

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY
ŽIVOTNÉHO POISTENIA PRE ZDRAVIE A DŮCHODOK

Üvodné ustanovenie

Pre životné poistenie pre zdravie a dôchodok, ktoré dojednáva Wüstenrot poisťovňa, a.s., IČO: 31 383 408 (ďalej len „poisťiteľ“), platí uzavretá poisťovňa, ustanovenia týchto Osobitných poistných podmienok životného poistenia pre zdravie a dôchodok (ďalej len „OPP“), ustanovenia Všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie a príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka.

Článok 1
Predmet poistenia

- Poisťiteľ dojednáva životné poistenie pre zdravie a dôchodok pre prípad týchto chorôb a diagnostikovaných skutočností:
 - Infarkt myokardu,
 - Operácia bypassu,
 - Rakovina,
 - Mozgová porážka,
 - Zlyhanie obličiek,
 - Transplantácia orgánov,
 - Skleróza multiplex,
 - Ochrnutie,
 - Oslепnutie,
 - Nevyhnutná operácia,
 - HIV-infekcia získaná počas výkonu povolania,
 - HIV-infekcia získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov,
 - Parkinsonova choroba,
 - Alzheimerova choroba,
 - Chirurgický zákrok v dôsledku choroby.
- V jednej poistnej zmluve je možné dojednať so životným poistením pre zdravie a dôchodok aj úrazové pripoistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom, úrazové pripoistenie pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 % a invalidné pripoistenie pre prípad poberania invalidného dôchodku.

Článok 2
Poisťovňa udalosť a vznik práva na poistné plnenie

- Poisťovňa udalosťou v životnom poistení pre zdravie a dôchodok je:
 - diagnostikovanie kritickej choroby alebo vznik diagnostikovanej skutočnosti pri splnení podmienok uvedených v odseku 2 tohto článku počas poistnej ochrany, pokiaľ poistenie nezaniklo z iných dôvodov;
 - smrť poisteného počas poistnej doby, pokiaľ poistenie nezaniklo z iných dôvodov;
 - dožitie sa konca poistnej doby poisteným, pokiaľ poistenie nezaniklo z iných dôvodov a dožitie ako poistná udalosť bolo dojednané v poistnej zmluve.
- Charakteristika chorôb a diagnostikovaných skutočností
 - Infarkt myokardu**
Ireverzibilné poškodenie časti srdcového svalu akútnym uzatvorením vencovej tepny. Diagnóza musí byť potvrdená typickými bolesťami v prsiach, zvýšením špecifických laboratórných hodnôt poškodenia srdcového svalu (enzýmy, napr. CK, kreatínkináza a typická kontrola priebehu), čerstvými zmenami EKG typickými pre infarkt myokardu, ako aj obmedzením funkcie ľavého ventrikula (ľavej komory). Vyradené sú tie (nemé) infarkty myokardu, pri ktorých sú uvedené typické klinické symptómy pre infarkt myokardu neviditeľné príp. nezistiteľné.
Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou kardiologicko-internou klinikou alebo kardiologicko-interným odborným lekárom.
 - Operácia bypassu**
Prevedenie chirurgického zásahu na otvorenom srdci, pri ktorom bude odstránené zúženie alebo uzatvorenie dvoch alebo viacerých srdcových vencových ciev prostredníctvom bypassových implantátov u osôb s ohraničenými anginóznymi symptómami. Ak sa bude choroba ošetrovať nechirurgickými metódami, ako angioplastika, laserové ošetrenie a iným neoperatívnym ošetrením, potom je toto vyradené z poistnej ochrany.
Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii.
 - Rakovina**
Zhubný nádor s nekontrolovateľným invazívnym nárastom a tendenciou k tvorbe metastáz. Vyradené sú všetky tzv. dobré nádory, neinvazívne veľmi skoré štádiá nádorov (napr. Carcinoma-in-situ) ako aj všetky nádory v štádiu I, pri ktorých nie je potrebná chemoterapia. Ďalej sú vyradené nádory pri zároveň existujúcej HIV - infekcii a kožné nádory, okrem maligného melanómu. Zaradená je leukémia a všetky zhubné nádory lymfatického systému, nádory mozgu, ktoré vytvárajú obraz intrakraniálnej hypertenzie vyžadujúcej neurochirurgickú intervenciu, ako aj všetky recidívy a metastázovania po nádorových ochoreniach v štádiu I.
Právo na poistné plnenie vzniká s potvrdenou histologickou diagnózou a so zaradením ochorenia (s výnimkou leukémie a nádorov mozgu) do medzinárodnej klasifikácie nádorov (TNM), príp. s určením recidívy alebo metastázovania.
 - Mozgová porážka**
Mozgová porážka musí byť spôsobená krvácaním do mozgu alebo mozgovým infarktom v dôsledku uzatvorenia alebo ruptúry mozgovjej cievy alebo embólie z iných orgánov. Mozgová porážka musí viesť k nečakanému objaveniu sa zostávajúcich neurologických výpadkových javov. Zostávajúce neurologické poškodenie musí dôkazne pretrvávajúť počas minimálne šiestich týždňov po mozgovjej porážke a ešte ďalej trvať.
Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odbornou klinikou alebo odborným lekárom. Môže byť podaná najskôr šesť týždňov po mozgovjej porážke.
 - Zlyhanie obličiek**
Trvalé zlyhanie funkcie oboch obličiek (terminálna insuficencia obličiek), ktoré vyžaduje trvalú dialýzu alebo transplantáciu obličiek.
Právo na poistné plnenie vzniká po začiatku ošetrovania dialýzou alebo po uskutočnenej transplantácii obličiek.
 - Transplantácia orgánov**
Uskutočnenie transplantácie jedného z nasledovných orgánov: srdca, pľúc, pečene, pankreasu, obličiek alebo kostnej drene u poisteného (prijemca orgánov). Ako transplantácia srdca platí aj implantácia

