

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

Úvodné ustanovenie

Pre Rizikové životné poistenie W-komplex, ktoré dojednáva Wüstenrot poistovnía, a.s., platí uzavretá poistná zmluva, tieto Všeobecné poistné podmienky pre Rizikové životné poistenie W-komplex (ďalej len „VPP“) a príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka.

PRVÁ ČASŤ
SPOLOČNÉ USTANOVENIA

Článok 1	Predmet poistenia
Článok 2	Základné pojmy
Článok 3	Uzavretie poistnej zmluvy prijatím návrhu poistníka a zmena poistnej zmluvy
Článok 4	Uzavretie poistnej zmluvy na diaľku
Článok 5	Okamžitá poistná ochrana
Článok 6	Začiatok a koniec poistenia
Článok 7	Nepoistiteľné osoby
Článok 8	Osobitné ustanovenia pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania zdravotného stavu poisteného
Článok 9	Oprávnenie na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu
Článok 10	Poistné
Článok 11	Poistné plnenie
Článok 12	Zánik poistenia
Článok 13	Odkupná hodnota
Článok 14	Práva a povinnosti poistníka a poisteného
Článok 15	Práva a povinnosti poisťovne
Článok 16	Ochrana pred infláciou
Článok 17	Zmeny poistenia

DRUHÁ ČASŤ
USTANOVENIA O POISTENIACH

POISTENIA PRE PRÍPAD SMRTI

- Spoločné ustanovenia o poisteniach pre prípad smrti**
 - Článok 18 Poistná udalosť
 - Článok 19 Výluky z poistného plnenia
 - Článok 20 Oznámenie o poistnej udalosti
 - Článok 21 Spoločné ustanovenia o poistnom plnení
- Poistenie pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou**
 - Článok 22 Poistné plnenie
- Poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %**
 - Článok 23 Poistné plnenie
- Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka**
 - Článok 24 Poistné plnenie

ÚRAZOVÉ POISTENIE

- Spoločné ustanovenia o úrazových poisteniach**
 - Článok 25 Poistná udalosť
 - Článok 26 Výluky z poistného plnenia
 - Článok 27 Obmedzenie poistného plnenia
 - Článok 28 Lekárska komisia
 - Článok 29 Povinnosti poisteného
- Osobitné ustanovenia o úrazových poisteniach**
 - Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %**
 - Článok 30 Poistné plnenie pri trvalých následkoch úrazu s progresiou 400 %
 - Článok 31 Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %
 - Článok 32 Preplatenie rehabilitačných nákladov a nákladov na kozmetické operácie poisteného a jeho detí
 - Poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom**
 - Článok 33 Poistné plnenie pri smrti spôsobenej úrazom
 - Článok 34 Obmedzenia poistného plnenia
 - Poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu**
 - Článok 35 Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu
 - Článok 36 Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa

POISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY

- Spoločné ustanovenia o poisteniach pre prípad invalidity**
 - Článok 37 Výluky z poistného plnenia
 - Článok 38 Povinnosti poisteného
 - Článok 39 Práva poisťovne
 - Článok 40 Lekárska komisia
 - Článok 41 Zánik poistenia invalidity uplynutím času a zmena kritérií pre vznik invalidity
- Poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom**
 - Článok 42 Poistná udalosť
 - Článok 43 Poistné plnenie
- Poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom**
 - Článok 44 Poistná udalosť
 - Článok 45 Poistná suma
 - Článok 46 Poistné plnenie
- Poistenie pre prípad invalidnej renty**
 - Článok 47 Poistná udalosť
 - Článok 48 Poistné plnenie
- Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka nad 70 %**
 - Článok 49 Poistná udalosť
 - Článok 50 Poistné plnenie

POISTENIE KRITICKÝCH CHORÔB

- | | |
|-----------|--|
| Článok 51 | Predmet poistenia |
| Článok 52 | Poistná udalosť a poistné plnenie |
| Článok 53 | Charakteristika kritických chorôb a diagnostikovaných skutočností |
| Článok 54 | Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti |
| Článok 55 | Výluky z poistného plnenia |
| Článok 56 | Uplatnenie práva na poistné plnenie |

POISTENIE PRE PRÍPAD CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU
V DÔSLEDKU ÚRAZU

- | | |
|-----------|---|
| Článok 57 | Poistná udalosť |
| Článok 58 | Poistné plnenie |
| Článok 59 | Obmedzenie poistného plnenia |
| Článok 60 | Výluky z poistného plnenia |
| Článok 61 | Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu dieťaťa |

POISTENIE PRE PRÍPAD CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU
V DÔSLEDKU CHOROBY

- | | |
|-----------|---|
| Článok 62 | Poistná udalosť |
| Článok 63 | Poistné plnenie |
| Článok 64 | Obmedzenie poistného plnenia |
| Článok 65 | Výluky z poistného plnenia |
| Článok 66 | Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby dieťaťa |

POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA HOSPITALIZÁCIU S NÁSLEDNOU
REKONVALESCENCIOU

- | | |
|-----------|----------------------------|
| Článok 67 | Poistná udalosť |
| Článok 68 | Poistné plnenie |
| Článok 69 | Výluky z poistného plnenia |
| Článok 70 | Poistenie detí |
| Článok 71 | Trvanie poistenia |

POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA PRACOVNÚ NESCHOPNOSŤ

- Spoločné ustanovenia o poisteniach dennej dávky za pracovnú neschopnosť**
 - Článok 72 Územná platnosť
 - Článok 73 Výluky z poistného plnenia a obmedzenia poistného plnenia
 - Článok 74 Povinnosti poisteného
 - Článok 75 Trvanie poistenia
 - Článok 76 Poistenie detí

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

2. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 14/15

Článok 77 Poistná udalosť

Článok 78 Poistné plnenie

3. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 60/1

Článok 79 Poistná udalosť

Článok 80 Poistné plnenie

**TRETIA ČASŤ
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

Článok 81 Cestovné poistenie a zdravotné asistenčné služby

Článok 82 Doručovanie

Článok 83 Spôsob vybavovania sťažností

Článok 84 Všeobecné informácie o daňových povinnostiach

Článok 85 Záverečné ustanovenia

**PRVÁ ČASŤ
SPOLOČNÉ USTANOVENIA****Článok 1
Predmet poistenia**

- Poistnou zmluvou môže poisťovňa dojsť nasledujúce poistenia:
 - poistenie pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou,
 - poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %,
 - poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka,
 - poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %,
 - poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom,
 - poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
 - poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom,
 - poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom,
 - poistenie pre prípad invalidnej renty,
 - poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity nad 70 %,
 - komplexné poistenie kritických chorôb
 - poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb,
 - poistenie nádorových kritických chorôb,
 - poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb,
 - poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby,
 - poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu,
 - poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou,
 - poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť vo variante 14/15 alebo 60/1.
- Poistná zmluva určuje, ktoré z poistení uvedených v odseku 1 tohto článku sa ňou dojednávajú; poistenia uvedené v odseku 1, ktoré nie sú uvedené v poistnej zmluve, nie sú súčasťou poistnej zmluvy.
- V poistnej zmluve musí byť pre každého poisteného dojednané aspoň jedno z poistení pre prípad smrti podľa odseku 1 písm. a) – b) týchto VPP.
- Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ nie je v týchto VPP stanovené alebo v poistnej zmluve dohodnuté inak.

**Článok 2
Základné pojmy**

- Poistenie je právny vzťah, pri ktorom poisťovňa preberá na seba záväzok, že poistenému poskytne poistné plnenie za náhodnú udalosť, ktorá vznikla podľa dohodnutých podmienok.
- Poisťovňa je Wüstenrot poisťovňa, a.s., IČO: 31 383 408, so sídlom Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26 (ďalej len „sídlo poisťovne“), zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa, vl. č. 757/B.
- Poistník je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela poistnú zmluvu s poisťovňou a je povinná platiť poistné.
- Poistený je osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie vzťahuje. Poisteným v prípade poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity a oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka je vždy poistník.
- Oprávnená osoba je osoba uvedená v poistnej zmluve alebo určená všeobecne záväzným právnym predpisom, ktorá má právo na poistné plnenie, ak je poistnou udalosťou smrť poisteného.
- Vstupný vek poisteného alebo poistníka je rozdiel medzi kalendárnym rokom dojednávania poistenia a rokom ich narodenia.
- Poistná doba je doba, na ktorú sa poistenie dojednáva.
- Poistné je bežné poistné dohodnuté v poistnej zmluve ako finančná protihodnota za krytie poistení dojednaných v poistnej zmluve.
- Poistné obdobie je časť poistnej doby, dohodnutá v poistnej zmluve, za ktorú sa platí poistné. Poistný rok je časový interval obsahujúci 365 dní (v prestupnom roku 366 dní); začína sa nultou hodinou dňa, ktorý sa číslom zhoduje s dňom a mesiacom technického začiatku poistenia a končí sa uplynutím 365 (v prestupnom roku 366) dní.
- Začiatok správy poistenia je deň uvedený ako začiatok správy poistenia v poistnej zmluve, ktorý je zároveň dátumom splatnosti zálohy na poistné za prvé poistné obdobie.
- Deň uplynutia poistnej doby je posledný deň poistnej doby dojednanej v poistnej zmluve.
- Poistná udalosť je skutočnosť dohodnutá v poistnej zmluve, ktorá nastala počas trvania poistenia, za ktorú poisťovňa poskytuje poistné plnenie.
- Poistná suma pre prípad dojednanej poistnej udalosti je suma, z ktorej sa vychádza pri určení výšky poistného plnenia v prípade vzniku poistnej udalosti.
- Poistné plnenie je úhrada, ktorú poskytuje poisťovňa v prípade, ak nastane poistná udalosť dojednaná v poistnej zmluve.
- Chirurgický zákrok je operačný zásah do telesnej integrity, vykonaný v zdravotníckom zariadení lekárom, ktorým sa v indikovaných prípadoch riešia následky choroby.
- Lekár je atestovaný lekár v príslušnom medicínskom odbore, ktorý je oprávnený vykonávať príslušnú prax.
- Zdravotnícke zariadenie je štátne, súkromné alebo neziskové zariadenie s lôžkovou starostlivosťou, ktoré má povolenie prevádzkovať lekársku prax, má 24-hodinovú službu kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, zabezpečuje chirurgickú prax a má vybavenie nevyhnutné na diagnostikovanie a liečenie pacientov. Za zdravotnícke zariadenie sa na účely týchto VPP nepovažujú doliečovací zariadenia, rehabilitačné zariadenia, kúpeľné liečebne, ústavy sociálnej starostlivosti, domovy dôchodcov, zariadenia pre liečbu alkoholovej alebo drogovej závislosti, rekonvalescentné a geriatrické jednotky nemocnice.
- Priame rehabilitačné náklady sú náklady vynaložené poisteným v súvislosti s vykonaním rehabilitačných procedúr a v súvislosti s kozmetickými operáciami po úraze, vykonanými v rehabilitačnom zariadení. Priamymi rehabilitačnými nákladmi nie sú náklady na prepravu, parkovné, daň za ubytovanie, ubytovanie a stravu počas ubytovania.
- Sociálna poisťovňa je Sociálna poisťovňa Slovenskej republiky alebo iný orgán, ktorý v zmysle právnych predpisov platných v Slovenskej republike je oprávnený rozhodovať v oblasti sociálneho poistenia, resp. sociálneho zabezpečenia. Sociálnou poisťovňou sa rozumie aj iný orgán, ktorý v zmysle právnych predpisov platných v Slovenskej republike bude oprávnený rozhodovať v oblasti sociálneho poistenia, resp. sociálneho zabezpečenia namiesto orgánu uvedeného v predchádzajúcej vete.
- Pracovná neschopnosť je celková lekárska konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesijnú činnosť, spôsobenú úrazom alebo ochorením, ktorá má za následok stratu zdroja príjmu alebo zárobku poisteného. Poisteným pre potreby pracovnej neschopnosti je len fyzická osoba, ktorá deň pred začatím plynutia karenčnej doby aktívne vykonáva akúkoľvek profesijnú činnosť ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba. Za pracovnú neschopnosť sa nepovažuje, ak zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba bude napriek uznaniu za pracovne neschopnú vykonávať zárobkovú činnosť.
- Samostatne zárobkovo činná osoba je fyzická osoba, ktorá je registrovaná podľa osobitného predpisu v súvislosti so zárobkovou činnosťou uvedenou v § 3 ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, okrem fyzickej osoby, ktorá má podľa zmluvy

