně u životního pojištění činí čekací doba 12 měsíců; pro případ připojištění závažných onemocnění činí čekací doba 90 dní.

9. Jak můžete provést výpověď Vašeho pojištění?

Máte právo vypovědět své pojištění kdykoliv v průběhu trvání pojištění, nejpozději vždy však ve lhůtě šesti týdnů před koncem pojistného roku. Výpověď je třeba oznámit písemně na centrálu BCAS (např. dopisem, faxem či e-mailem). Po výpovědi Vám bude vyplacena, pokud existuje, část nespotřebovaného pojistného (tzv. odkupné). Výše odkupného je určena na základě platných předpisů pojistně-matematickými metodami a závisí na vývoji pojistných rizik, který na základě Vaší kombinaci tarifů nemusí být vždy lineární.

10. Poučení o právu odstoupit od smlouvy.

Od smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě 30 dnů od jejího uzavření. Odstoupení nám musí být doručeno v písemné formě a nemusí obsahovat důvod pro odstoupení. K zachování této lhůty stačí včasné odeslání žádosti o odstoupení od smlouvy.

Seznam triviálních diagnóz

- Abortus (potrat) – bez komplikací
- Adnexitida- nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Afty - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Akarióza- léčená, bez následků
- Akné
- Alergická rýma - bez asthma bronchiale
- Alergie - bez asthma bronchiale
- Analní abscesy - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Analní fisury
- Angína
- Apendektomie
- Apendicitida
- Astigmatismus (tzv. cylindrická oční vada)
- Bolest hlavy - akutní, nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Bradavice- no underlying disease

- Bronchitida- akutní, léčená
- Císařský řez (sectio caesarea) - bez komplikací
- Cystitída (zánět močového měchýře) - akutní, léčený
- Daltonismus (barvoslepost)
- Dermatitis - bez pracovní expozice, bez komplikací-
- Diarea (průjem) - akutní, bez komplikací
- Divertikulitida - akutní, bez komplikací, bez symptomů
- Divertikulóza - akutní, bez komplikací, bez symptomů
- Dna - bez symptomů
- Dysmenorea - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Endometrióza
- Endometritida - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle, léčená
- Erysipel - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Erythema - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Fimóza - bez komplikací
- Fraktury: všechny zlomeniny kromě páteře, lebeční kosti nebo kloubů
- Furunkl - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Gastritida- akutní, bez komplikací
- Gastroenteritida, virová - akutní, bez komplikací
- Gilbertův syndrom
- Gingivitída (zánět dásní) - no underlying disease
- Hemoroidy
- Herpes zoster (pásový opar) - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle, léčený
- Hiátová kýla -bez komplikací, bez symptomů
- Hydrokéla - bez symptomů, léčená
- Hyperbilirubinemie - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Hypercholesterolémie - až do 250 mg/dl nebo 6,5 mmol/l
- Hypertense - RR hodnoty < 145/100 - bez souvisejících onemocnění
- Hyperurikémie - bez symptomů
- Hypotense - bez symptomů
- Cholecystektomie (odstranění žlučníku) - bez komplikací
- Cholelitiáza (žlučnickové onemocnění)- ojedinělý případ,s nebo bez chirurgického zákroku, bez komplikací
- Chřipka - léčená
- Impetigo - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle, léčený
- Interupce - bez patologických následků (důsledků)
- Kontrolní vyšetření - negativní výsledek (nález)
- Kožní absces
- Krátkozrakost < 8 dioptrií
- Křečové žíly (dolních končetin) - bez komplikací
- Lumbago - léčený > 2 roky
- Meulengrachtův syndrom
- Mimoděložní těhotenství - (prodělané), bez následků
- Natažený vaz/šlacha
- Odstranění nosní přepážky
- Pásový opar -léčený, bez následků
- Periferní obrna lícního nervu - nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Plané neštovice - léčené, bez následků
- Plísňové onemocnění kůže, vlasů a nehty
- Pneumonie (Zápal plic) - ojedinělý záchvat, léčený
- Porod

- Pracovně-lékařská prohlídka- negativní výsledek (nález)
- Pravidelné vyšetření - negativní výsledek (s nálezem)
- Presbyopie
- Příušnice - akutní
- Příušnice - léčené, bez následků
- Pupeční kýla- léčená
- Rozdílná délka dolních končetin- bez symptomů
- Rutinní vyšetření- s negativní výsledkem (nálezem)
- Rýma
- Senná rýma-bez astma bronchiale
- Sialolitíáza (slinné kameny) - bez symptomů
- Sinus pilonidalis (anální píštěl) -nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Sinusitida (zánět vedlejších dutin nosních) - bez pracovní expozice, bez komplikací
- Spalničky - léčené, bez následků
- Svrab
- Syndrom hrudní páteře (vazivový) - léčený
- Tonzilektomie
- Tříselná kýla - bez komplikací, bez následků
- Vzteklna - léčená, bez následků
- Zámět sliznice ústní dutiny -bez příčiny
- Zánět (infekce) močových cest - akutní, léčený
- Zánět vejcovodů- nezapřičiňuje jiná onemocnění v těle
- Zánět zvukovodu (atitída) - akutní, léčený, bez následků
- Zarděnky - léčené, bez následků
- Žlutá zimnice - léčená, bez následků