umelého srdca.

Právo na poistné plnenie vzniká po uskutočnenej transplantácii orgánov.

- 2.7 Skleróza multiplex**
Demyelinizačné ochorenie centrálného nervového systému s nevrátnymi (irreverzibilnými) typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými zdrojmi choroby dokázanými zodpovedajúcimi vyšetřovacími technikami (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), typickým náálezom líkvoru (mozgovomiechového moku) a minimálne dvoma relapsami. Ako relaps platí nečakané prejavenie sa nových alebo skorších symptómov alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov.
Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurologickou klinikou alebo odborným lekárom - neurológom.
- 2.8 Ochrnutie (paraplégia - úplné ochrnutie oboch končatín a tetraplégia - ochrnutie všetkých štyroch končatín).**
Celkové a trvalé ochrnutie oboch nôh, alebo oboch rúk alebo oboch nôh a rúk s trvalým poškodením vodivosti miechy.
Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurologickou odbornou klinikou alebo odborným neurologickým lekárom. Môže byť urobená najskôr tri mesiace po začatí ochrnutia.
- 2.9 Oslепnutie**
Akútnym ochorením alebo úrazom vzniknutá plná a ireverzibilná (nevrátna) strata zraku oboch očí.
Plná strata zraku oboch očí v zmysle týchto podmienok je len vtedy, ak sa už nerozoznáva svetlo a ak nasleduje zúženie zreníc pri osvetlení. Slepota musí byť potvrdená oftalmologickým náálezom.
Úrazom v zmysle týchto podmienok sa rozumie telesné poškodenie, ktoré bolo spôsobené nečakaným, náhlým a jednorazovým pôsobením vonkajších vplyvov, s výnimkou telesného poškodenia spôsobeného pokusom o samovraždu alebo úmyselným sebapoškodením.
Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou očnéu odbornou klinikou alebo lekárom - oftalmológom /očným lekárom.
- 2.10 Nevyhnutná operácia**
Za osobu, ktorá si v zmysle týchto podmienok nevyhnutne vyžaduje operáciu sa považuje ten, kto je následkom choroby, zranenia alebo úbytku síl pravdepodobne trvalo tak bezmocný, že pri najmenej štyroch ďalej uvedených bodoch (a-f), aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.
 - Pohybovanie sa v izbe:
Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.
 - Vstávanie a ľhanie:
Pri opustení postele alebo pri ľhaní je potrebná podpora inej osoby.
 - Obliekanie a vyzliekanie:
Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.
 - Prijem jedla a tekutín:
Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potrebná pomoc inej osoby.
 - Hygiena:
Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.
 - Vykonanie potreby:
Pomoc inej osoby je potrebná, lebo poistený
 - sa po vykonaní stolice nemôže sám očistiť, alebo
 - jeho potreba môže byť vykonaná len s pomocou postelnej misy, alebo
 - črevo a mechúr môžu byť vyprázdnené len s cudzou pomocou.
 Ak má poistený inkontinenciu čreva alebo mechúra, ktorá môže byť zmiernená pomocou plienok alebo špeciálnych vložiek, nie je na vykonanie potreby potrebná žiadna pomoc.
Vyžadovanie si nevyhnutnej operácie platí aj vtedy, ak poistený na základe duševného ochorenia alebo duševnej poruchy môže ohrozovať seba alebo iných a ošetrojúci lekár mu preto odporučí dennú operáciu.
Právo na poistné plnenie vzniká, keď je nevyhnutnosť operácie lekársky potvrdená.
- 2.11 HIV-infekcia získaná počas výkonu povolania:**