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

- o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím.
22. Zamestnanec je:
- fyzická osoba, ktorá v pracovnoprávných vzťahoch, a ak to ustanovuje osobitný právny predpis, aj v obdobných pracovných vzťahoch, vykonáva pre zamestnávateľa závislú prácu alebo
 - fyzická osoba, ktorá má príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a)-h), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov.
23. Priemerný mesačný zárobok je v prípade zamestnanca podľa ods. 22 písm. a) tohto článku VPP priemerný hodinový zárobok zistený zo súčtu mzdy a náhrady mzdy zúčtovaných zamestnancom za kalendárny štvrtrok bezprostredne predchádzajúci štvrtroku, v ktorom sa priemerný mesačný zárobok zisťuje, násobený priemerným počtom pracovných hodín pripadajúcich v roku na jeden mesiac podľa týždenného pracovného času zamestnanca a v prípade zamestnanca podľa ods. 22 písm. b) tohto článku VPP jedna tretina úhrnu všetkých príjmov od platiteľa príjmu zo závislej činnosti dosiahnutých za posledné tri kalendárne mesiace pred poistnou udalosťou.
24. Miera invalidity uvedená v poistnej zmluve je percentuálne vyjadrená miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou v zmysle všeobecne záväzných predpisov o sociálnom poistení, ktorá je uvedená v poistnej zmluve, a ktorej preukázaným prekročením vzniká za splnenia ostatných podmienok uvedených v týchto VPP právo na poistné plnenie z poistenia invalidity.
25. Zhubný nádor je neopuzdrený nádor diagnostikovaný na základe histologického vyšetrenia, charakterizovaný nekontrolovateľným, neusporiadaným rastom a množením buniek, ktoré prenikajú do okolitých tkanív a orgánov.
26. Nezhubný nádor je nádor diagnostikovaný na základe histologického vyšetrenia, ktorý je charakterizovaný neorganizovaným rastom a množením buniek, ktoré neprerastajú cez bazálnu membránu do okolia a nevytvárajú metastázy. Nezhubné nádory nie sú rakovinové, nemajú schopnosť šíriť sa na iné miesta organizmu a zvyčajne sa dajú odstrániť bez nebezpečenstva recidívy.
27. Rakovina in situ predstavuje zhubný nádor diagnostikovaný na základe histologického vyšetrenia, ktorý nenapadol podporné väzivové tkanivo alebo okolité tkanivá a je ohraničený v rámci epitelu, v ktorom vznikol.
28. Chemoterapia je systémová liečba rakoviny podávaním liekov s cytotoxickým a cytostatickým účinkom predpísaná a realizovaná samostatne alebo v odporúčaných kombináciách. Za chemoterapiu sa pre účely poistenia pre prípad rakoviny nepovažuje perorálne užívanie liekov s cytotoxickým a cytostatickým účinkom. Pod chemoterapiou sa rozumie aj podávanie adjuvantnej chemoterapie. Rádioterapia je cieľená aplikácia ionizujúceho žiarenia do diagnostikovaného nádoru a jeho bezprostredného okolia zvonku alebo zavedením zdroja ionizujúceho žiarenia priamo do nádorového tkaniva podľa standardizovaného liečebného režimu. Za rádioterapiu sa pre účely poistenia pre prípad rakoviny nepovažuje liečba rádioaktívnymi izotopmi vo forme tabliet alebo injekcií.
29. Recidíva je opakovaný výskyt nádorov rovnakého typu, z dôvodu rovnakej diagnózy pôvodnej rakoviny, ktorá je predmetom poistnej udalosti, po úplnom vymiznutí všetkých ložísk a známkach existencie zhubného nádoru.
30. Škodová udalosť je udalosť, z ktorej môže vzniknúť povinnosť poisťovne plniť.
- Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poisťníkovi. Poisťovňa vystaví poistku ako oznámenie o prijatí návrhu poisťníka.
 - Ak v čase uzavretia poistnej zmluvy už uplynul deň, ktorý je v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy uvedený ako deň začiatku správy poistenia, prvé poistné obdobie je časť poistnej doby odo dňa začiatku poistenia do konca kalendárneho mesiaca, v ktorom sa nachádza deň začiatku poistenia.
 - Počas dojednávania poistnej zmluvy a jej zmeny sú poisťník a poistený povinní pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovne týkajúce sa dojednávania poistenia, a to aj zdravotného stavu, záujmovej činnosti, športovej činnosti a povolania poisťníka a poisteného a finančného rizika.
 - Žiadosti o niektoré zmeny poistnej zmluvy je možné podať elektronicky na e-mailovej adrese poisťovne. Prehľad týchto zmien a e-mailovú adresu zverejňuje poisťovňa na svojej internetovej stránke.
 - V prípadoch, v ktorých je to obvyklé, je poisťovňa oprávnená použiť namiesto podpisu jej zástupcov mechanické prostriedky (naskenované podpisy).

Článok 4**Uzavretie poistnej zmluvy na dialku**

- Odchylné od § 791 ods. 1 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že v prípade uzatvárania poistnej zmluvy na dialku návrh poisťovne na uzatvorenie poistnej zmluvy Rizikového životného poistenia W-komplex vrátane jeho neoddeliteľných súčastí a predzmluvných informácií nemusí mať písomnú formu, ak ho poisťovňa predkladá poisťníkovi v elektronickej forme prostredníctvom internetu.
- Odchylné od § 791 ods. 1 a § 793 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka sa dojednáva že v prípade uzatvárania poistnej zmluvy na dialku otázky poisťníka týkajúce sa dojednávania poistenia nemusia mať písomnú formu, ak ich poisťovňa kladie poisťníkovi a poistenému v elektronickej forme prostredníctvom internetu.
- Pred predložením návrhu, na účely uzavretia poistnej zmluvy, môže poisťovňa zisťovať skutočnosti týkajúce sa dojednávania poistenia prostredníctvom otázok podľa odseku 2 tohto článku VPP. Poisťovňa môže zisťovať, zdravotný stav, záujmovú činnosť, športovú činnosť, povolanie poisťníka a poisteného a finančné riziká.
- Návrh poisťníka predložený podľa odseku 1 tohto článku VPP prostredníctvom internetu je platný odo dňa jeho predloženia do dňa, ktorý je na ňom uvedený ako posledný deň platnosti návrhu. Deň začiatku správy poistenia nie je v prípade uzatvárania poistnej zmluvy na dialku dňom splatnosti zálohy na poistné za prvé poistné obdobie.
- Poistná zmluva je uzavretá na dialku, ak je návrh poisťovne na uzavretie poistnej zmluvy akceptovaný zaplatením poistného vo výške uvedenej v tomto návrhu a v lehote jeho platnosti. Za zaplatenie poistného sa v tomto prípade považuje jeho pripísanie na bankový účet poisťovne. Poisťník v takom prípade zaplatením poistného potvrdzuje, že bol oboznámený s týmito VPP, s Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacími tabuľkami pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacími tabuľkami pre chirurgický zákrok v dôsledku choroby, Oceňovacími tabuľkami pre chirurgický zákrok v dôsledku úrazu, Informáciou o Rizikovom životnom poistení W-komplex, Dokumentom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy Rizikového životného poistenia W-komplex, s Informáciami o spracúvaní osobných údajov, s povinnými informáciami pre spotrebiteľa pred uzavretím takejto poistnej zmluvy ako zmluvy na dialku podľa zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na dialku a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako aj s údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka (tieto informácie a údaje sú obsiahnuté v návrhu poistnej zmluvy a vo VPP).
- Okamžitá poistná ochrana podľa článku 5 sa na poistenie dojednané podľa tohto článku vzťahuje i na dobu pred začiatkom poistenia a vzniká okamihom pripísania poistného vo výške a v lehote uvedenej v návrhu a končí nastaním 00:00 hodiny dňa začiatku poistenia.

Článok 5**Okamžitá poistná ochrana**

- Ak po podpísaní návrhu osoba určená v návrhu ako poistený pre prípad smrti spôsobenej úrazom zomrie v dôsledku úrazu a v návrhu sa požadovalo dojednanie poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom pre poisteného, poisťovňa poskytne oprávnenej osobe finančnú náhradu vo výške poistnej sumy

Článok 3
Uzavretie poistnej zmluvy
prijatím návrhu poisťníka a zmena poistnej zmluvy

- Poistná zmluva a všetky právne úkony týkajúce sa poistenia musia mať písomnú formu; ustanovenie článku 4 VPP tým nie je dotknuté. Písomná forma je zachovaná vždy, ak právny úkon urobený elektronickými prostriedkami je podpísaný zaručeným elektronickým podpisom.
- Poistná zmluva je dvojstranný právny úkon, ktorý tvorí návrh na uzavretie poistnej zmluvy poisťníka a poistka poisťovne. Poistnou zmluvou sa poisťovňa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v poistnej zmluve bližšie označená a ktorou sa poisťník zaväzuje platiť dohodnuté poistné a plniť ostatné zmluvné podmienky.
- Návrh na uzavretie poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) dáva poisťník poisťovní. Lehota na prijatie návrhu poisťovňou je dva mesiace odo dňa doručenia návrhu do sídla poisťovne, najviac však desať týždňov od podpísania návrhu poisťníkom.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

pre prípad smrti spôsobenej úrazom určenej v návrhu, najviac však vo výške 20 000 eur. Ustanovenie článku 33 ods. 3 týchto VPP sa nepoužije; ak osoba uvedená v predchádzajúcej vete tohto odseku zomrie v dôsledku úrazu pri dopravnej nehode alebo v jej dôsledku, poisťovňa poskytne okamžitú ochranu len v rozsahu, v akom by ju poskytla, keby poistený zomrel v dôsledku úrazu, ktorý nevznikol pri dopravnej nehode.