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

Vážená klientko, vážený kliente,

prostřednictvím níže uvedených podmínek Vám chceme informovat o pravidlech, která platí pro smluvní vztah mezi společností Broker Consulting a.s. (BCAS) jako pojistníkem a myLife Lebensversicherung AG jako pojistitelem. BCAS je nositelem pojištění na základě s námi uzavřené skupinové pojistné smlouvy, která je závazná i pro Vás jako pojištěnou osobu (pojištěného), pokud tuto smlouvu jako klient/klientka společnosti Broker Consulting a.s. přijmete. Jako pojištěnou osobu Vás zejména žádáme o dodržování povinností, které je nutno splnit v pojistném případě, a předepisů týkajících se placení pojistných příspěvků, které jsou pro Vás jako pojištěného závazné, aby nebylo ohroženo Vaše pojistné krytí.

§ 1 Co Vám nabízí Vaše pojištění?

- (1) Vaše pojistné krytí zahrnuje rizikové životní pojištění. Nabízíme Vám i možnost připojištění pro případ invalidity a/nebo závažného onemocnění.
- (2) Smlouvenou pojistnou částku hradíme v případě smrti pojištěné osoby
- (3) Pokud jste uzavřeli i připojištění pro případ invalidity, poskytneme Vám smlouvenou pojistnou částku, pokud k invaliditě došlo po uplynutí čekací doby, která činí 12 měsíců. Podmínky pro uznání Vaší invalidity ve smyslu těchto všeobecných podmínek jsou uvedeny v § 24.
- (4) V případě doplňkového pojištění pro závažného onemocnění zaplatíme stanovené pojistné plnění, pokud je závažná nemoc, jak je stanovena v 18 definovaných případech, diagnostikována po uplynutí čekací doby 90 dnů a pojištěný dožije 28. den po pojištěné diagnóze/operaci. Pro zjištění, zda splňujete podmínky těchto ustanovení, zkontrolujte prosím § 25.

§ 2 Jaké maximální plnění poskytujeme?

Pokud jste u nás uzavřeli více než jednu pojistnou smlouvu na stejné riziko, je celková výše pojistného plnění, které Vám můžeme poskytnout během pojistné doby, omezena na 2.000.000 Kč nebo 80.000 EUR pro pojištěné osoby mladší než 51 let a 1.000.000 Kč nebo 40.000 EUR pro pojištěné osoby starší než 51 let. Vyšší pojistné plnění Vám můžeme poskytnout jenom na základě komplexní zdravotní prohlídky.

§ 3 Ve kterých případech je vyloučeno pojistné krytí?

- (1) Pojištění se nevztahuje na smrt či invaliditu nebo závažnou nemoc, která je následkem:
 - a. sebevraždy, pokusu o sebevraždu, úmyslného sebepoškození bez ohledu na duševní onemocnění pojištěného; § 5 tímto není dotčen;
 - b. radioaktivního záření, kontaminace nebo radioaktivního působení bez ohledu na zdroj;
 - c. závislosti (např. na drogách nebo na lécích), alkoholismu, závislosti na hazardních hrách;
 - d. duševních poruch, např. depresivních poruch (jako deprese, dystymie, syndrom vyhoření), úzkostných poruch, neuróz, schizofrenie, poruch příjmu potravy, demence, psychosomatických poruch (tj. bolesti či pocit onemocnění bez zjevné příčiny);
 - e. války, vojenských operací, sabotáže, terorismu, ozbrojených konfliktů či zásahů nepřátelské pravidelné armády či záškodnických skupin;
 - f. pojistné události, která vznikla během vojenské služby pojištěné osoby nebo za její účasti na vojenských či válečných podobných operacích a během vojenských či policejních opatření;
 - g. úmyslného trestného činu nebo přečinu či pokusu o takový čin nebo přečin z Vaší strany;
 - h. dopravní nehody, která by se mohla stát Vám jako řidiči nebo spolucestujícím v automobilu či na motocyklu za účasti na soutěži nebo tréninku, při nichž je podstatné dosažení co nejvyšší rychlosti;
 - i. cestování pojištěné osoby jakýmkoliv leteckým dopravním prostředkem. Výjimkou je let civilním leteckým dopravním prostředkem s příslušným oprávněním k přepravě cestujících, kterého se pojištěná osoba zúčastní jako cestující, ne jako člen posádky;
 - j. extrémních sportů jako např. motoristických sportů, potápění, horolezectví, paraglidingu, parašutismu, bojových sportů, raftingu a skoků na laně;
- (2) Při podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy probíhá zjednodušené přezkoumání Vašeho zdravotního stavu. Pojistné krytí Vám poskytujeme na základě důvěry v pravdivost a úplnost Vašich odpovědí na dotazy, položené před uzavřením pojistné smlouvy (oznamovací povinnost před podpisem pojistné smlouvy). To platí především pro dotazy týkající se onemocnění v současnosti a minulosti, zdravotních potíží a problémů.
- (3) V případě, že jste Vy či pojištěná osoba (viz odstavec 2) poskytli nepravdivé či neúplné informace, které jsou pro převzetí pojistného krytí důležité, máme právo odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 2 měsíců od zjištění nepravdivosti či neúplnosti uvedených údajů. To však neplatí pro případy, kdy by se prokázalo, že k porušení oznamovací povinnosti před podpisem pojistné smlouvy nedošlo úmyslně anebo z nedbalosti. Při porušení oznamovací povinnosti před podpisem pojistné smlouvy z hrubé nedbalosti nemáme právo odstoupit od pojistné smlouvy, pokud by se prokázalo, že bychom smlouvu uzavřeli navzdory znalosti neuvedených informací, byť za jiných podmínek.
- (4) V případě odstoupení od pojistné smlouvy pojistné krytí zanikne. Pokud dojde k odstoupení od smlouvy po vzniku pojistné události, jsme povinni poskytnout pojistné plnění v případě, že se prokáže, že nepravdivost či neúplnost uvedených údajů neměla žádný vliv na vznik a zjištění pojistné události ani na výši pojistného plnění. Pokud jste Vy či pojištěný úmyslně porušil oznamovací povinnost, nejsme povinni k pojistnému plnění. Nárok na pojistné plnění nevzniká v případě invalidity po dobu zákonné mateřské dovolené.
- (5) Pokud po uzavření pojistné smlouvy budete mít zájem o navýšení pojistné částky, platí obdobně § 3 odst. 2, resp. § 2 a § 6 odst. 3.