Poistený musí získať HIV-infekciu počas vykonávania normálnych činností svojho povolania prostredníctvom vpichov ihliel, rezov alebo inými intenzívnymi kontaktmi s dokázateľne HIV-pozitívnym materiálom.
Pre uznanie poistnej udalosti musia byť okrem ostatných ustanovení týchto osobitných poistných podmienok splnené aj tieto podmienky:
 - Poisťená osoba sa musí v priebehu 24 hodín po úraze podrobiť testu krvi, ktorý dokáže neprítomnosť HIV-protiľátok.
 - Dôkaz existencie HIV-vírusu alebo HIV-protiľátok musí byť vykonaný v priebehu 4 mesiacov po úraze prostredníctvom ďalšieho testu krvi.
 - Úraz musí byť nahlásený a uznaný podľa príslušných pracovnoprávných predpisov a predpisov, pokynov a smerníc na zabezpečenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
Táto kritická choroba bude len tak dlho poistená, pokiaľ nemôže byť včas získaná imunita proti HIV očkovaním a pokiaľ neexistuje prístupná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu.
- 2.12 HIV-infekcia (príp. prenos HIV) získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov**
Predpoklady pre priznanie poistného plnenia sú:
 - výrobca krvných produktov, nemocnica alebo inštitúcia, v ktorej bola urobená transfúzia, preberá plnú zodpovednosť, a
 - krvná transfúzia bola vykonaná v štátoch Európskej únie alebo Severnej Ameriky.
Táto kritická choroba bude len tak dlho poistená, pokiaľ nemôže byť včas získaná imunita proti HIV očkovaním a pokiaľ neexistuje prístupná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu.
- 2.13 Parkinsonova choroba**
Degeneratívny proces postihujúci mozgové podkôrové štruktúry, ktoré sa podieľajú na centrálnom riadení hybnosti. Musí sa prejavovať typickou hypokinézou (znížená pohyblivosť), rigiditou (zuhlost) a asymetrickým tremorom (tras).
Právo na plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurológom. Môže byť urobená najskôr 12 mesiacov po objavení sa choroby.
- 2.14 Alzheimerova choroba**
Degeneratívny proces postihujúci mozog, prejavujúci sa demenciou, poruchou kognitívnych funkcií, progresívnym zhoršovaním pamäte.
Právo na plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou dvoma odborníkmi, pričom jedného z nich stanoví klient a druhého poisťiteľ. Diagnóza môže byť urobená najskôr 12 mesiacov po objavení sa choroby.

**OSOBITNÉ POISŤNÉ PODMIENKY
ŽIVOTNÉHO POISŤENIA PRE ZDRAVIE A DÔCHODOK****2.15 Chirurgický zákrok v dôsledku choroby**

Právo na plnenie vzniká v prípade chirurgického zákroku v dôsledku choroby uvedeného v oceňovacích tabuľkách poisťiteľa, pričom z poisťného krytia sú vylúčené chirurgické zákroky v dôsledku kritickej choroby alebo skutočnosti uvedenej v tomto článku OPP.

Poisťovňa vyplatí poisťnému poisťné plnenie zodpovedajúce toľkým percentám z poisťnej sumy pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti dohodnutej pre tohto poisťného, koľkým percentám zodpovedá rozsah chirurgického zákroku v dôsledku choroby podľa oceňovacích tabuľiek poisťiteľa, najviac však 100 % za celú dobu poistenia. Pokiaľ je poisťnému súčasne vykonaných viac chirurgických zákrokov, vyplatí sa poisťné plnenie zodpovedajúce zákroku ohodnotenému najvyšším percentom. Pokiaľ poisťený podstúpi chirurgický zákrok, ktorý nie je uvedený v oceňovacích tabuľkách poisťiteľa, poisťiteľ určí percento rozsahu chirurgického zákroku analogicky podľa percenta uvedeného v oceňovacích tabuľkách pre chirurgický zákrok, ktorý je podstúpenému chirurgickému zákroku najbližšie podľa stupňa náročnosti operácie.