2. Ak po podpísaní návrhu osoba určená v návrhu ako poistený pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % utrpí úraz, v dôsledku ktorého zostanú poistenému trvalé následky a v návrhu sa požadovalo dojednanie poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, poisťovňa poskytne poistenému finančnú náhradu vo výške toľkých percent z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, určenej v návrhu (najviac však zo sumy 20 000 eur), koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa Očenoňovacích tabuliek pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %.
3. Poisťovňa poskytne finančnú náhradu podľa odsekov 1 a 2 iba v prípade, ak bola záloha na prvé poistné vo výške dohodnutého poistného zaplatená pred smrťou poisteného spôsobenou úrazom alebo pred vznikom úrazu poisteného, návrh bol včas doručený poisťovní a poisťovňa by návrh za bežných okolností prijala. Na účely okamžitej poistnej ochrany sa dňom zaplataenia rozumie deň bezprostredne nasledujúci po dni poukázania zálohy na prvé poistné prostredníctvom peňažného ústavu alebo poštového podniku na bankový účet poisťovne.
4. Okamžitá poistná ochrana začína nultou hodinou dňa nasledujúceho po podpísaní návrhu, najskôr však dňom zaplataenia zálohy na prvé poistné a končí nastaním 00:00 hodiny dňa začiatku poistenia.
5. Na úpravu okamžitej poistnej ochrany sa primerane vzťahujú ustanovenia týchto VPP s výnimkou článku 30 ods. 1 týchto VPP a článku 32 týchto VPP.
6. Poisťovňa poskytne v rámci okamžitej poistnej ochrany poistné plnenie za trvalé následky úrazu s progresiou 400 % iba v prípade, ak dôjde k uzavretiu poistnej zmluvy.
7. Ak nedôjde k uzavretiu poistnej zmluvy, poistná ochrana končí odmietnutím návrhu poisťovňou alebo uplynutím lehoty platnosti návrhu, a to udalostou, ktorá nastane skôr.

**Článok 6
Začiatok a koniec poistenia**

1. Ak deň uzavretia poistnej zmluvy predchádza dňu uvedenému v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako deň začiatku správy poistenia, poistenie začína nultou hodinou dňa uvedeného v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako deň začiatku správy poistenia, inak nultou hodinou dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
2. Poistenie končí uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve.

**Článok 7
Nepoistiteľné osoby**

1. Osoba, ktorá v čase dojednávania poistenia:
 - a) je pracovne neschopná,
 - b) je pripútaná na lôžko,
 - c) je infikovaná vírusom HIV, alebo trpí ochorením AIDS,
 - d) poberá invalidný dôchodok alebo je invalidná,
 - e) je zdravotne ťažko postihnutá aj keď nie je uznaná ako osoba invalidná,
 - f) je pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo jej spôsobilosť na právne úkony je obmedzená,
 nemôže byť poisťníkom ani poisteným, nevzťahuje sa na ňu poistná ochrana a je z poistenia vylúčená, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak (ďalej len „nepoistiteľná osoba“).
2. Ak poisťovňa zistí, že v čase dojednávania poistenia bol poisťník alebo poistený nepoistiteľnou osobou podľa ods. 1 tohto článku, vráti poisťníkovi zaplatené poistné za poistenie, ktoré by nedojednala, keby mala vedomosť o nepoistiteľnosti poisťníka, resp. poisteného, znížené o náklady súvisiace s dojednaním poistenia a jeho správou a prípadné poistné plnenia, vyplatené z takéhoto poistenia.
3. Nepoistiteľnou osobou je vo vzťahu k tej časti dojednávanej poistnej zmluvy, v ktorej poisťník navrhuje uzavretie poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť i osoba, ktorá je v čase dojednávania poistenia poisteným v poistení

dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť dojednanom inou poistnou zmluvou s poisťovňou. Ak v čase dojednávania poistenia bola osoba, ktorá má byť poisteným v poistení dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť na dojednávanej zmluve nepoistiteľnou osobou podľa prvej vety tohto odseku VPP, považuje sa návrh dojednávanej poistnej zmluvy v častiach, ktoré smerujú k dojednaniu poistení nepoistiteľnej osoby podľa prvej vety tohto odseku VPP za zrušený poisťníkom ku dňu doručenia návrhu poisťovní a poisťovňa je oprávnená vydať poistku bez týchto poistení bez toho, aby sa to považovalo za protinávrh. Poisťovňa zároveň vráti časť zálohy na poistné zodpovedajúcu poistnému za poistenia dojednanému zrušenou časťou návrhu.

4. Ak ide o nepoistiteľnú osobu, poisťovňa je oprávnená odstúpiť od poistnej zmluvy podľa 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka.

**Článok 8
Osobitné ustanovenia pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného**

1. Okrem osôb definovaných v článku 7 VPP pri poistných zmluvách uzavretých bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného je nepoistiteľnou osobou aj osoba, ktorá v čase dojednávania poistenia:
 - a) je závislá alebo v minulosti bola závislá od alkoholu alebo iných návykových látok alebo užíva alebo v minulosti užívala anabolické steroidy a doping
 - b) má alebo mala zistený nepriaznivý výsledok genetického vyšetrenia alebo vyšetrenia onkomarkerov alebo zhoršený výsledok cytologického vyšetrenia krčka maternice (CIN II a vyššie),
 - c) je sledovaná u lekára v dôsledku ťažkostí, ktorých presná diagnóza nie je v čase vstupu do poistenia známa alebo má plánované špeciálne vyšetrenie (EKG, MRI, CT, röntgenové vyšetrenie, vyšetrenie moču, krvi, genetické testy, prípadne iné vyšetrenia),
 - d) pre Poistenie pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 400 % a Poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je nepoistiteľnou osobou bez skúmania zdravotného stavu osoba, ktorá má alebo mala diagnostikované neurologické ochorenie (demenca, Parkinson, Alzheimer, skleróza multiplex); reumatologické ochorenie I. alebo II. stupňa s mimokĺbnym postihnutím alebo reumatologické ochorenie III. a vyššieho stupňa; Sjögrenov syndróm, osteoporóza II. a vyššieho stupňa, metastatické ochorenie kostí, ochorenie kostrového svalstva (svalová dystrofia), cukrovka s neurologickými alebo oftalmologickými alebo cievnyimi komplikáciami, slepota (aj čiastočná).
2. V prípade vzniku poistnej udalosti z poistnej zmluvy uzatvorenej bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného nemá oprávnená osoba, resp. poistený právo na poistné plnenie, ak k poistnej udalosti poisteného došlo následkom ochorenia alebo zdravotných ťažkostí, ktorých príznaky boli popísané v zdravotnej dokumentácii už pred dojednaním poistenia alebo ak k poistnej udalosti došlo v dôsledku komplikácií spojených s týmto ochorením.
3. Ak ide o nepoistiteľnú osobu podľa tohto článku, poisťovňa je oprávnená odstúpiť od poistnej zmluvy podľa 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka.

**Článok 9
Oprávnenie na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu**

1. Poisťovňa má právo zisťovať a preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil alebo prehliadkou lekára, ktorého poistenému určí poisťovňa. Poisťovňa má ďalej právo obstarat' si údaje o zdravotnom stave, zdravotnej anamnéze a príčine smrti poisteného z jeho zdravotnej dokumentácie a získavať údaje o poistenom z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu účtu poistenca zdravotnej poisťovne.
2. Súhlas a plnomocnenstvo na získavanie alebo preskúmanie zdravotného stavu alebo príčiny smrti, na obstarávanie údajov o zdravotnom stave a zdravotnej anamnéze zo zdravotnej dokumentácie a na získavanie údajov z lekárskej správy Sociálnej poisťovne a z výpisu z účtu poistenca zdravotnej poisťovne dáva poistený a poisťník písomnou formou pri uzavieraní poistnej zmluvy. Ak sa poistná zmluva uzatvára na diaľku podľa článku 4 VPP, poistený dáva súhlas definovaný v návrhu na uzatvorenie poistnej zmluvy zaplatením prvého

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

poistného vo výške a v lehote uvedenej v tomto návrhu.

3. Poistník a poistený sú povinní na požiadanie poisťovne kedykoľvek vystaviť poisťovní alebo inou určenej osobe plnomocnenstvo na nahliadnutie do ich zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj úradne overiť svoj podpis na plnomocnenstve.
4. Skutočnosti, o ktorých sa poisťovňa dozvie pri zisťovaní zdravotného stavu poisteného alebo poistníka, smie použiť len pre potreby dojednanej poistnej zmluvy, pri likvidácii poistnej udalosti ako aj pri uplatňovaní a ochrane práv z dojednanej poistnej zmluvy alebo z poistnej udalosti.
5. Poisťovňa je oprávnená vyžadovať vyšetrovanie u iného lekára, ak lekársku správu alebo akýkoľvek doklad preukazujúci vznik poistnej udalosti vystavil ako lekár rodinný príslušník, zamestnanec poisteného a nebrať takýto doklad do úvahy pri vyšetrovaní potrebnom na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť.

