

## OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE POISTENIE 2. LEKÁRSKEHO NÁZORU - PROGRAM SECOND MEDICAL OPINION OPP-2LN-SMO

### Článok 1. Úvodné ustanovenia

Pre poistenie 2. lekárskeho názoru – program Second medical opinion, ktoré uzatvára Wüstenrot poisťovňa, a.s., Karadžičova 17, 825 22 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31 383 408 (ďalej len „poisťovňa“), platí uzatvorená základná poistná zmluva, tieto Osobitné poistné podmienky pre poistenie 2. lekárskeho názoru – program Second medical opinion (ďalej len „OPP-2LN-SMO“) a príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka.

Poisťovňa poskytuje vybraným osobám poisteným základnou poistnou zmluvou uzatvorenou k základným produktom poisťovne (ďalej len „základná poistná zmluva“) súčasne tiež doplnkové poistenie 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion (ďalej len „poistenie“) v rozsahu uvedenom v týchto OPP-2LN-SMO.

### Článok 2. Základné pojmy

- Poistený** - za poisteného sa na účely tohto poistenia považuje fyzická osoba mladšia ako 65 rokov uvedená v poistnej zmluve základného poistenia ako poistený, manžel/manželka alebo druh/družka poisteného a deti poisteného do dosiahnutia veku 21 rokov, ak v čase asistenčnej udalosti s poisteným žijú v spoločnej domácnosti a majú spoločné trvalé bydlisko.
- Asistenčná spoločnosť** - právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení poisťovne poskytuje poistenému asistenčné plnenie. Asistenčná spoločnosť zastupuje poisťovňu pri uplatňovaní, vyšetrovaní a likvidácii poistných udalostí. Asistenčná spoločnosť alebo iný poisťovňou poverený zástupca majú právo konať v mene poisťovne pri všetkých asistenčných udalostiach definovaných týmito OPP-2LN-SMO. Sídlo asistenčnej spoločnosti: AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o. Hvězdova 1689/2a, 140 62, Praha 4, Česká republika.
- Asistenčná udalosť** - Asistenčnou udalosťou sa rozumie ošetroujúcim lekárom poisteného potvrdená diagnóza vážneho ochorenia poisteného so súčasným splnením nasledujúcich podmienok:
  - vážne ochorenie vznikne v priebehu trvania poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, najskôr však po uplynutí čakacej doby pre toto poistenie uvedenej vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len „VPP“) základnej poistnej zmluvy,
  - prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov vážneho ochorenia sa uskutoční po uplynutí čakacej doby stanovenej pre poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti uvedenej vo VPP.
- Vážne ochorenia** - pre účely tohto poistenia sa za vážne ochorenie považuje výhradne: rakovina (vrátane leukémie a Carcinoma-in-situ), benígne mozgové nádory (ak sa jedná o inoperabilný stav vykazujúci trvalé neurologické poškodenie alebo odstránenie v celkovom znečistení s následkom trvalého neurologického poškodenia), mozgová mŕtvica, chronické ochorenie pečene, zlyhanie obličiek, transplantácia životne dôležitých orgánov, amputácia končatiny, kardiomyopatia, ischemická choroba srdca (len v prípade nutnosti chirurgického zásahu), infarkt, operácia srdcovej chlopne, pľúcna arteriálna hypertenzia, operácia aorty, Alzheimerova choroba, bakteriálna meningitída, operácie mozgu, kóma, encefalitída, roztrúsená skleróza, svalová dystrofia, apalický syndróm, Parkinsonova choroba, detská mozgová obrna, HIV-infekcia (získaná počas výkonu povolania alebo transfúziou krvi, prípadne krvných produktov), aplastická anémia, strata zraku, strata sluchu, strata reči, popálenie III. stupňa, vírusová hepatitída, cystická fibróza.
- Asistenčné plnenie** - plnenie, ktoré je asistenčná spoločnosť povinná poskytnúť poistenému z poistenia asistenčných služieb v prípade asistenčnej udalosti. Pre účely týchto OPP-2LN-SMO asistenčné plnenie zahŕňa najmä poskytnutie asistenčnej služby a odplaty externým poskytovateľom týchto služieb asistenčnej spoločnosti podľa ustanovení týchto OPP-2LN-SMO.
- Asistenčné služby** – služby na ktorých plnenie má poistený nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti a ktorých plnenie je asistenčná spoločnosť povinná pre poisteného zorganizovať či zorganizovať a uhradiť a to osobne alebo prostredníctvom dodávateľa služieb.
- Organizácia a úhrada asistenčnej služby** - forma asistenčného plnenia, kedy asistenčná spoločnosť vykoná úkony umožňujúce poskytnutie asistenčnej služby poistenému v rozsahu uvedenom v OPP-2LN-SMO a súčasne uhradí v mieste a čase obvykle náklady na poskytnutie tejto služby poskytovateľom týchto služieb až do výšky limitu asistenčného plnenia. Prípadnú časť nákladov spojených s

poskytnutím služby poskytovateľom služieb presahujúcu limit asistenčného plnenia uhrádza poistený.