§ 5 Co se stane v případě sebevraždy?

- (1) Pokud došlo k úmrtí pojištěného následkem sebevraždy v průběhu 2 let po začátku pojištění, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- (2) V případě sebevraždy po uplynutí dvou let od počátku pojištění je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění.
- (3) V případě dodatečného sjednání navýšení pojistné částky platí obdobně odstavec 1 a 2.

§ 6 Kdo může být pojištěn?

- (1) Rizikové pojištění mohou uzavřít osoby, které jsou v době uzavření pojistné smlouvy starší než 18 let a mladší než 64 let. Maximální věk při zániku pojištění je 65 let.

- (2) V rámci připojištění pro případ invalidity mohou být pojištěny osoby, které jsou v době uzavření pojistné smlouvy starší než 18 let a mladší než 60 let. Maximální věk při uplynutí doby pojištění je 65 let.
- (3) V rámci připojištění pro případ závažného onemocnění mohou být pojištěny osoby, které jsou v době uzavření pojistné smlouvy starší než 18 let a mladší než 59 let. Maximální věk při uplynutí doby pojištění je 60 let.
- (4) Nejnižší pojistná částka je 500 EUR; maximální pojistná částka je 5.000.000 Kč nebo 200.000 EUR (pro doplňkové pojištění závažného onemocnění 25% pojistné částky; max. 50.000 EUR). Maximální pojistná částka platí i při uzavření více pojistných smluv na stejné riziko.

§ 7 Kdy vzniká pojistné krytí?

Pojistné krytí začíná v okamžiku, kdy dojde k prvnímu zaplacení pojistného, pokud jste neodstoupili od smlouvy a došlo eventuálně k uplynutí čekací doby sjednané podle § 1, avšak nikoli před termínem uvedeným na formuláři návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

§ 8 Kdy máte Vy jako pojištěná osoba právo odstoupit od pojistné smlouvy?

Společnost Broker Consulting a.s. jako pojistník je oprávněna odstoupit od smlouvy podle ustanovení uvedených v zákoně o pojistné smlouvě. Bez ohledu na to přiznáváme smluvní právo odstoupit od smlouvy i Vám. Od smlouvy můžete odstoupit ve lhůtě 30 dnů od jejího uzavření. Odstoupení nám musí být doručeno v písemné formě a nemusí obsahovat důvod pro odstoupení. K zachování této lhůty stačí včas odeslat žádost o odstoupení od smlouvy.

§ 9 Má pojistitel právo odmítnout pojištěného?

Bez zbytečného odkladu po uzavření pojistné smlouvy, jsme oprávněni bez udání důvodů odmítnout převzetí pojistného rizika. V případě odmítnutí Vaše pojistné krytí zanikne se zpětnou účinností. Povinnost zaplatit pojistné nevzniká.

§ 10 Jak platit pojistné?