- Poistenie končí vznikom poisťnej udalosti poisťného, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby alebo vznik diagnostikovanej skutočnosti uvedenej v bode 2.1 až 2.14 tohto článku alebo vyplatením 100 % poisťnej sumy v prípade poisťnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie skutočnosti uvedenej v bode 2.15 tohto článku, najneskôr však uplynutím poisťného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poisťený pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti dovŕši vek 65 rokov
- Poisťné plnenie za poisťnú udalosť, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby alebo vznik diagnostikovanej skutočnosti uvedenej v bode 2.1 až 2.14 tohto článku, sa znižuje o poisťné plnenie za poisťnú udalosť, ktorou je chirurgický zákrok v dôsledku choroby uvedenej v bode 2.15 tohto článku, pokiaľ tento chirurgický zákrok súvisel s diagnostikovanou kritickej chorobou alebo vzniknutou diagnostikovanou skutočnosťou.

Článok 3**Spolupoistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti**

- Deti poisťného (aj budúce alebo právoplatne adoptované) sú za ďalej uvedených podmienok spolupoistené, pričom základom pre výpočet poisťného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poisťnej sumy dohodnutej pre poisťného, najviac však 6 000 eur (ďalej aj ako „limit plnenia“).
- Poisťná ochrana začína po dovŕšení 2. roku života a končí dovŕšením 18. roku života dieťaťa. Poisťné plnenie bude vyplatené, ak u dieťaťa poisťenej osoby bude diagnostikovaná poisťená kritickej choroby alebo vznikne poisťená diagnostikovaná skutočnosť v zmysle článku 2 týchto OPP a choroba predtým nemohla viesť k vzniku tejto kritickej choroby alebo diagnostikovanej skutočnosti. Chorobou predtým sa rozumie choroba, ktorú malo dieťa pri dojednaní poisťného rizika diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti.
- Pri zistení nevyhnutnej opatery treba zohľadniť pri článku 2 bod 2.10 písm. c) až f) vek dieťaťa. Pokiaľ dieťa nie je ešte schopné vykonávať tieto činnosti bez pomoci inej osoby z dôvodu veku, treba posúdiť, či ich bude z dôvodu choroby schopné ešte niekedy vykonávať.
- Poisťná ochrana každého spolupoisteného dieťaťa zaniká vznikom poisťnej udalosti tohto dieťaťa, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby alebo vznik diagnostikovanej skutočnosti uvedenej v článku 2 bod 2.1 až 2.14 týchto OPP alebo vyplatením 100 % limitu plnenia v prípade poisťnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie skutočnosti uvedenej v článku 2 bod 2.15 týchto poisťných podmienok. Poisťná ochrana pre poisťného zostane po vyplatení poisťného plnenia pre spolupoistené dieťa nezmenená, poisťník je povinný platiť poisťné v nezmenenej výške. So zánikom poisťnej ochrany poisťného zaniká aj poisťná ochrana detí, pokiaľ nezanikla skôr z iného dôvodu. Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti sa v ďalšom spravuje týmito poisťnými podmienkami.

Článok 4**Súkromná nemocenská dávka v prípade hospitalizácie v zdravotníckom zariadení a v prípade pracovnej neschopnosti**