- Poskytovateľ služieb** - fyzická alebo právnická osoba, ktorá pre poisteného vykonáva práce, služby alebo iné činnosti patriace do asistenčných služieb zorganizované poisťovňou prostredníctvom asistenčnej spoločnosti v rámci asistenčných služieb. Na účely tohto poistenia je poskytovateľom služieb výhradne lekár špecializovaný na danú oblasť, ktorý je takto registrovaný u príslušnej lekárskej komory v krajine, kde vykonáva lekársku prax a ktorý je zároveň členom zmluvnej expertnej lekárskej siete AXA ASSISTANCE.
- Lekársky tím** - lekársky tím asistenčnej služby, ktorý sa skladá z lekárov a zdravotných sestier, ktorí majú v ich krajine pobytu oprávnenie vykonávať medicínsku prax.
- Základná poistná zmluva** je poistná zmluva, ku ktorej poisťovňa, po splnení ňou určených podmienok, poskytuje poistenie druhého lekárskeho názoru.

### Článok 3. Asistenčné plnenie

- V prípade, že podľa ustanovenia článku 2. bod 3. týchto OPP-2LN-SMO dôjde k asistenčnej udalosti, asistenčná spoločnosť zorganizuje a uhradí odovzdanie všetkých relevantných dát, ktoré sa týkajú asistenčnej udalosti poskytovateľovi služieb, ktorý na základe dodaných dát posúdi diagnózu alebo liečbu poisteného doporučenou ošetroujúcim lekárom poisteného. Asistenčná spoločnosť tiež zorganizuje a uhradí odovzdanie posudku spracovaného poskytovateľom služieb poistenému, a to vrátane všetkej lekárskej dokumentácie, ktorú poistený asistenčnej službe poskytol.
- Pre uplatnenie nároku na asistenčné plnenie musí poistený postupovať nasledovne:
  - kontaktovať asistenčnú spoločnosť na tel. čísle + 421 220 664 220 a pre overenie nároku na asistenčné plnenie oznámiť pracovníkom asistenčnej služby nasledovné informácie:
    - meno a priezvisko;
    - číslo základnej poistnej zmluvy;
    - kontaktné údaje (adresa, telefón, email);
    - opis problému, ktorý nastal (diagnózu stanovenú ošetroujúcim lekárom, dátum začiatku ochorenia atď.);
    - ďalšie informácie, ktoré s udalosťou súvisia a ktoré pracovníci asistenčnej služby požiadajú.
- Ak asistenčná spoločnosť dospeje k záveru, že poistený má nárok na poskytnutie asistenčného plnenia, je poistený povinný, na základe inštrukcií od asistenčnej spoločnosti, vytvoriť zložku, ktorá obsahuje všetku zdravotnú dokumentáciu v slovenskom alebo českom jazyku (originály, kópie alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie vzťahujúce sa k diagnóze, ktorá je predmetom asistenčnej udalosti), potrebnú na posúdenie zdravotného stavu a náležite vyplnený Formulár informovaného súhlasu s posúdením zdravotného stavu a súhlas so spracúvaním osobných údajov o zdravotnom stave a s ich prenosom do tretích krajín, ktorý oprávňuje asistenčnú spoločnosť k:
  - prenosu osobitných kategórií osobných údajov do členských štátov Európskej Únie, ako aj do tretích krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov;
  - prístupu k všetkým zdravotným informáciám poisteného za účelom ich analýzy;
  - odovzdanie všetkých zdravotných informácií poskytovateľovi služieb za účelom posúdenia zdravotného stavu poisteného;
  - angažovanie prekladateľa;
  - na výslovnú žiadosť poisteného poskytnutie záverov a odporúčaní poskytovateľa služieb ošetrojúcemu lekárovi poisteného, prípadne akejkoľvek inej osobe určenej poisteným vo Formulári o informovanom súhlase s posúdením zdravotného stavu.
- Lekársky tím asistenčnej spoločnosti, ktorý bude mať daný prípad na starosti, overí na základe predloženej dokumentácie, či žiadosť poisteného zodpovedá rozsahu poistenia a či zdravotná dokumentácia obsahuje všetky požadované informácie potrebné na poskytnutie asistenčného plnenia. Pokiaľ lekársky tím usúdi, že dodané zdravotné informácie nie sú dostatočné, je poistený povinný ich doplniť. Ak lekársky tím usúdi, že pred odoslaním zdravotnej dokumentácie poisteného poskytovateľmi služieb je potrebné vykonať dodatočné lekárske vyšetrenia, môže poistený postupovať jedným z nasledujúcich spôsobov:
  - kontaktovať svojho ošetrojúceho lekára, aby od neho získal odporúčania k požadovaným vyšetreniam a následne odovzdať výsledky týchto vyšetrení

**OSOBNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE POISTENIE 2. LEKÁRSKEHO NÁZORU - PROGRAM SECOND MEDICAL OPINION OPP-2LN-SMO**

asistenčnej spoločnosti. Prípadné náklady na tieto vyšetrenia hradí výhradne poistený,

- b) informovať asistenčnú spoločnosť, že od žiadosti o poskytnutie asistenčného plnenia odstupuje, v tomto prípade mu bude bezodkladne vrátená celá zdravotná dokumentácia.
5. Lekársky tím odovzdá celú zložku so zdravotnou dokumentáciou poisteného poskytovateľovi služieb. O výbere vhodného poskytovateľa služieb rozhoduje výhradne asistenčná spoločnosť. Poskytovateľ služieb vypracuje na základe doručenej zložky so zdravotnou dokumentáciou lekárske posudok a odovzdá ho lekárskemu tímu. V závislosti od konkrétneho prípadu bude lekárske posudok spracovaný poskytovateľom služieb obsahovať jeden z nasledujúcich záverov:
- potvrdenie diagnózy a/alebo liečby predpísanej ošetroujúcim lekárom;
  - ďalší pohľad na východiskovú diagnózu alebo liečbu predpísanú ošetroujúcim lekárom;
  - návrh diagnózy alebo liečby, ktorá sa líši od pôvodnej a dopĺňa ju o ďalšie odporúčania.

Odmenu poskytovateľa služieb, náklady na doručenie zložky so zdravotnou dokumentáciou a náklady na doručenie lekárskeho posudku hradí poisťovňa.

6. Po tom, čo bude lekárskemu tímu doručený posudok od poskytovateľa služieb, asistenčná spoločnosť kontaktuje poisteného a informuje ho o:
- záveroch uvedených v lekárskom posudku;
  - doručení kompletnej lekárskej zložky späť poistenému;
  - možnosti kontaktovať lekárskeho tímu za účelom zodpovedania ďalších otázok, ktoré s asistenčnou udalosťou súvisia.

Písomné závery lekárskeho posudku odovzdá asistenčná spoločnosť poistenému v českom alebo slovenskom jazyku.

#### **Článok 4. Začiatok a zánik poistenia**

- Poistenie 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion vzniká prvým dňom kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po vystavení poisťky poisťovňou k základnej poisťnej zmluve spĺňajúcej podmienky stanovené poisťovňou, ak však takýto deň predchádza dňu začiatku poistenia podľa základnej poisťnej zmluvy, poistenie zdravotných asistenčných služieb vzniká až dňom začiatku poistenia podľa základnej poisťnej zmluvy.
- Poistenie 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion poisťovňa uzatvára na poistnú dobu určenú v základnej poisťnej zmluve, to znamená, že poistenie 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion po svojom vzniku existuje súbežne so základným poistením, ak nedôjde k zániku poistenia 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion podľa týchto OPP-2LN-SMO.
- Poistenie 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion zaniká:
  - dňom zániku základnej poisťnej zmluvy alebo
  - dňom, ktorým základná poisťná zmluva prestáva plniť ktorúkoľvek z podmienok stanovených poisťovňou pre poskytovanie poistenia 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion; ak neskôr opätovne dôjde k splneniu podmienok stanovených poisťovňou pre poskytovanie poistenia 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion, platnosť poistenia 2. lekárskeho názoru - program Second medical opinion sa začína podľa ods. 1 tohto článku.
- Poistné krytie poisteného zaniká tiež dosiahnutím veku 65 rokov poisteného uvedeného v základnej poisťnej zmluve.

#### **Článok 5. Výluky**

- Poisťovňa nezodpovedá za nemožnosť poskytnúť asistenčné plnenie, oneskorenie alebo narušenie v poskytovaní asistenčného plnenia v prípadoch, ktoré priamo či nepriamo súvisia so štrajkom, vojnovým konfliktom, inváziou, napadnutím (či už vojna bola vyhlásená alebo nie) občianskou vojnou, vzburou, povstaním, terorizmom, násilným alebo vojenským prevzatím moci, občianskymi nepokojmi, rádioaktívnou haváriou, epidémiou, pandémiou, zlyhaním počítačových systémov alebo v inom obdobnom prípade vis maior.
- Poisťovňa, asistenčná spoločnosť ani poskytovateľ služieb nenesú zodpovednosť za nepresnosť alebo neúplnosť informácií poskytnutých poisteným alebo jeho lekárom a ani za akúkoľvek chybu spôsobenú prenosom týchto informácií.
- Poisťovňa, asistenčná spoločnosť ani poskytovateľ služieb nenesú právnu a ani žiadnu inú zodpovednosť za aplikovanie liečby a výsledok liečby, ktorú poskytovateľ služieb v rámci posudku odporučil.