**Článok 10
Poistné**

1. Výška poistného sa určí podľa sadzieb stanovených poisťovňou pre jednotlivé poistenia.
2. Poisťovňa na základe zdravotného stavu, pracovnej a záujmovej činnosti poisteného prípadne poistníka, alebo na základe iných informácií môže pri dojednaní poistenia alebo pri zmene poistného krytia stanoviť zvýšenie poistného, vylúčiť určité poistenie z poistného krytia alebo odmietnuť časť návrhu, a to podľa zásad stanovených poisťovňou.
3. Poistník je povinný platiť poistné, a to za dohodnuté poistné obdobie po celú poistnú dobu, ak nie je v týchto VPP uvedené inak.
4. Platby zaplatené poisťovní pred uzavretím poistnej doby sa považujú za zálohu na poistné.
5. Poistné za prvé poistné obdobie je splatné v deň začiatku poistenia. Poistné za ďalšie poistné obdobie je splatné vždy v prvý deň príslušného poistného obdobia.
6. Poistné sa považuje za zaplatené, ak je v dohodnutej výške a pod správnym variabilným symbolom pripísané na bankový účet poisťovne uvedené v poistnej zmluve. Údaje pre realizáciu platby sú uvedené v poistke.
7. Ak poistné nebolo zaplatené včas alebo v správnej výške, má poisťovňa právo na úroky z omeškania a na náhradu škody spôsobenú omeškaním poistníka, vrátane nákladov spojených s upomínaním a vymáhaním.
8. Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.
9. Poisťovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie o dlžné poistné, ak poistné nie je uhradené v plnej výške, a o prípadné ďalšie splatné pohľadávky.
10. Poisťovňa má právo upraviť výšku poistného ku dňu jeho splatnosti, ak:
 - a) je poisťovňa v dôsledku legislatívnych zmien účinných po dni uzavretia poistnej zmluvy povinná odvádzať tretej osobe alebo štátu akékoľvek peňažné plnenie naviazané na výšku poistného z dojednaného poistenia, alebo
 - b) počas trvania poistenia dôjde v dôsledku legislatívnych zmien alebo zmien judikatúry najvyšších súdnych autorít k rozšíreniu rozsahu povinnosti poistiteľa plniť, alebo
 - c) ak je v priebehu poistenia vyššia miera úmrtnosti, invalidity, úrazovosti, pracovnej neschopnosti chorobnosti diagnostikovania kritických chorôb alebo kritických skutočností alebo iných škodových udalostí ako bola očakávaná pri dojednaní poistenia,
 - d) je to nevyhnutné za účelom dosiahnutia dostatočnosti poistného v produkte W-komplex v dôsledkuvyšších reálnych nákladov na poistné plnenia než boli tieto náklady kalkulované v čase uzavretia poistnej zmluvy,
 - e) poistený nahlási skutočnosti indikujúce jeho zaradenie do rizikovejšej skupiny, alebo
 - f) je tu iný vážny objektívny dôvod na zvýšenie poistného.
 Poisťovňa oznámi výšku nového základného poistného poistníkovi písomne najneskôr v lehote desiatich týždňov pred jeho splatnosťou; prípadné neskoršie doručenie oznámenia má rovnaké účinky ako včasné oznámenie. Poistník je po doručení oznámenia o zvýšení poistného oprávnený poistnú zmluvu vypovedať za podmienok uvedených v článku 12 odsek 7 týchto VPP.

**Článok 11
Poistné plnenie**

1. V prípade poistnej udalosti poskytne poisťovňa poistné plnenie v rozsahu a za podmienok uvedených v týchto VPP a v poistnej zmluve.
2. Poisťovňa nie je povinná plniť, ak poistník alebo poistený v čase podpísania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy alebo v čase vykonávania zmeny v poistnej zmluve vedel alebo mohol vedieť, že poistná udalosť nastane alebo už nastala.
3. Ak boli v dôsledku nesprávne uvedeného dátumu narodenia poisteného, resp. poistníka alebo inej neúplnej alebo nesprávnej odpovede na písomnú otázku poisťovne týkajúcu sa dojednávania poistenia stanovené nesprávne poistné, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
4. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisťovňa skončila šetrne potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť.
5. Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike v mene euro. Poistné plnenie sa považuje za zaplatené dňom poukázania na účet osoby oprávnenej na poistné plnenie prostredníctvom peňažného ústavu alebo poštového podniku.
6. Poisťovňa je oprávnená identifikovať osobu oprávnenú na poistné plnenie ako aj požadovať úradné osvedčenie pravosti podpisu osoby oprávnenej na poistné plnenie a úradne osvedčené kópie dokladov preukazujúcich vzťah k poistenému.
7. Poistné plnenie môže byť na príkaz poisteného predmetom viazania výplaty poistného plnenia v prospech veriteľa poisteného (vinkulácia poistného plnenia).

**Článok 12
Zánik poistenia**

1. Poistník môže najneskôr do tridsiatich dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy odstúpiť od poistnej zmluvy. Prejav vôle poistníka musí mať písomnú formu, musí byť doručený osobne alebo poštovým podnikom najneskôr v posledný deň lehoty do sídla poisťovne, musí smerovať k zrušeniu tejto poistnej zmluvy a musí byť vlastnoručne podpísaný poistníkom.
2. Poistenie môže vypovedať poistník alebo poisťovňa do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná, jej uplynutím poistenie zanikne.
3. Poistník alebo poisťovňa môže vypovedať poistenie ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím. Poisťovňa nemôže podľa tohto ustanovenia vypovedať poistenie osôb, s výnimkou poistenia pre prípad úrazu.
4. Poistenie zanikne, ak poistné za prvé poistné obdobie nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti.
5. Poistenie zanikne aj tak, že bežné poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovne na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovne obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola na výzvu zaplatená len časť poistného. Poistenie zanikne uplynutím jednomesačnej lehoty; ak však výzva nebola poistníkovi doručená do jedného mesiaca odo dňa splatnosti poistného, poistenie zanikne, ak poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti.
6. V prípade poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu a poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť poistenie zanikne i písomnou výpoveďou poistníka alebo poisťovne do troch mesiacov odo dňa výplaty poistného plnenia. Výpovedná lehota je jednej mesiac a začína plynúť dňom jej doručenia druhej strane, jej uplynutím poistenie zanikne. Ostatné poistenia, dojednané v tej istej poistnej zmluve nie sú uplynutím výpovednej lehoty podľa tohto odseku dotknuté.
7. Poistník je oprávnený vypovedať poistnú zmluvu písomnou výpoveďou, ak mu poisťovňa podľa článku 10 ods. 10 VPP oznámila zvýšenie poistného, a to v lehote jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o zvýšení poistného poistníkovi. Poistná zmluva zaniká doručením výpovede poisťovní. Výpoveď podľa tohto odseku je bezplatná; ustanovenie článku 10 odseku 9 VPP tým nie je dotknuté.
8. Poistník je oprávnený písomne odstúpiť od poistnej zmluvy dojednanej na diaľku do 14 kalendárnych dní odo dňa uzatvorenia poistnej zmluvy pripísaním poistného na účet poisťovne podľa článku 4 týchto VPP. Lehota na odstúpenie od poistnej zmluvy sa v tomto prípade považuje za dodržanú aj

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

pokiaľ písomné oznámenie o odstúpení od poistnej zmluvy bolo odoslané na adresu sídla poisťovne najneskôr v posledný deň tejto lehoty. Odstúpením od poistnej zmluvy podľa tohto odseku sa poistná zmluva zrušuje ku dňu doručenia písomného oznámenia poistníka o odstúpení na adresu sídla poisťovne a poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia.

9. Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.

**Článok 13
Odkupná hodnota**

Vzhľadom na to, že poisťovňa v prípade rizikového poistenia nevytvára poistnú rezervu, ktorá by umožňovala výplatu odkupnej hodnoty, poistník nemá nárok na jej výplatu.

**Článok 14
Práva a povinnosti poistníka a poisteného**

Povinnosťou poistníka a poisteného je:

- odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky alebo otázky predložené podľa čl. 4 ods. 2 VPP v elektronickej forme prostredníctvom internetu, týkajúce sa dojednávaneho poistenia (to platí, aj ak ide o zmenu už dojednaného poistenia),
- znášať cestovné náklady a iné súvisiace náklady spojené s preskúmaním zdravotného stavu poistníka alebo poisteného, okrem nákladov na priame lekárske vyšetrenie u zmluvného lekára poisťovne,
- poistník je povinný platiť poisťovní poistné najmenej vo výške, pod variabilným symbolom a najneskôr v termínoch dojednaných v poistnej zmluve,
- oznamovať poisťovní všetky zmeny osobných údajov, najmä zmenu adresy ako aj ostatných skutočností rozhodných pre uzavretú poistnú zmluvu,
- zadovážiť príslušné lekárske správy, resp. iné dokumenty vyžiadané poisťovňou a tieto odovzdať poisťovní úradne preložené do slovenského jazyka, ak škodová udalosť nastala v zahraničí,
- plniť ďalšie povinnosti, ktoré boli dohodnuté, alebo ktoré sú uvedené v Občianskom zákonníku, v ostatných všeobecne záväzných právnych predpisoch alebo v týchto VPP.

**Článok 15
Práva a povinnosti poisťovne**

- Poisťovňa má právo:
 - požadovať zaplatenie poistného,
 - požadovať od poisteného, prípadne poistníka, aby sa podrobil lekárske prehliadkam v zdravotníckom zariadení, ktoré určí poisťovňa a aby predložil údaje zo zdravotnej dokumentácie,
 - požadovať predloženie dokladov preukazujúcich spôsobilosť zákonného zástupcu na právne úkony za účastníka, ktorý nemá spôsobilosť na právne úkony,
 - preveriť stav invalidity alebo existenciu vyplácania invalidného dôchodku poistenému, resp. poistníkovi počas vyplácania poistného plnenia z poistenia pre prípad invalidnej renty alebo počas oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka a za týmto účelom na vlastné náklady požadovať s vecou súvisiace informácie a doklady a raz do roka lekárske vyšetrenie u poisťovňou vyžiadaneho lekára, ak bolo dojednané poistenie pre prípad invalidnej renty alebo poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka,
 - odstúpiť od poistnej zmluvy, ak poistník alebo poistený odvolá súhlas podľa článku 9 týchto VPP alebo nevystaví potrebné plnomocenstvo; poistná zmluva sa v tomto prípade nezrušuje od začiatku, ale zaniká v deň doručenia písomného odstúpenia poistníkovi,
 - odstúpiť od poistnej zmluvy pri vedomom porušení povinnosti uvedenej v článku 14 písm. a) týchto VPP, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrela; zmluvné strany sú povinné vrátiť si to, čo si navzájom plnili a poisťovňa má právo na úhradu nákladov súvisiacich s uzatvorením a správou poistnej zmluvy,
 - odmietnuť plnenie z poistnej zmluvy podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka.
 - navrhnuť poistníkovi počas trvania poistnej zmluvy zvýšenie poistného pre nasledujúce poistenia:
 - poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %,
 - poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom,

- poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
- poistenie pre prípad invalidnej renty,
- poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou a jednorazovou výplatom,
- poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom,
- poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity nad 70 %,
- poistenie diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti,
- poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s rekonvalescenciou,
- poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť vo variante 14/15 a 60/1,
- poistenie pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou,
- poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %,
- poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby,
- poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu,

- ak je v priebehu poistenia vyššia miera úmrtnosti, invalidity, úrazovosti, chorobnosti, pracovnej neschopnosti alebo vyššia miera pravdepodobnosti diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, ako bola očakávaná pri dojednávaní poistenia. Ak poistník v lehote stanovenej poisťovňou písomne oznámi poisťovní, že neprijíma návrh na zvýšenie poistného, poisťovňa môže pre príslušné poistenia primerane znížiť poistné sumy. Inak sa predpokladá, že poistník návrh poisťovne na zvýšenie poistného prijal.
- Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v týchto VPP alebo vo všeobecne záväzných právnych predpisoch podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinnosti plniť.
- Poisťovňa je oprávnená poistné plnenie primerane znížiť, ak na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede bolo určené nižšie poistné.