- Ak je poisťený hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení v dôsledku svojho ochorenia alebo úrazu viac ako 5 dní, vyplatí poisťiteľ poisťnému súkromnú nemocenskú dávku vo výške 1 % z poisťnej sumy dohodnutej v poisťnej zmluve, a to za každý deň hospitalizácie poisťného v zdravotníckom zariadení.
- Súkromná nemocenská dávka v prípade hospitalizácie v zdravotníckom zariadení sa vzťahuje na pobyt v lôžkovom zdravotníckom zariadení. Podkladom pre poskytnutie súkromnej nemocenskej dávky v prípade hospitalizácie v zdravotníckom zariadení je prepúšťacia správa zo zdravotníckeho zariadenia. Deň prijatia do zdravotníckeho zariadenia a deň prepustenia zo zdravotníckeho zariadenia sa pre účely súkromnej nemocenskej dávky považujú spolu za jeden deň hospitalizácie. Pre výpočet výšky poisťného plnenia je rozhodujúca poisťná suma platná v prvý deň hospitalizácie.
- Poskytnutie súkromnej nemocenskej dávky v prípade hospitalizácie v zdravotníckom zariadení sa nevzťahuje na ošetrovaciu pobytu, rekondičné pobytu, pobytu v súvislosti s kozmetickými úkonmi, pobytu z dôvodu ochorenia podmienených nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok a na kúpeľnú liečbu.
- Ak je poisťený pracovne neschopný v dôsledku svojho ochorenia alebo úrazu nepretržite viac ako 15 dní, vyplatí poisťiteľ poisťnému súkromnú nemocenskú dávku vo výške 1 % z poisťnej sumy dohodnutej v poisťnej zmluve, a to za každý deň pracovnej neschopnosti poisťného počnúc 15. dňom pracovnej neschopnosti poisťného. Pre výpočet výšky poisťného plnenia je rozhodujúca poisťná suma platná v 15. deň pracovnej neschopnosti poisťného.
- Pracovná neschopnosť je celková lekárska konštatovaná neschopnosť poisťného vykonávať akúkoľvek profesijnú činnosť, spôsobená úrazom alebo ochorením. Podkladom pre poskytnutie súkromnej nemocenskej dávky v prípade pracovnej neschopnosti je lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystavené potvrdenie o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy.
- Poskytnutie súkromnej nemocenskej dávky v prípade pracovnej neschopnosti sa nevzťahuje na pracovnú neschopnosť v dôsledku ošetrovacích pobytov, rekondičných pobytov, kozmetických úkonov, ochorenia podmienených nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok, kúpeľnej liečby, tehotenstva alebo psychiatrických ochorení.
- Súkromná nemocenská dávka podľa tohto článku sa poskytne spolu najviac za 60 dní hospitalizácie poisťného v zdravotníckom zariadení a pracovnej neschopnosti poisťného počas celej doby trvania poisťnej zmluvy. Doba, počas ktorej sa nárok na súkromnú nemocenskú dávku v prípade hospitalizácie v zdravotníckom zariadení a nárok na súkromnú nemocenskú dávku v prípade pracovnej neschopnosti prekrýva, sa započítava len raz.
- Dieťaťu poisťného (aj budúce alebo právoplatne adoptované), ktoré bolo v období po dovŕšení 2. roku života dieťaťa a pred dovŕšením 18. roku života dieťaťa nepretržite viac ako 5 dní hospitalizované v zdravotníckom zariadení v dôsledku svojho ochorenia alebo úrazu, vyplatí poisťiteľ 1 % z jednej tretiny

poisťnej sumy dohodnutej v poisťnej zmluve pre poisťného, a to za každý deň hospitalizácie dieťaťa v zdravotníckom zariadení počas veku života dieťaťa vymedzeného vyššie, najviac však 6 eur / deň.

- Dieťaťu poisťného (aj budúce alebo právoplatne adoptované), ktoré bolo v období po dovŕšení 15. roku života dieťaťa a pred dovŕšením 18. roku života dieťaťa pracovne neschopné nepretržite viac ako 15 dní, vyplatí poisťiteľ súkromnú nemocenskú dávku vo výške 1 % z jednej tretiny poisťnej sumy dohodnutej v poisťnej zmluve pre poisťného (najviac však vo výške 6 eur za deň), a to za každý deň pracovnej neschopnosti dieťaťa počnúc 15. dňom pracovnej neschopnosti dieťaťa. Pre výpočet výšky poisťného plnenia je rozhodujúca poisťná suma platná v 15. deň pracovnej neschopnosti dieťaťa.
- Celková doba hospitalizácie v zdravotníckom zariadení a pracovnej neschopnosti všetkých detí poisťného, za ktorú sa poskytne súkromná nemocenská dávka, je počas celej doby trvania poisťnej zmluvy najviac 60 dní.
- Súkromná nemocenská dávka v zmysle tohto článku sa poskytne pri poisťnej zmluve s bežným poisťným, pri ktorej je súčasne dojednané úrazové pripoistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom, úrazové pripoistenie pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 % a oslobodenie od platenia poisťného v prípade priznania plného invalidného dôchodku. Pri poisťnej zmluve s jednorazovým poisťným sa pre poskytnutie súkromnej nemocenskej dávky vyžaduje dojednané úrazové pripoistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom a úrazové pripoistenie pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 %. Súkromná nemocenská dávka sa poskytne najskôr za hospitalizáciu v zdravotníckom zariadení alebo za pracovnú neschopnosť, ktorá začala po uplynutí piatich mesiacov od splnenia podmienok pre jej poskytnutie podľa prvej, resp. druhej vety tohto odseku.