- Poisťovňa ani asistenčná spoločnosť nenesú zodpovednosť za stratu, oneskorenie či zmenu v procese zasielania zdravotnej dokumentácie, ktorá nastane v rámci tohto procesu. Na účely tohto poistenia sa výslovne dojednáva, že túto zodpovednosť nesie výhradne doručovacia služba.
- Asistenčná spoločnosť ďalej neposkytne asistenčné plnenie v prípade:
  - ak škodová udalosť vznikla ako následok úrazu či choroby, ku ktorým došlo po požití alkoholu alebo návykových látok alebo v súvislosti so zneužitím liekov poisteným;
  - ak k asistenčnej udalosti došlo v dôsledku úmyselného konania, trestného činu, samovraždy alebo stávky;
  - ak si poistený uplatňuje náhradu asistenčných služieb, ktoré si zabezpečil sám, bez vedomia asistenčnej spoločnosti;
  - ak si poistený uplatňuje asistenčné plnenie v prípade asistenčnej udalosti, ktorá nastala predtým, než sa poistený stal účastníkom tohto poistenia;
  - udalosti, ktorú nemožno považovať za asistenčnú udalosť;
  - že nebola stanovená ošetroujúcim lekárom poisteného definitívna diagnóza;
  - že zdravotný stav poisteného je natoľko vážny, že vyžaduje neodkladný lekársky zásah a nemožno čakať na lekárske posudok spracovaný poskytovateľom služieb, bez toho aby došlo k ohrozeniu zdravia alebo života poisteného;
  - v prípade vážneho ochorenia, ktoré už bolo predmetom poskytnutia asistenčného plnenia.

#### **Článok 6. Územná platnosť**

- Asistenčná spoločnosť poskytne poistné plnenie len v prípade, že poistený má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky alebo iný registrovaný pobyt trvalého charakteru na území štátov priamo susediacich so Slovenskou republikou.

#### **Článok 7. Osobné údaje**

Poisťovňa aj asistenčná spoločnosť garantujú absolútnu dôvernú poskytnutých údajov o zdravotnom stave poisteného, a to ako počas ich spracovania lekárskeho tímom alebo poskytovateľom služieb, tak i počas ich transportu od poisteného do asistenčnej služby, z asistenčnej služby k prekladateľom či k poskytovateľovi služieb a späť. S týmto cieľom prijme asistenčná služba primerané technické a organizačné opatrenia.

#### **Článok 8. Záverečné ustanovenia**

- Ak sa tieto OPP-2LN-SMO poisťovne odvolávajú na všeobecne záväzné právne predpisy, rozumejú sa nimi právne predpisy platné a účinné na území Slovenskej republiky.
- Poistenie sa riadi právnym poriadkom Slovenskej republiky.
- Prípadné sťažnosti poistníka, poisteného alebo oprávnenej osoby proti poisťovni je možné podať písomne prostredníctvom pošty, e-mailu alebo faxom. Sťažovateľ musí v sťažnosti uviesť svoje meno, priezvisko, adresu, predmet sťažnosti a čoho sa domáha. Sťažnosť, v ktorej sťažovateľ neuvedie svoje meno, priezvisko a adresu (právnická osoba svoj názov a sídlo) sa vybaví prevereními skutočnosť v nej uvedených. Lehota na vybavenie sťažnosti vrátane prijatia opatrení na vybavenie sťažnosti je najviac 30 dní odo dňa doručenia do sídla poisťovne. V odôvodnených prípadoch, najmä ak vybavenie závisí od vyjadrenia tretej osoby, je možné lehotu podľa prvej vety predĺžiť najviac na 60 dní odo dňa doručenia sťažnosti do sídla poisťovne, pričom je potrebné dôvod predĺženia lehoty oznámiť sťažovateľovi do 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti. V prípade, ak sa zistila opodstatnenosť sťažnosti, uvedie sa v oznámení o vybavení sťažnosti aj opatrenia schválené alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov.
- Ak sa niektoré ustanovenia týchto OPP-2LN-SMO stanú neplatnými alebo spornými v dôsledku zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov, použije sa taký všeobecne záväzný právny predpis, ktorý je im svojou povahou a účelom najbližší.
- Vo veciach neupravených týmito OPP-2LN-SMO platia ustanovenia všeobecných poistných podmienok základnej poisťnej zmluvy a ustanovenia Občianskeho zákonníka.
- Tieto OPP-2LN-SMO sú platné od 1.6.2015