**Článok 16
Ochrana pred infláciou**

- Ak bola v poistnej zmluve dojednaná ochrana pred infláciou, ponúkne poisťovňa zvýšenie poistného a tým aj jemu zodpovedajúcich poistných súm, resp. výšky mesačného dôchodku za invaliditu, a to v závislosti na vývoji indexu spotrebiteľských cien, najmenej však o 4 %. Poisťovňa je povinná výšku nového poistného a nových poistných súm, resp. nového mesačného dôchodku za invaliditu oznámiť poistníkovi písomne najneskôr v lehote dvoch týždňov pred splatnosťou prvého poistného na ďalší poistný rok. Ak poistník do splatnosti prvého poistného na ďalší poistný rok písomne oznámi poisťovní, že neprijíma ponuku na zvýšenie poistného a poistných súm, resp. mesačného dôchodku za invaliditu, ostáva v platnosti predchádzajúca verzia poistnej zmluvy. Inak sa predpokladá, že poistník ponuku poisťovne na zvýšenie poistného a dohodnutých poistných súm, resp. mesačného dôchodku za invaliditu prijal.
- Ochrana pred infláciou sa neuplatňuje pri poistení pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % a pri poistení pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom; ochrana pred infláciou pri ostatných poisteniach dojednaných v tej istej poistnej zmluve tým nie je dotknutá.
- Ochrana pred infláciou sa neuplatňuje v dobe, po ktorú je poistník oslobodený od platenia poistného z dôvodu invalidity poistníka alebo z dôvodu smrti poistníka, počas doby, po ktorú poistený poberá poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidnej renty

**Článok 17
Zmeny poistenia**

- Poistník má právo jedenkrát počas poistného roka písomne požiadať o zmenu dojednaného poistenia. Poisťovňa si vyhradzuje právo neakceptovať zmenu poistenia v celom rozsahu alebo v časti, ak:
 - to priamo vyplýva z výsledku posúdenia individuálneho rizika poisteného alebo poistníka, alebo
 - poistník alebo poistený nepredloží pri zmene poistenia všetky poisťovňou požadované podklady a informácie v lehote stanovenej poisťovňou,

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

- alebo
- c) niektorá zo zmenených poistných súm prekračuje maximálnu poistnú sumu určenú poisťovňou na základe poistno-kalkulačných zásad,
 - d) niektorá zo zmenených poistných súm nedosahuje minimálnu poistnú sumu určenú poisťovňou na základe poistno-kalkulačných zásad,
 - e) zmenená výška mesačného dôchodku za invaliditu nie je v rozpätí stanovenom poisťovňou,
 - f) zmenu, o ktorú poistený žiada, nie je možné z technického, právneho alebo produktového hľadiska uskutočniť.
2. Ak poisťovňa v súlade s ustanoveniami tohto článku odmietne vykonať niektorú z poistníkom požadovaných zmien, poistenie trvá za nezmenených podmienok.
 3. Ustanoveniami tohto článku nie sú dotknuté ustanovenia článku 9 týchto VPP.

**DRUHÁ ČASŤ
USTANOVENIA O POISTENIACH****POISTENIA PRE PRÍPAD SMRTI****1. Spoločné ustanovenia o poisteniach pre prípad smrti****Článok 18
Poistná udalosť**

Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti je smrť poisteného počas poistnej doby.

**Článok 19
Výluky z poistného plnenia**

1. Oprávnená osoba nemá právo na poistné plnenie, ak poistenému spôsobila smrť úmyselným trestným činom, za ktorý bola rozhodnutím súdu právoplatne odsúdená. To platí aj v prípade, ak proti takejto osobe nemohlo byť začaté trestné stíhanie, pretože trestné stíhanie je neprípustné zo zákona, alebo bolo zastavené, bola udelená milosť a podobne, alebo ak bolo trestne stíhanie zastavené z dôvodu nepríčetnosti oprávnenej osoby.
2. Poistnou udalosťou nie je smrť v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokoch krajin vo vojnovom stave,
 - b) účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - c) účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - d) úmyselného trestného činu poisteného,
 - e) účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - f) epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémie),
 - g) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach,
 - h) samovraždy pred uplynutím dvoch rokov od začiatku poistenia pre prípad smrti.

**Článok 20
Oznámenie o poistnej udalosti**

1. Kto má právo na poistné plnenie, je povinný smrť poisteného bezodkladne oznámiť poisťovní. Ďalej je povinný poisťovní predložiť štatistické hlásenie o úmrtí (úradná správa o príčine smrti), a to v origináli alebo ako úradne osvedčenú kópiu (matrika alebo notár). Poisťovňa môže požadovať aj ďalšie doklady potrebné pre vyjasnenie povinnosti plniť a sama vykonať ďalšie potrebné prešetrenie.
2. Ak smrť poisteného nastala mimo územia Slovenskej republiky a dokumenty, preukazujúce smrť poisteného a jej príčiny, boli vydané krajinou, v ktorej smrť nastala, je potrebné predložiť poisťovní tieto dokumenty ako aj iné prípadné dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou, vyžiadané poisťovňou, úradne preložené do slovenského jazyka.

Článok 21**Spoločné ustanovenia o poistnom plnení**

1. Pokiaľ k smrti poisteného následkom samovraždy dôjde po uplynutí dvoch rokov od začiatku poistenia, zostáva poisťovňa zaviazaná k poistnému plneniu. Pokiaľ k smrti poisteného následkom samovraždy došlo v období dvoch rokov po zvýšení poistnej sumy pre prípad smrti z akéhokolvek dôvodu (s výnimkou zvýšenia podľa článku 16 týchto VPP), je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie na najnižšiu poistnú sumu platnú v priebehu dvoch rokov pred úmrtím poisteného.
2. Poisťovňa primerane a podľa okolností prípadu zníži vyplácanú poistnú sumu pre prípad smrti, ak k úmrtiu poisteného došlo v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok.

2. Poistenie pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou**Článok 22
Poistné plnenie**

V prípade smrti poisteného v rámci poistenia pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou vypláti poisťovňa oprávnenej osobe poistnú sumu dojednanú pre toto poistenie.

**3. Poistenie pre prípad smrti
s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %****Článok 23
Poistné plnenie**

1. V prípade smrti poisteného v rámci poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % vypláti poisťovňa oprávnenej osobe aktuálnu poistnú sumu pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %. Aktuálna poistná suma pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % je:
 - a) v prvom poistnom roku zhodná s poistnou sumou platnou v čase dojednaní poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % dojednanej poistnej sumy,
 - b) v každom ďalšom poistnom roku vo výške rozdielu medzi poistnou sumou v predchádzajúcom poistnom roku a výškou podielu poistnej sumy platnej v čase dojednaní poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % dojednanej poistnej sumy a počtu rokov dojednanej poistnej doby,
 - c) v poslednom poistnom roku vo výške podielu poistnej sumy platnej v čase dojednaní poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % a počtu rokov dojednanej poistnej doby.
2. V prípade zmeny poistnej sumy poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % počas poistnej doby na žiadosť poistníka je odchylne od ustanovenia ods. 1 tohto článku aktuálna poistná suma pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % dojednanej poistnej sumy:
 - a) od účinnosti zmeny poistnej sumy do uplynutia prebiehajúceho poistného roka zhodná s poistnou sumou dojednanou pri zmene poistnej sumy,
 - b) v každom ďalšom poistnom roku vo výške rozdielu medzi poistnou sumou v predchádzajúcom poistnom roku a podielom poistnej sumy dojednanej pri zmene poistnej sumy a zostávajúceho celého počtu rokov poistnej doby od účinnosti zmeny poistnej sumy; ak však zmena poistnej sumy nebola vykonaná k prvému dňu poistného roka, počet rokov sa zvýši o jeden rok,
 - c) v poslednom poistnom roku vo výške podielu poistnej sumy dojednanej pri zmene poistnej sumy a zostávajúceho celého počtu rokov trvania poistnej doby od účinnosti zmeny poistnej sumy; ak však zmena poistnej sumy nebola vykonaná k prvému dňu poistného roka, počet rokov sa zvýši o jeden rok.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX**4. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka****Článok 24
Poistné plnenie**

- Vznikom poistnej udalosti zaniká poistenie pre prípad oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka a poistné platné ku dňu poistnej udalosti uhrádza poisťovňa až do uplynutia poistnej doby.
- Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistník dovŕši vek 70 rokov.

ÚRAZOVÉ POISTENIE**1. Spoločné ustanovenia o úrazových poisteniach****Článok 25
Poistná udalosť**

- Úrazom sa rozumie telesné poškodenie, ktoré bolo nezávisle od vôle poisteného spôsobené:
 - nečakaným, náhlým, násilným a jednorazovým pôsobením vonkajších vplyvov, alebo
 - v dôsledku zvýšenej svalovej sily alebo pôsobenia tiaže tela poisteného, ak je telesným poškodením vytknutie alebo vyklbenie končatín alebo kĺbov alebo natiehnutie, natrhnutie alebo roztrhnutie svalov, šliach, väzív alebo puzdier kĺbov.
- Za úraz sa považuje aj detská obrna, tetanus a besnota spôsobená nákazou pri úraze.
- Za úraz sa považujú aj nasledovné udalosti nezávislé od vôle poisteného, ktoré poistenému spôsobili trvalé telesné poškodenie alebo smrť:
 - utopenie, udusenie, vyhľadovanie alebo vysmädnutie,
 - popálenie, obarenie, pôsobenie úderu blesku alebo elektrického prúdu a pôsobenie nízkych teplôt,
 - vdýchnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok, len v prípade, že pôsobili na poisteného nepretržite, krátkodobo a rýchlo.
- Za úraz sa nepovažuje:
 - samovražda alebo pokus o ňu,
 - úmyselné sebapoškodenie,
 - zhoršenie choroby následkom úrazu,
 - choroby sietnice,
 - prerušenie degeneratívne zmenených orgánov malým nepriamym násilím (Achillova šľacha, meniskus a pod.),
 - náhle platničkové chrbticové syndrómy,
 - telesné poškodenie vzniknuté v dôsledku zdvíhania alebo presúvania bremien,
 - akýkoľvek druh pruhu,
 - psychické ochorenie, ktoré sa vyvinie v dôsledku úrazu,
 - udalosti uvedené v ods. 1, 2 a 3 tohto článku VPP, ak k nim došlo v čase, keď bol poistený preukázateľne pod vplyvom alkoholu s hodnotou alkoholu v krvi najmenej 1,5‰ alebo preukázateľne pod vplyvom omamných látok, psychotropných látok alebo iných látok spôsobilých nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávací schopnosti, alebo sociálne správanie, okrem prípadu, ak by tieto látky boli predpísané lekárom.
- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % je úraz poisteného počas trvania poistenia, ktorý zanechá trvalé následky.
- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom je smrť ako následok úrazu, ktorým bol poistený postihnutý počas trvania poistného krytia.
- Poistnou udalosťou poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je nevyhnutné lekárske liečenie úrazu, ktorého dĺžka dosiahne minimálne počet dní určený v poistnej zmluve.