Článok 5**Začiatok poisťnej ochrany**

- Poisťná ochrana pre všetky kritickej choroby a diagnostikované skutočnosti sa začína, a to aj pre spolupoistené deti, päť mesiacov po začiatku poistenia.
- Poisťnou ochranou pre účely týchto poisťných podmienok sa rozumie povinnosť poisťiteľa poskytnúť poisťnému dohodnuté poisťné plnenie, ak dojednaná poisťná udalosť nastala v období od začiatku do konca poisťnej doby, poistenie nezaniklo z iných dôvodov a poisťník a poisťený si riadne plnili ostatné povinnosti vyplývajúce im z poisťnej zmluvy.

Článok 6**Výluky z poisťného plnenia**

- Poisťnému nebude vyplatené poisťné plnenie, ale poisťiteľ vyplatí poisťníkovi len odbytné, ak bola kritickej choroby alebo diagnostikovaná skutočnosť v zmysle týchto podmienok zapríčinená:
 - nadmerným užívaním alkoholu, jedov, drog alebo liekov. Z toho sú vyňaté lieky, užívané pod lekárskeho dohľadom;
 - zámerným privedením choroby, úbytkom sil, zámerným samoublivením alebo pokusom o samovraždu;
 - energičnými lúčmi so silou minimálne 100 elektronvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ošetrovanie na ošetrovaciu účely lekárom alebo pod lekárskeho dohľadom, zostáva plná poisťná ochrana;
 - úmyselným trestným činom poisťného, za ktorý ho súd uznal vinným;
 - chorobou AIDS alebo HIV-infekciou (priamo alebo nepriamo), s výnimkou zapríčinenia kritickej choroby alebo diagnostikovanej skutočnosti HIV-infekciou, získanou počas výkonu povolania alebo transfúziou krvi alebo krvných produktov v čase trvania poisťnej ochrany;a poistenie bolo dojednané pre prípad smrti, dožitia, diagnostikovania kritickej choroby a vzniku diagnostikovanej skutočnosti.
- Poisťnému nebude vyplatené poisťné plnenie a poisťník nemá právo na odbytné, ak bola kritickej choroby alebo diagnostikovaná skutočnosť zapríčinená skutočnosťami podľa odseku 1 tohto článku a poistenie bolo dojednané len pre prípad smrti, diagnostikovania kritickej choroby a vzniku diagnostikovanej skutočnosti.

Článok 7**Uplatnenie práva na poisťné plnenie**

- Pri uplatňovaní práva na poisťné plnenie je poisťený povinný predložiť:
 - opis príčiny vzniku poisťnej udalosti;
 - podrobné správy lekárov, ktorí poisťného (spolupoisteného) súčasne ošetrojú, príp. ošetrovali a vyšetrovali, o príčine, začiatku, typu a priebehu choroby. Takisto treba predložiť správy z rehabilitačných a liečebných zdravotníckych zariadení, v ktorých sa uskutočnili ošetrovania pred nastatím poisťnej udalosti;
 - v prípade vzniku diagnostikovanej skutočnosti v zmysle článku 2 bod 2.10 týchto podmienok u spolupoisteného dieťaťa lekárske alebo úradný doklad o vlastnostiach a schopnostiach dieťaťa zodpovedajúci článku 3 bodu 3.
- V prípade diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti mimo územia Slovenskej republiky môže poisťiteľ požadovať, aby boli doklady potrebné na zistenie poisťnej udalosti vystavené lekárom so sídlom v Slovenskej republike na náklady toho, kto si uplatňuje právo na poisťné plnenie.
- Pri uplatňovaní práva na poisťné plnenie môže poisťiteľ požadovať ďalšie lekárske vyšetrovania poisťiteľom poverenými lekármi. Poisťený splnomocní lekárov, nemocnice a iné zdravotnícke zariadenia, v ktorých ošetrovaný bol alebo bude, ako aj poisťiteľa a úrady, aby poisťiteľovi na požiadanie poskytli potrebné informácie. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 6 Všeobecných poisťných podmienok pre životné poistenie.

Článok 8**Záverečné ustanovenia**

- Vo veciach neupravených týmito Osobitnými poisťnými podmienkami životného poistenia pre zdravie a dôchodok platia ustanovenia Všeobecných poisťných podmienok pre životné poistenie a ustanovenia Občianskeho zákonníka.
- Osobitné poisťné podmienky životného poistenia pre zdravie a dôchodok sú platné od 1.1.2010.