- (1) Podle dohody lze pojistné hradit formou ročních splátek (ročních pojistných příspěvků). Roční pojistné je v takovém případě splatné na začátku pojistného roku.
- (2) Na základě dohody je možno roční pojistné uhradit i formou pololetních, čtvrtletních či měsíčních splátek.
- (3) První pojistný příspěvek (pojistné) je splatný ihned po uzavření pojistné smlouvy, avšak ne před datem počátku pojištění, který je sjednán v pojistné smlouvě (a současně uveden na pojistce). Všechny ostatní platby pojistného jsou splatné k sjednanému dni splatnosti.
- (4) Ke včasnému zaplacení pojistného stačí, pokud pojistník včas udělá všechno potřebné pro zaplacení pojistného. Pokud bylo dohodnuto, že platby pojistného budou probíhat formou inkasa z bankovního účtu, považuje se zaplacení za včasné v případě, že lze platbu strhnout z účtu ve lhůtě, která je uvedena v odstavci 3, a Vy nebudete oprávněně inkaso z účtu rozporovat. Pokud nelze splatné pojistné bez Vašeho zavinění strhnout z účtu, považuje se zaplacení za včasné za předpokladu, že platbu provedete neprodleně po naší písemné výzvě k jejímu provedení. Za nevčasné zaplacení pojistného se považuje případ, kdy převod peněz na náš bankovní účet později zrušíte, čímž bude částka převedena zpět na Váš účet. Zrušení převodu peněz je však oprávněně a zaplacení se považuje za včasné v případech, kdy došlo k předčasnému stržení platby pojistného, či byla z účtu stržena nesprávná částka. Pokud platby pojistného opakovaně nelze strhnout z účtu, jsme oprávněni právo požadovat, aby platby v budoucnu neprobíhaly formou inkasa z bankovního účtu, ale jinými způsoby.
- (5) Převod plateb pojistného probíhá na Vaše riziko a na Vaše náklady.
- (6) V případě vzniku pojistné události podle § 1 odst. 1 či § 1 odst. 2 započteme všechny dosud nezaplacené splátky ročního pojistného a případné nedoplatky pojistného oproti pojistnému plnění.

§ 11 Jaké jsou důsledky prodlení s platbou pojistného?

- (1) V případě, že k zaplacení prvního pojistného nedojde včas (viz § 10 odstavec 3), jsme oprávněni, od smlouvy odstoupit, pokud platba ještě nebyla provedena. To neplatí, bude-li prokázáno, že prodlení s platbou nebylo způsobeno Vámi. V případě odstoupení od smlouvy jsme oprávněni požadovat náhradu nákladů spojených s lékařskými vyšetřeními v rámci zdravotní prohlídky.
- (2) Pokud není první pojistné dosud zaplacené, nejsme povinni poskytnout pojistné plnění, pokud Vás o tomto právním následku písemně informujeme zvláštním oznámením či zřetelným odkazem u pojistce. Jsme však povinni poskytnout pojistné plnění, pokud bude prokázáno, že nezaplacení nebylo způsobeno Vámi.
- (3) Pokud jste v prodlení s platbou nebo z Vašeho účtu nelze strhnout platbu pojistného či jiných příspěvků vyplývajících z uzavření pojistné smlouvy, zašleme Vám upomínku v písemné formě na Vaše náklady. V upomínce bude stanovena lhůta pro zaplacení, která nebude kratší než jeden měsíc. V případě nezaplacení dlužné částky ve lhůtě stanovené v upomínce zanikne anebo se sníží Vaše pojistné krytí. Na tyto právní následky Vás výslovně v upomínce upozorníme.

§ 12 Kdy Vaše pojištění končí?

- (1) Pojistná smlouva je uzavřena na období uvedené v návrhu na její uzavření. Vaše právo vypovědi je upraveno v § 13.
- (2) V případě vzniku pojistné události nejsme oprávněni smlouvu vypovědět, s výjimkou práv uvedených v § 11.
- (3) Pojistné krytí končí předčasně k dřívějšímu z uvedených okamžiků:
 1. uplynutím měsíce, v jehož průběhu jste dosáhli/dosáhla maximálního věku dle § 6;
 2. Vaším úmrtím, vznikem invalidity nebo zjištěním závažného onemocnění;
 3. výpovědí pojistné smlouvy.
- (4) Pojistné krytí v rámci připojištění pro případ invalidity, předčasně končí Vaším odchodem do důchodu, včetně odchodu do předčasného důchodu. Svůj odchod do důchodu či do předčasného důchodu nám musíte oznámit. Pojistné krytí rizikového životního pojištění není tímto dotčeno.

§ 13 Kdy můžete Vaše pojištění vypovědět?

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

- (1) Pojištění lze vypovědět písemnou výpovědí kdykoliv po uplynutí lhůty pro odstoupení (viz § 8) s výpovědní lhůtou šesti týdnů ke konci pojistného roku.
- (2) Po výpovědi Vám bude vyplacena, pokud existuje, část nespotřebovaného pojistného (tzv. odkupné). Výše odkupného je vypočtena v souladu s uznávanými pravidly pojistné matematiky k datu stanovenému dle odstavce 1.
- (3) Ukončením pojistné smlouvy vznikají náklady. Tyto tzv. konečné náklady jsou paušálně zohledněny ve výpočtu tarifu pojistného, proto se neúčtují zvlášť, nýbrž jsou průběžně odečítány z plateb pojistného.

§ 14 Kdo má právo na pojistné plnění?