**Článok 26
Výluky z poistného plnenia**

- Nárok na poistné plnenie nevzniká za úrazy, ktoré nastali v dôsledku:
 - účasti na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave,
 - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - duševnej poruchy, infarktu myokardu, náhlej cievnej príhody, porúch správania alebo epileptického záchvatu, poruchy, či straty vedomia,
 - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
 - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
 - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou,
 - jaziev, ktoré vznikli ako následok operácie vykonanej z akéhokoľvek dôvodu.

**Článok 27
Obmedzenie poistného plnenia**

- Poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktorý bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
- Ak poistený mal úraz v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolnosti takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie.
- Oprávnená osoba nemá právo na poistné plnenie podľa článku 33 týchto VPP, ak poistenému spôsobila smrť úmyselným trestným činom, za ktorý bola rozhodnutím súdu právoplatne odsúdená. To platí aj v prípade, ak proti takejto osobe nemohlo byť začaté trestné stíhanie, pretože trestné stíhanie je neprípustné zo zákona, alebo bolo zastavené, bola udelená milosť a podobne alebo ak bolo trestné stíhanie zastavené z dôvodu nepříčetnosti oprávnenej osoby.

**Článok 28
Lekárska komisia**

- V prípade rozdielov v názoroch poisteného a poisťovne o type a rozsahu úrazu alebo trvalých následkov úrazu, rozhodne o týchto skutočnostiach lekárska komisia, zložená z dvoch lekárov a jedného predsedu. Jedného lekára komisie menuje poisťovňa a jedného poistený. Predseda je volený lekármi komisie z odborných lekárov, majúcich skúsenosti s posudzovaním úrazu. Ak sa lekári nedohodnú do jedného mesiaca od ich vymenovania o osobe predsedu, vymenuje predsedu na návrh poisťovne alebo poisteného Lekárska komora SR.
- Právo požiadať o rozhodnutie lekárskej komisie má poistený aj poisťovňa.
- Poistený je povinný nechať sa od lekárov komisie vyšetriť a podriať sa všetkým opatreniam, ktoré táto komisia považuje za potrebné.
- Náklady na lekársku komisiu budú znášať poisťovňa alebo poistený podľa toho, kto požiadal o prešetrenie zdravotného stavu lekárskou komisiou.

**Článok 29
Povinnosti poisteného**

Povinnosťou poisteného je:

- poistený je povinný bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze lekárske ošetrovanie, liečiť sa podľa pokynov lekára a dbať o to, aby bol výsledok ošetrenia preukázateľný lekárskou dokumentáciou,
- doručiť poisťovní úplne vyplnené tlačivo poisťovne, súvisiace lekárske správy ako aj iné doklady nevyhnutné pre posúdenie nároku na poistné plnenie.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX**2. Osobitné ustanovenia o úrazových poisteniach****2.1. Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %****Článok 30****Poistné plnenie pri trvalých následkoch úrazu s progresiou 400 %**

1. Poistovňa poskytne poistenému poistné plnenie v rozsahu dohodnutom v poistnej zmluve za trvalé následky úrazu s progresiou 400 %, ak sa po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu preukáže, že v dôsledku úrazu zostanú poistenému:
 - a) trvalé následky v rozsahu do 20 % podľa Oceňovacích tabuliek pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % (ďalej pre potreby poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % len „oceňovacie tabulky“), bude poistenému vyplatená suma zodpovedajúca toľkým percentám z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek,
 - b) trvalé následky v rozsahu od 21 % do 50 % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne, bude poistenému vyplatená suma zodpovedajúca dvojnásobku toľkých percent z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek,
 - c) trvalé následky v rozsahu od 51 % do 100 % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne, bude poistenému vyplatená suma zodpovedajúca štvornásobku toľkých percent z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek.
2. V prípade, že oceňovacie tabulky stanovujú pre konkrétny druh trvalých následkov úrazu percentuálne rozpätie, určí poisťovňa výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia poistné plnenie zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
3. Do jedného roka po úraze bude poistenému vyplatené poistné plnenie za trvalé následky úrazu len vtedy, ak bude jednoznačne určený druh a rozsah trvalých následkov úrazu z lekárskeho hľadiska.
4. Ak nie je možné rozsah trvalých následkov úrazu jednoznačne určiť, sú poistený ako aj poisťovňa oprávnení dať lekársky nanovo určiť rozsah trvalých následkov úrazu ročne do štyroch rokov odo dňa úrazu, a po dvoch rokoch odo dňa úrazu aj lekárskou komisiou.
5. Ak poistený zomrie následkom úrazu v priebehu roka po úraze, nevzniká nárok na plnenie za trvalé následky úrazu s progresiou 400 %.
6. V prípade, že jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové následky súčtom percent za jednotlivé následky, maximálne však 100 %.
7. Ak poistenému zostali trvalé následky v dôsledku úrazu a tieto trvalé následky sa týkajú časti tela alebo orgánu, ktorého funkcia bola z akýchkoľvek príčin znížená už pred týmto úrazom, poisťovňa zníži rozsah trvalých následkov úrazu o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie.
8. Poisťovňa vyplatí dedičom poisteného sumu rovnajúcu sa rozsahu preukázaných trvalých následkov úrazu v čase smrti poisteného, ak poistený zomrie pred výplatou plnenia za trvalé následky v dôsledku úrazu, nie však na následky tohto úrazu.
9. Ak poistenému zostanú trvalé následky v dôsledku detskej obrny, poisťovňa plní z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % vtedy, ak sérologicky zistené ochorenie vypukne najskôr 15 dní po začiatku, ale najneskôr 15 dní po zániku poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %. Za začiatok choroby (okamih poistného prípadu) sa považuje deň, kedy bol lekár vyhladaný kvôli detskej obrne ako diagnostikovanej chorobe.
10. Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

Článok 31**Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %**

Deti poisteného od narodenia do dovŕšenia 18. roku života (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto odseku len „deti“) sú poistené pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % počas doby, po ktorú má tento poistený platne dojednané poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % dohodnutej pre tohto poisteného, najviac však 6 000 eur. Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP.

Článok 32**Preplatenie rehabilitačných nákladov a nákladov na kozmetické operácie poisteného a jeho detí**

Poisťovňa poskytne poistenému z poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % a deťom poisteného od narodenia do dovŕšenia 18. roku života (aj budúcim alebo právoplatne adoptovaným; ďalej pre potreby tohto článku len „deti“) aj poistné plnenie vo výške primeraných priamych liečebných nákladov vynaložených poisteným na lekárom indikovanú nevyhnutnú rehabilitáciu súvisiacu s úrazom zanechajúcim trvalé následky a na lekárom indikované nevyhnutné kozmetické operácie súvisiace s úrazom zanechajúcim trvalé následky, ktorých účelom je zníženie následkov poškodenia zdravia poisteného po úraze, pokiaľ tieto náklady vznikli poistenému alebo jeho deťom počas prvého roka po úraze a poistenému alebo jeho deťom nevznikol nárok na ich úhradu v celom rozsahu zo zdravotného poistenia, a to do výšky polovice predpokladanej výšky poistného plnenia za trvalé následky úrazu s progresiou 400 %, najviac však vo výške 20 % z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % a pre jeho deti do výšky polovice predpokladanej výšky poistného plnenia za trvalé následky úrazu dieťaťa, maximálne 20 % zo sumy 6 000 eur. Primerané náklady sú náklady, ktoré sú v čase a v mieste ich vynaloženia obvyklé; primeranosť nákladov určí poisťovňa. Poistné krytie sa vzťahuje len na náklady vynaložené poisteným v zdravotníckom zariadení s platným povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia.

2.2. Poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom**Článok 33****Poistné plnenie pri smrti spôsobenej úrazom**

Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom je smrť poisteného v dôsledku úrazu definovaného v článku 25 ods. 1 až 4 VPP za predpokladu, že úraz poisteného ako aj jeho smrť v dôsledku tohto úrazu nastali počas trvania poistnej doby.

1. V prípade poistnej udalosti poskytne poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie v rozsahu dohodnutom v poistnej zmluve:
 - a) Ak dôjde k úmrtiu poisteného v dôsledku úrazu v priebehu jedného roka odo dňa úrazu, vyplatí poisťovňa poistnú sumu pre prípad smrti spôsobenej úrazom oprávnenej osobe.
 - b) Ak dôjde k úmrtiu poisteného v dôsledku detskej obrny, poisťovňa vyplatí poistné plnenie oprávnenej osobe pre prípad smrti v dôsledku úrazu, ak sérologicky zistené ochorenie vypukne najskôr 15 dní po začiatku, ale najneskôr 15 dní po zániku poistného krytia pre prípad smrti spôsobenej úrazom. Za začiatok choroby (okamih poistného prípadu) sa považuje deň, kedy bol lekár vyhladaný kvôli detskej obrne ako diagnostikovanej chorobe.
2. Kto má právo na poistné plnenie, je povinný smrť poisteného bezodkladne oznámiť poisťovni. Ďalej je povinný poisťovni predložiť štatistické hlásenie o úmrtí (úradná správa o príčine smrti), a to v origináli alebo ako úradne osvedčenú kópiu (matrika alebo notár) a iné doklady nevyhnutné pre zistenie povinnosti poisťovne poskytnúť poistné plnenie a určiť výšku poistného plnenia.
3. Ak poistná udalosť z poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom nastane pri dopravnej nehode alebo v jej dôsledku, poisťovňa oprávnenej osobe vyplatí poistné plnenie vo výške dvojnásobku dohodnutej poistnej sumy; odsek 1 tohto článku VPP sa na takýto prípad vzťahuje rovnako.
4. Ak smrť poisteného nastala mimo územia Slovenskej republiky a dokumen-

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

ty, preukazujúce smrť poisteného a jej príčiny, boli vydané krajinou, v ktorej smrť nastala, je potrebné predložiť poisťovní tieto dokumenty ako aj iné prípadné dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou, vyžiadané poisťovňou, úradne preložené do slovenského jazyka.

**Článok 34
Obmedzenie poistného plnenia**

- Poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktorý bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
- Ak poistený mal úraz v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolnosti takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie.
- Oprávnená osoba nemá právo na poistné plnenie podľa článku 33 týchto VPP, ak poistenému spôsobila smrť úmyselným trestným činom, za ktorý bola rozhodnutím súdu právoplatne odsúdená. To platí aj v prípade, ak proti takejto osobe nemohlo byť začaté trestné stíhanie, pretože trestné stíhanie je neprípustné zo zákona, alebo bolo zastavené, bola udelená milosť a podobne alebo ak bolo trestné stíhanie zastavené z dôvodu nepríčetnosti oprávnenej osoby.

2.3. Poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu

**Článok 35
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu**

- Ak doba nevyhnutného lekárskeho liečenia následkov úrazu tak ako je definovaný v článku 25 týchto VPP, ktorý poistený utrpel počas trvania tohto poistenia, dosiahne štrnásť dní počas trvania poistenia, má poistený voči poisťovní v závislosti od výšky rozhodujúceho príjmu podľa odseku 6 tohto článku VPP právo na výplatu dennej dávky za dobu nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu (ďalej len „denná dávka po úraze“) vo výške určenej podľa tabuľky uvedenej v odseku 9 tohto článku VPP, najviac však vo výške maximálnej poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve pre poistenie dennej dávky po úraze a to od prvého dňa nevyhnutného liečenia, maximálne však po dobu uvedenú v Oceňovacích tabuľkách poisťovne pre poistenie doby nevyhnutného liečenia úrazu (ďalej pre potreby poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu len „oceňovacie tabuľky“). Do doby nevyhnutného liečenia sa nezapočítava obdobie, za ktoré nevzniká nárok na poistné plnenie podľa odsekov 10 a 13 tohto článku VPP.
- Ak nie je doba nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu pre konkrétny úraz uvedená v oceňovacích tabuľkách poisťovne, zmluvný lekár poisťovne stanoví dobu nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu, ktorá zodpovedá priemernej dobe nevyhnutného liečenia úrazu podľa povahy a rozsahu poškodenia. Priemernou dobou liečenia úrazu je doba, ktorá je potrebná podľa poznatkov vedy obvykle k zahojeniu alebo ustáleniu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
- Plnenie podľa ods. 1 tohto článku môže byť poistenému poskytnuté maximálne za dobu 365 dní. Plnenie podľa ods. 1 tohto článku sa poistenému poskytne len ak liečenie nastalo do dvoch rokov odo dňa vzniku úrazu. Vyplácanie dennej dávky po úraze končí najneskôr dňom zániku poistenia.
- Poisťovňa poskytne poistné plnenie podľa odseku 1 tohto článku jednorazovo vo výške súčiny výšky dennej dávky po úraze určenej podľa odseku 6 až 9 tohto článku a počtu dní doby nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu určenej podľa odseku 1 až 3 tohto článku.
- Výška dennej dávky po úraze nesmie prekročiť maximálnu poistnú sumu pre poistenie dennej dávky po úraze dojednanú v poistnej zmluve.
- Výška dennej dávky po úraze sa určuje v závislosti od rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu podľa tabuľky uvedenej v odseku 9 tohto článku. Rozhodujúcim príjmom ku dňu vzniku úrazu je:
 - pre fyzickú osobu, ktorá ma ku dňu vzniku úrazu príjem ako zamestnanec, priemerný mesačný zárobok ku dňu vzniku úrazu,
 - pre fyzickú osobu, ktorá má ku dňu vzniku úrazu príjem ako samostatne zárobkovo činná osoba,
 - jedna dvanástina súčtu základu dane z podnikania, z inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu alebo

- jedna dvanástina z 25% príjmov z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu
za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce vzniku úrazu a odvodov zaplatených samostatne zárobkovou činnou osobou za seba ako samostatne zárobkovo činnú osobu za toto obdobie,
 - pre fyzickú osobu, ktorá má ku dňu vzniku úrazu príjem ako zamestnanec a zároveň príjem ako samostatne zárobkovo činná osoba, je rozhodujúcim príjmom súčet rozhodujúceho príjmu ako zamestnanca a rozhodujúceho príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby,
 - pre fyzickú osobu, ktorá nespadá ani pod jedno z písm. a) - c) tohto odseku VPP, suma 500 eur; suma dennej dávky po úraze pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 4 tohto článku VPP je v takomto prípade 5 eur.
7. Rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu preukazuje:
- zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerneho mesačného zárobku ku dňu vzniku úrazu,
 - samostatne zárobkovo činná osoba úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce vzniku úrazu alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim rozhodujúci príjem v deň vzniku úrazu; o tom, či je v tomto prípade rozhodujúci príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
 - v prípade uvedenom v odseku 6 písmeno c) tohto článku VPP sa rozhodujúci príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP.

Osoba uvedená v písm. a) - c) tohto odseku VPP nemusí preukazovať príjem spôsobom v nich uvedeným, ak maximálna poistná suma dennej dávky po úraze uvedená v poistnej zmluve nepresahuje 15 eur a ak preukáže, že je ku dňu vzniku úrazu osobou podľa písm. a) - c) tohto odseku VPP.

- Ak poistený nepredloží doklad preukazujúci rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu podľa predchádzajúceho odseku alebo ak poistený nemá rozhodujúci príjem podľa ods. 6 písm. a) - c) tohto článku VPP, použije sa pre potreby výpočtu poistného plnenia ako výška dennej dávky po úraze suma 5 eur. Po dodatočnom zdokladovaní rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu poisťovňa uhradí doplatok na poistnom plnení podľa predložených dokladov vo výške rozdielu medzi poistným plnením poskytnutým podľa prvej vety tohto odseku a poistným plnením, na ktoré má poistený právo podľa odseku 1 tohto článku VPP.
- Výška dennej dávky po úraze sa určí podľa rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu podľa nasledujúcej tabuľky:

Rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu		Denná dávka po úraze
od	do	
-	500 €	5-10 € v závislosti od sumy uvedenej v poistnej zmluve
501 €	600 €	11-12 €
601 €	700 €	13-14 €
701 €	800 €	15-16 €
801 €	900 €	18 €
901 €	1 000 €	20 €
1 001 €	1 100 €	22 €
1 101 €	1 150 €	24 €
1 151 €	1 200 €	26 €
1 201 €	1 250 €	28 €
1 251 €	1 300 €	30 €
1 301 €	1 350 €	32 €

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

1 351 €	1 400 €	34 €
1 401 €	1 450 €	36 €
1 451 €	1 500 €	38 €
1 501 €	1 550 €	40 €
1 551 €	1 600 €	42 €
1 601 €	1 650 €	44 €
1 651 €	1 700 €	46 €
1 701 €	1 750 €	48 €
1 751 €	1 800 €	50 €
1 801 €	1 850 €	52 €
1 851 €	1 900 €	54 €
1 901 €	1 950 €	56 €
1 950 €	2 000 €	58 €
2 001 €	-	60 €

10. Nárok na poistné plnenie nevzniká za dobu, počas ktorej:
- poistený neabsolvuje aktívnu lekársku liečbu alebo medikamentóznú liečbu,
 - sa k liečbe úrazu nepoužívajú dočasné zdravotné pomôcky ordinované lekárom,
 - sa k liečbe používajú výhradne lokálne aplikované gélové a masťové prípravky,
 - prebieha liečenie zamerané len na zmiernenie bolesti, bez objektívneho klinického nálezu zdôvodňujúceho etiológiu (pôvod) bolesti,
 - prebiehajú výhradne diagnostické vyšetrenia zobrazovacou technikou,
 - poistený nedodržiava liečebné postupy stanovené lekárom na liečenie následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených ošetrovujúcim lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom,
 - prebieha liečba poškodenia medzistavcovej platničky bez zlomeniny tela stavca platničky.
11. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k liečeniu úrazu došlo:
- v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
 - v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.
12. Do doby nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu sa pri liečbe pourazového poškodenia aplikáciou obštrikov, pri objektívnom klinickom náleze, započítavajú dni, v závislosti od doby liečebného účinku aplikovaného farmaka.
13. Do doby nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu sa v prípade rehabilitačnej liečby započítavajú jednotlivé dni absolvovania rehabilitácie (rehabilitačných procedúr) v zdravotníckom zariadení. Do doby nevyhnutného liečenia úrazu sa v prípade rehabilitačnej liečby nezapočítava individuálna rehabilitácia. Ak bolo poistenému v dôsledku jedného úrazu spôsobených niekoľko telesných poškodení, plní poisťovňa len za dobu najdlhšieho nevyhnutného lekárskeho liečenia. Ak utrpí poistený v dobe lekárskeho liečenia jedného úrazu ďalší úraz, stanoví sa počet dní, za ktoré poisťovňa plní dennú dávku, najviac ako súčet počtu dní uvedených v oceňovacej tabuľke poisťovne pre obidve telesné poškodenia. Doba, počas ktorej sa doba lekárskeho liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
14. Nevyhnutné lekárske liečenie následkov úrazu a jeho skutočná dĺžka musia byť doložené dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvom ošetrení a priebehu lekárskeho liečenia.
15. Poistenie dennej dávky po úraze automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený pre uvedené poistenie dovŕši vek 65 rokov.
16. Poistený je povinný za účelom preverenia alebo zistenia príjmov rozhodujúcich pre výpočet alebo výplatu poistného plnenia zbaviť mlčanlivosti inštitú-

cie, ktoré môžu potrebné informácie poskytnúť (zamestnávateľia, finančné úrady, Sociálna poisťovňa, iné poisťovne a pod.), čím sa rozumie aj udelenie písomnej plnej moci poisťovní k nahliadnutiu do spisov vedených týmito inštitúciami a právnickými osobami. V prípade porušenia postupuje poisťovňa pri výpočte poistného plnenia podľa odseku 8 tohto článku VPP.

Článok 36

Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa

Ak u dieťaťa poisteného (aj budúceho alebo právoplatne adoptovaného; ďalej pre potreby tohto článku len „dieťa“) v období od narodenia do dovŕšenia 18. roku života nastane úraz, poisťovňa vyplatí dieťaťu poisteného poistné plnenie vo výške jednej tretiny poistnej sumy platnej pre výpočet poistného plnenia poisteného, najviac však 6 eur/deň. Poistenie detí podľa tohto ustanovenia sa vzťahuje na dva úrazy všetkých detí poisteného počas doby trvania poistnej zmluvy. Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP.

POISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY

1. Spoločné ustanovenia o poisteniach pre prípad invalidity

Článok 37

Výluky z poistného plnenia

- Nárok na poistné plnenie nevzniká pri invalidite, ktorá nastala v dôsledku:
 - účasti na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave,
 - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
 - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
 - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistník urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
 - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.