- (1) Pojistné plnění z pojistné smlouvy poskytneme Vám, jako pojištěné osobě, nebo Vaším dědicům, nesdělte-li nám jinou osobu, které má v důsledku pojistné události vzniknout nárok na pojistné plnění z pojistné smlouvy (oprávněná osoba). Změny obmyšlených osob mohou být provedeny kdykoliv do vzniku pojistné události.
- (2) Máte možnost výslovně určit, že obmyšlená osoba okamžitě a neodvolatelně nabývá práva vyplývající z pojistné smlouvy. Jakmile toto Vaše prohlášení obdržíme, je zrušení tohoto práva možné pouze se souhlasem Vámi určené obmyšlené osoby.
- (3) Svá práva vyplývající z pojistné smlouvy můžete rovněž postoupit, anebo je dát do zástavy.
- (4) Určení a změny obmyšlených osob, jakož i postoupení a zastavení práv vyplývajících z pojistné smlouvy, jsou vůči nám účinné teprve dnem doručení písemného oznámení.

§ 15 Jak nahlásit pojistnou událost?

- (1) Vznik pojistné události je nám nutno bezodkladně písemně oznámit. Za účelem objasnění pojistného plnění jsme oprávněni po Vás požadovat dodatečné podklady a zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu naší povinnosti.
- (2) Všechny náklady spojené s předložením podkladů nese ta osoba, která nárokuje pojistné plnění. Dále jsme oprávněni (na naše náklady) požadovat Vaše vyšetření nám určeným a schváleným praktikujícím lékařem. Kromě výše uvedených podkladů jste povinen nám předložit:

A. V případě úmrtí:

Úředně ověřený úmrtí list obsahující údaje o věku a místu narození.

1. Podrobné lékařské nebo úřední osvědčení o příčině úmrtí a o počátku a průběhu nemoci, ježmž následkem bylo úmrtí pojištěné osoby.
2. Stejnopis pojistné smlouvy, pokud Vám byl vydán.

B. V případě invalidity:

1. vznik pojistné události se musí bez odkladu nahlásit pojistiteli a předložit nezbytné podklady:

- kopii podkladů z řízení příslušného úřadu České republiky, rozhodnutí příslušného úřadu České republiky o přiznání invalidního důchodu, včetně podkladů o uznání pojištěného neschopným k výkonu výdělečné činnosti.
- Na žádost pojistitele je pojištěný povinen podrobit se lékařské prohlídce objednané pojistitelem a prokázat svou totožnost občanským průkazem anebo jiným platným osobním dokladem. Pokud se pojištěný odmítne podrobit lékařské prohlídce na žádost pojistitele, pojistitel není povinen vyplatit mu pojistné plnění. Pojištěný je povinen předložit nutnou zdravotnickou dokumentaci vztahující se k pojistné události.

C. V případě závažného onemocnění:

1. Důkladná lékařská zpráva uvádějící diagnózu závažného onemocnění podle podmínek uvedených v § 25, jakož i dobu výskytu a průběhu nemoci, která byla příčinou závažného onemocnění pojištěnce.
2. Kopie pojistné smlouvy, pokud vám byla poskytnuta.
- (3) Aby Vám bylo pojistné plnění vyplaceno, musíte předložit originály nebo ověřené kopie uvedených podkladů. Je-li dokument vystaven v cizím jazyce, je potřeba předložit jeho originál a jemu odpovídající úředně ověřený překlad do češtiny.
- (4) Poskytnout pojistné plnění jsme povinni pouze v případě, že jste Vy či Vaši dědicové doložili splnění předpokladů stanovených v těchto pojistných podmínkách. Pokud tyto povinnosti nejsou splněny, není pojistitel povinen vyplatit nebo začít vyplácet pojistné plnění.

§ 16 Jak probíhá uhrazení závazků?

- (1) Pojistné plnění převádíme pojištěné osobě na její náklady. V případě převodu do zahraničí nese pojištěná osoba s tímto převodem spojené riziko.
- (2) Placení pojistného se provádí na Vaše náklady a Vaše riziko. Kečasnosti zaplacení pojistného stačí, když uděláte včas všechno potřebné, aby bylo pojistné připsáno na náš účet.

§ 17 Kdo je Vaším pojistitelem?

Rizikové životní pojištění, připojištění pro případ invalidity a připojištění pro případ závažného onemocnění (pokud byly uzavřeny) Vám poskytuje pojišťovna myLife Lebensversicherung AG, Herzberger Landstraße 25, 37085 Göttingen, SRN.

§ 18 Jak postupovat v případě stížnosti?

- (1) Na Vaše dotazy týkající se pojištění pro případ smrti Vám rádi odpovíme. Pište nám na myLife Lebensversicherung AG, Abteilung RSV, Herzberger Landstraße 25, 37085 Göttingen, SRN, Email: service@mylife-leben.de anebo nám zavolejte na telefonní číslo 01805 / 33 57 78 (0,14 eur/min. volání z německé pevné sítě, v případě mobilních sítí cena volání závisí na mobilním operátorovi), Po. – Pá. od 8.00 – 17.30 hodin.
- (2) Jsme členem sdružení Versicherungsombudsman e.V., poštovní příhrádka 08 06 32, 10006 Berlin, Tel.: 01804 / 22 44 24 (0, 24 eur/ volání z německé pevné sítě, v případě mobilních sítí cena volání závisí na mobilním operátorovi), Pojištěná osoba má tímto způsobem možnost požadovat bezplatné mimosoudní vyřízení sporů.
- (3) Pojištěná osoba má dále právo kdykoliv podat svoji stížnost k:
 - (i) České národní bance, poštou: Na Příkopě 28, Praha 1, 115 03, nebo mailem: http://www.cnb.cz/cs/verejnosi/kontaktujte_nas.html,
 - (ii) Spolkovému úřadu pro dohled nad finančními službami, úsek pojištění, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn; anebo
 - (iii) Kancelář finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, www.finarbitr.cz.
 Řízení o stížnosti nemá vliv na smluvní či zákonná práva.

- § 19 Za jakých podmínek se může dojit k úpravě pojistného plnění a pojistného?** Jsme oprávněni upravit výši pojistného pokud:

1. dojde k trvalým a nepředvídatelným změnám v rozsahu vyplácených pojistných plnění ve srovnání s podklady pro výpočet sjednaného pojistného,
2. je po opravě podkladu pro výpočet pojistného nově stanovena výše pojistného přiměřená a nezbytná pro zajištění trvalého poskytování pojistných plnění, a
3. nezávislý fiduciář přezkoumal a potvrdil podklady pro výpočet pojistného a uvedené předpoklady.

§ 20 Jaký bude Váš podíl na zisku pojišťovny?

Pojistitel Vám na základě pojistné smlouvy podíl na zisku pojišťovny neposkytne.

§ 21 Kterým právním řádem se řídí pojistná smlouva?

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky.

§ 22 Které jsou příslušné soudy?

- (1) Ve věcech týkajících se nároků z pojistné smlouvy a zprostředkování pojištění je místně příslušný soud, v jehož obvodě se v době podání žaloby nachází Vaše trvalé bydliště, příp., v němž se obvykle zdržujete. Ve věcech žalob vůči pojistníkovi je místně příslušný soud, v jehož obvodě se nachází sídlo pojistníka.
- (2) Pokud se místo Vašeho trvalého pobytu nenachází na území České republiky, je pro spory příslušný soud v Göttingenu, SRN, kde se nachází naše sídlo.

§ 23 Sdělení týkající se pojistné smlouvy

Sdělení týkající se stávajícího pojistného vztahu, musí být učiněna výhradně písemně. Sdělení určená nám, nabývají účinnosti, jakmile nám jsou doručena. Změny adresy nám oznamte bez odkladu.

§ 24 Kdy platí, že jste invalidní podle těchto pojistných podmínek?

Za pojistnou událost je považována invalidita, která vzniká během pojistné doby. Za invaliditu je považován předpokladový trvalý pokles pracovní schopnosti pojištěné osoby v důsledku úrazu či nemoci o 50% nebo 70% (v závislosti na sjednaném rozsahu pojištění).

Míru invalidity určuje výhradně pojišťovna na základě zdravotní dokumentace pojištěného, posudku (informací) pojistitelem určeného zdravotnického zařízení a na základě rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení České republiky o přiznání důchodu pro případ invalidity. Invalidita musí být následkem úrazu nebo nemoci pojištěné osoby a zároveň musí být splněny i ostatní podmínky pojistné smlouvy.

Pokud v pojistné smlouvě není dohodnuto jinak, považuje se za den vzniku pojistné události den nabytí účinnosti rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení České republiky o přiznání důchodu pro případ invalidity.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud invalidita nastane během čekací doby anebo pokud příslušná správa sociálního zabezpečení České republiky vydá potvrzení o invaliditě během čekací doby. Pro účely Vašeho pojištění je čekací doba definována jako období prvních 12 po sobě jdoucích měsíců od počátku pojištění.

Případně lékařské vyšetření pojištěného, které bude v případě invalidity vyžadováno pojistitelem, bude provedeno na náklady pojistitele jím stanoveným lékařem. Pojistitel není povinen nahradit náklady na cestu pojištěné osoby do místa lékařské prohlídky ani náklady na cestu pojištěné osoby ze zahraničí do České republiky.

§ 25 V jakých případech bude nárok z pojištění závažného onemocnění přijat z hlediska pojistných podmínek?

Pojistná událost je dána v okamžiku diagnózy závažného onemocnění podle jedné z následujících 18 pojištěných nemocí, která nastane v průběhu trvání pojistné smlouvy po uplynutí čekací doby 90 dnů a doby dožití 28 dnů po diagnóze/operaci:

1. Rakovina

Rakovina znamená přítomnost nádoru maligních buněk charakterizovaných nekontrolovaným růstem proliferací v organismu následovanou invazí a destrukcí okolní tkáně a / nebo metastáz.

Tato definice zahrnuje leukémie, lymfomy podobné rakovině a Hodgkinovu chorobu. Maligní melanomy jsou zahrnuty v tomto krytí, pokud je nádor větší nebo roven pT1bN0M0 (Breslow > 1 mm svislé tloušťky nebo s ulcerací nebo Clark úrovně IV/V).

Za datum stanovení diagnózy se považuje datum získání definitivní diagnózy histopatologického vyšetření.

Není-li z lékařských důvodů možné histopatologické vyšetření, musí být diagnóza maligního tumoru potvrzena znalcem v oboru onkologie. K tomu musí být vysvětleny zdravotní důvody a maligní nádor musí být potvrzen CT skenem nebo MRI vyšetřením.

Výluky:

- Benigní nebo prekancerózní nádory
- Pre-invasivní nádory a nádory in situ (Tis*)
- Dysplazie děložního čípku CIN I-III
- Karcinom močového měchýře stupně Ta*
- Papilární a folikulární karcinom štítné žlázy, histologicky diagnostikovaný jako T1a* (nádor 1 cm nebo menší v nejširším místě), není-li současně dána lymfatická uzlina a/nebo vzdálené metastázy.
- Rakovina prostaty histologicky diagnostikována jako T1N0M0*
- Chronická lymfatická leukémie (CLL) menší než RAI stadium 3
- Všechny kožní nádory, které nejsou výslovně uvedeny v definici sekci
- Všechny nádory v přítomnosti infekce HIV nebo AIDS podle mezinárodní klasifikace TNM

2. Bypass koronární arterie transplantací

Operace srdce vyžadující střední sternotomií (chirurgický zákrok přetěm hruďní kosti ve střední čáře) na doporučení znalce v oboru kardiologie k nápravě zúžení nebo blokování jedné nebo více koronárních tepen pomocí bypassových štěpů.

Výluky:

Neoperační zákroky, jako je balónková angioplastika, laserová angioplastika, stenty nebo jiné postupy než sternotomie.

3. Infarkt srdce

Odumření části srdečního svalu v důsledku nedostatečného prokrvení, které vyústilo ve všechny následující příznaky akutního infarktu myokardu:

1. Typické klinické symptomy (například charakteristická bolest na hrudi),
 2. Nové typické elektrokardiografické změny (nejsou přítomny u pojištěného před příhodou),
 3. Charakteristické zvýšení specifických srdečních enzymů (tj. CK-MB) nebo troponinů.
- Diagnózu musí stanovit znalec v oboru kardiologie.

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění

4. Mozková příhoda

Cerebrovaskulární příhoda vedoucí k trvalým neurologickým následkům způsobeným buď krvácením, infarktem mozkové tkáně nebo embolizací z extrakraniálního zdroje.

Důkaz trvalých neurologických následků (např. definovaných ADL skóre) musí být stanoven znalcem v oboru neurologie minimálně tři měsíce po události.

Výluky:

Výslovně jsou vyloučeny přechodné ischemické ataky (TIA je definován jako příhoda s reverzibilním neurologickým deficitem nepřesahujícím 24 hodin).

5. Chronické selhání ledvin

Chronická nezvratná renální insuficience obou ledvin, která vyžaduje pravidelnou hemodialýzu nebo peritoneální dialýzu nebo transplantaci ledvin. Diagnózu musí stanovit znalec v oboru nefrologie.

6. Transplantace velkých orgánů

Podstoupení transplantační operace hlavního kompletního orgánu (srdce, plic, jater, ledvin, tenkého střeva nebo slinivky břišní) nebo kostní dřeně a to pojištěným jako příjemcem. Zahrnuje také potvrzení o přijetí pojištěného do oficiálního národního pořadníku pro jednu z transplantací zahrnutých v této definici.

Výluky:

Selektivní transplantace Langerhansových buněk pankreatu není do této definice zahrnuta.

7. Benigní nádor mozku

Nekarcinózní nádorová léze v mozkové tkáni nebo mozkových meningech vedoucí k trvalým neurologickým symptomům. Nádor musí být potvrzen CT skenem nebo MRI vyšetřením.

Výluky:

Nádory v hypofýze, cysty, granulomy, hematomy a nádory v kranálních nervech (např. nádor mostomozekového koutu/akustický neurinom) nebo malformace v mozkové látce, mozkových tepnách nebo žilách a / nebo míše, nebo v mozkové látce, nejsou zahrnuty v této definici.

8. Slepotá (ztráta zraku)

Trvalá a nezvratná ztráta zraku do té míry, že i při testování s použitím pomůcek je hodnota v lepším oku měřena na 3/60 nebo horší pomocí Snellenovy oční tabule. Diagnóza trvalé ztráty zraku může být stanovena nejdříve šest měsíců po zahájení specifického onemocnění nebo úrazu. Diagnóza musí být potvrzena znalcem v oboru oftalmologie.

9. Hluchota (ztráta sluchu)

Celková a nevratná ztráta sluchu v obou uších. Diagnóza trvalé ztráty sluchu může být stanovena nejdříve šest měsíců po zahájení specifického onemocnění nebo úrazu. Diagnóza musí být stanovena audiometrickými a akustickými testy a potvrzena znalcem v oboru ORL.

10. Paralyza

Úplná a trvalá ztráta užívání dvou nebo více končetin v důsledku úrazu nebo nemoci. Trvalá ochrnutí musí být potvrzena znalcem v oboru neurologie nejdříve 6 měsíců od události/příčiny.

11. Chirurgická transplantace aorty

Operace za účelem léčby onemocnění aorty s excizí a chirurgickou náhradou části nemocné aorty transplantací. Termín aorta zahrnuje hrudní a abdominální aortu.

Výluky:

Tato definice se nevztahuje na větve aorty.

Žádný jiný chirurgický zákrok, například vložení minimálních invazivních stentů nebo endovaskulární oprava, není kryt.

12. Zásadní popáleniny

Popáleniny třetího stupně, které pokrývají nejméně 20% povrchu těla. Diagnóza musí být stanovena nemocniční jednotkou.

13. HIV/AIDS v důsledku transfúze krve

Infekce jakýmkoli virem lidské imunodeficiency (HIV) v důsledku fyzického napadení nebo v důsledku transfúze krve, která je nutná jako součást lékařského ošetření po zahájení léčby.

Posudkovému lékaři Pojišťovny musí být poskytnuty důkazy o tom, že infekce pojištěného byla nepochybně způsobena transfúzí krve.

Výluky:

Pacienti s hemofilii jsou vyloučeni z pojistného krytí.

14. HIV/AIDS v důsledku expozice při práci

Nárok na úhradu zdravotnickému personálu při diagnóze infekce HIV za předpokladu, že tato infekce byla lékařskými úřady považována za způsobenou poraněním jehlou / ostrými předměty nebo vystavením sliznice krvi nebo krevní tekutině, která byla způsobena během 12 měsíců před diagnózou a za trvání pojištění.

K nehodě muselo dojít za podmínky, že pojištěný dodržoval své obvyklé pracovní povinnosti a nahlásil je v souladu se zavedenými pracovními postupy pro takové nehody.

Pojištěný musí během pěti dnů po nehodě podstoupit krevní test, který indikuje nepřítomnost HIV nebo jeho protilátek. K prokázání přítomnosti HIV nebo jeho protilátek musí být do 12 měsíců proveden další krevní test.

15. Alzheimerova choroba a jiná organická demence (před dosažením věku 60 let)

Zhoršení nebo ztráta intelektuální kapacity a / nebo abnormální chování, jak je diagnostikováno a ověřeno znalcem v oboru neurologie. Diagnóza Alzheimerovy choroby nebo jiné organické demence musí být prokázána klinickým stavem, stanovenými dotazníky a testy týkajícími se Alzheimerovy choroby nebo nevratných organických degenerativních poruch. Nemoc musí mít za následek výrazné snížení duševního a sociálního fungování, což vyžaduje neustálý dohled a pomoc pojištěnému. Diagnóza musí být stanovena před dosažením věku 60 let.

Výluky:

Definice nezahrnuje neurozy nebo psychiatrické poruchy.

16. Parkinsonova nemoc (před dosažením věku 60 let)

Jednoznačnou diagnózu idiopatické Parkinsonovy choroby před dosažením věku 60 let musí stanovit znalec v oboru neurologie. Tato choroba má za následek neschopnost vykonávat, bez další pomoci jiné osoby, tři nebo více z následujících činností každodenního života (klasifikace ADL):

- Mytí: schopnost mýt se ve vaně nebo ve sprše (včetně vstupu do koupelny nebo sprchy) nebo mytí jinými prostředky.
- Oblékání: možnost oblékání, sundávání, zapínání a rozepínání všech oděvů a případně i pomůcek, umělých končetin nebo jiných chirurgických přístrojů.
- Krmení: schopnost najíst se, jakmile je jídlo připraveno a podáno.
- Toaletní potřeby: schopnost používat toaletu nebo řídit funkci střeva a močového měchýře včetně za pomoci ochranných oděvů nebo chirurgických přístrojů.
- Pohyblivost: schopnost pohybovat se z místnosti do místnosti na rovných plochách.
- Mobilita: schopnost přemístit se z lůžka na svislou židli nebo invalidní vozík a naopak.

Výluky:

Tato definice se nevztahuje na Parkinsonovu chorobu sekundární v důsledku nadužívání alkoholu nebo drog. Jiné Parkinsonovy syndromy jsou výslovně vyloučeny.

17. Skleróza multiplex

Diagnóza musí být stanovena znalcem v oboru neurologie, který potvrzuje alespoň mírné přetrvávající neurologické abnormality a související poruchy. Musí existovat důkazy o typických příznacích demyelinizace a poškození motorické nebo senzorické funkce. Diagnóza musí být podložena moderními diagnostickými metodami, jako je skenování obrazu.

Žadatel musí mít EDSS skóre >5 a musí být přítomen s neurologickými abnormalitami, které přetrvávají po dobu nepřetržitého období nejméně šesti měsíců.

18. Encefalitida

Závažný zánět mozkové tkáně v důsledku infekčních vlivů, jako jsou viry nebo bakterie, které mají za následek významné a trvalé neurologické deficity. Diagnóza musí být stanovena znalcem v oboru neurologie nejdříve tři měsíce po zjištění encefalitidy.

Výluky:

Encefalitida v přítomnosti infekce HIV je vyloučena.

V případě jakýchkoliv dotazů nás kontaktujte na:

myLife Lebensversicherung AG, Abteilung RSV, Herzberger Landstraße 25, 37085 Göttingen, SRN, Telefon: 0551 9976-0, E-Mail: service@mylife-leben.de