Článok 38

Povinnosti poisteného

Povinnosťou poisteného je:

- do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku oznámiť túto skutočnosť poisťovní, predložiť poisťovní originál alebo úradne overenú kópiu (matrika alebo notár) právoplatného rozhodnutia o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity,
- do 30 dní od zmeny skutočností podstatných pre dojednané poistenie oznámiť poisťovní, že posudok posudkového lekára alebo rozhodnutie o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku bolo napadnuté alebo zrušené, že posudkový lekár rozhodol o tom, že poistený prestal byť invalidný alebo že miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je nižšia ako 41%, že zanikol nárok na invalidný dôchodok, že invalidný dôchodok bol odňatý, alebo bolo zastavené jeho vyplácanie, že bol priznaný starobný dôchodok, prípadne iné skutočnosti rozhodné pre poistné plnenie.

Článok 39

Práva poisťovne

- Ak bolo rozhodnutie Sociálnej poisťovne alebo posudok posudkového lekára vydaný v dôsledku porušenia právnych povinností poistníka alebo poisteného, má poisťovňa právo požadovať vrátenie vyplateného poistného plnenia. Toto právo má poisťovňa aj v prípade, ak Sociálna poisťovňa rozhodla o povinnosti poisteného vrátiť invalidný dôchodok vyplatený neprávom.
- Ak poisťovňa zistí, že poistený alebo poistník porušil oznamovaciu povinnosť

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

voči poisťovni alebo voči Sociálnej poisťovni, môže primerane znížiť poistné plnenie alebo zastaviť jeho vyplácanie, a to podľa vplyvu, aký malo porušenie povinnosti na výšku poistného plnenia.

- Poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak ku vzniku invalidity došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktoré bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
- Ak ku vzniku invalidity poisteného došlo v dôsledku požitia alebo požívania alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolností takého prípadu to odôvodňujú, poisťovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie.
- Ak sa počas trvania poistenia invalidity zmenia kritériá pre vznik invalidity alebo ak sa počas trvania poistenia zmenia kritériá pre dosiahnutie miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, poisťovňa je oprávnená rozhodnúť o priznaní poistného plnenia v súlade s kritériami pre vznik invalidity platnými v deň začiatku poistenia.

**Článok 40
Lekárska komisia**

- V prípade rozdielov v názoroch poisteného a poisťovne o existencii či príčine invalidity, rozhodne o týchto skutočnostiach lekárska komisia, zložená z dvoch lekárov a jedného predsedu. Jedného lekára komisie menuje poisťovňa a jedného poistený. Predseda je volený lekármi komisie z odborných lekárov, majúcich skúsenosti s posudzovaním úrazu alebo invalidity. Ak sa lekári nedohodnú do jedného mesiaca od ich vymenovania o osobe predsedu, vymenuje predsedu na návrh poisťovne alebo poisteného Lekárska komora SR.
- Právo požiadať o rozhodnutie lekárskej komisie má poistený aj poisťovňa.
- Poistený je povinný nechať sa od lekárov komisie vyšetriť a podriať sa všetkým opatreniam, ktoré táto komisia považuje za potrebné.
- Náklady na lekársku komisiu budú znášať poisťovňa alebo poistený podľa toho, kto požiadal o prešetrenie zdravotného stavu lekárskou komisiou.

**Článok 41
Zánik poistenia invalidity
uplynutím času a zmena kritérií pre vznik invalidity**

- Poistenie pre prípad invalidity automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.
- Ak sa počas trvania poistenia invalidity zmenia kritériá pre vznik invalidity alebo ak sa počas trvania poistenia zmenia kritériá pre dosiahnutie miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, poisťovňa je oprávnená rozhodnúť o priznaní poistného plnenia v súlade s kritériami pre vznik invalidity platnými v deň začiatku poistenia.

**2. Poistenie pre prípad invalidity nad 40 %
s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom****Článok 42
Poistná udalosť**

- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou (ďalej aj „miera invalidity“), je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 40 %, ak toto rozhodnutie bolo vydané najskôr 18 mesiacov od začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou (ďalej pre potreby tohto článku „poistenie“), nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a boli splnené ostatné dohodnuté podmienky. V prípade zvýšenia poistnej sumy sa ustanovenie tohto odseku upravujúce čakaciu dobu vzťahuje len na zvýšenú časť poistnej sumy. Dňom priznania invalidity sa rozumie deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok alebo deň, od ktorého bol poistený posúdený ako invalidný podľa odborného posudku o invalidite vypracovaného posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne (ďalej len „posudok posudkového lekára“) v prípade rozhod-

nutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku.

- Za poistnú udalosť sa považuje aj udalosť podľa odseku 1 tohto článku VPP, ktorá vznikla pred uplynutím 18 mesiacov odo dňa začiatku poistenia, ak bol poistený uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne z dôvodu úrazu, ktorý poistený utrpel po dojednaní poistenia pre prípad invalidity.
- Poistnou udalosťou nie je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera invalidity podľa tohto rozhodnutia nepresahuje 40 %.

**Článok 43
Poistné plnenie**

- Ak nastala poistná udalosť podľa článku 42 VPP a miera invalidity je vyššia ako 40 % ale najviac 70 %, poisťovňa poskytne poistenému jednorazové poistné plnenie vo výške percentuálneho podielu z poistnej sumy pre poistenie invalidity dohodnutej v poistnej zmluve, zodpovedajúceho miere invalidity stanovenej v rozhodnutí Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku.
- Ak nastala poistná udalosť podľa článku 42 VPP a miera invalidity je vyššia ako 70 %, poisťovňa poskytne poistenému jednorazové poistné plnenie vo výške poistnej sumy stanovenej pre poistenie invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou v poistnej zmluve.

**3. Poistenie pre prípad invalidity nad 40 %
s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom****Článok 44
Poistná udalosť**

- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera invalidity je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 40 %, ak toto rozhodnutie bolo vydané najskôr 18 mesiacov od začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy pre prípad invalidity nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou (ďalej pre potreby tohto článku „poistenie“), nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a boli splnené ostatné dohodnuté podmienky. V prípade zvýšenia poistnej sumy sa ustanovenie tohto odseku upravujúce čakaciu dobu vzťahuje len na zvýšenú časť poistnej sumy. Dňom priznania invalidity sa rozumie deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok alebo deň, od ktorého bol poistený posúdený ako invalidný podľa odborného posudku o invalidite vypracovaného posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne (ďalej len „posudok posudkového lekára“) v prípade rozhodnutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku.
- Za poistnú udalosť sa považuje aj udalosť podľa odseku 1 tohto článku VPP, ktorá vznikla pred uplynutím 18 mesiacov odo dňa začiatku poistenia, ak bol poistený uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne z dôvodu úrazu, ktorý poistený utrpel po dojednaní poistenia pre prípad invalidity.
- Poistnou udalosťou nie je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera invalidity podľa tohto rozhodnutia nepresahuje 40 %.

**Článok 45
Poistná suma**

- Aktuálna poistná suma pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % je:
 - v prvom poistnom roku zhodná s poistnou sumou platnou v čase dojednania poistenia,
 - v každom ďalšom poistnom roku vo výške rozdielu medzi poistnou sumou v predchádzajúcom poistnom roku a výškou podielu poistnej sumy platnej v čase dojednania poistenia a počtu rokov trvania poistnej doby,
 - v poslednom poistnom roku vo výške podielu poistnej sumy platnej v čase dojednania poistenia a počtu rokov trvania poistnej doby.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

- V prípade zmeny poistnej sumy poistenia pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % počas poistnej doby na žiadosť poistníka je odchylné od ustanovenia ods. 1 tohto článku aktuálna poistná suma pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %:
 - od účinnosti zmeny poistnej sumy do uplynutia prebiehajúceho poistného roka zhodná s poistnou sumou dojednanou pri zmene poistnej sumy,
 - v každom ďalšom poistnom roku vo výške rozdielu medzi poistnou sumou v predchádzajúcom poistnom roku a podielom poistnej sumy dojedanej pri zmene poistnej sumy a zostávajúceho celého počtu rokov poistnej doby od účinnosti zmeny poistnej sumy; ak však zmena poistnej sumy nebola vykonaná k prvému dňu poistného roka, počet rokov sa zvýši o jeden rok,
 - v poslednom poistnom roku vo výške podielu poistnej sumy dojedanej pri zmene poistnej sumy a zostávajúceho celého počtu rokov trvania poistnej doby od účinnosti zmeny poistnej sumy; ak však zmena poistnej sumy nebola vykonaná k prvému dňu poistného roka, počet rokov sa zvýši o jeden rok.
- Poistné plnenie dohodnuté v poistnej zmluve sa vypláca mesačne od prvého dňa mesiaca, nasledujúceho po mesiaci:
 - v ktorom sa nachádza deň, od ktorého podľa rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku podľa ods. 1 alebo 2 tohto článku VPP poistenému vznikol nárok na invalidný dôchodok alebo
 - v ktorom sa nachádza deň, od ktorého bol poistený posúdený ako invalidný podľa posudku posudkového lekára v prípade rozhodnutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku podľa ods. 1 alebo 2 tohto článku VPP,

do konca prebiehajúceho poistného roka. Vyplácanie poistného plnenia sa predlžuje vždy na ďalší poistný rok, ak poistený preukáže, že je naďalej invalidný v dôsledku miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, vyššou ako 70 %. Ak z doručenej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že sa nepredpokladá také zlepšenie zdravotného stavu poisteného, ktoré by mohlo mať vplyv na zníženie miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, môže poisťovňa rozhodnúť, že ďalšie preukazovanie invalidity podľa predchádzajúcej vety nie je potrebné; v takom prípade poistený nie je povinný ďalej preukazovať invaliditu podľa predchádzajúcej vety. Poistník preukazuje skutočnosť podľa tohto odseku na vlastné náklady.

**Článok 46
Poistné plnenie**

- Ak nastala poistná udalosť podľa článku 44 VPP a miera invalidity je vyššia 40 % ale nižšia ako 71%, poisťovňa poskytne poistenému jednorazové poistné plnenie vo výške percentuálneho podielu z aktuálnej lineárne klesajúcej poistnej sumy pre poistenie invalidity určenej podľa článku 45 VPP, zodpovedajúceho miere invalidity stanovenej v rozhodnutí Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku.
- Ak nastala poistná udalosť podľa článku 44 VPP a miera invalidity je najmenej 71%, poisťovňa poskytne poistenému jednorazové poistné plnenie vo výške aktuálnej lineárne klesajúcej poistnej sumy pre poistenie invalidity určenej podľa článku 45 VPP.

4. Poistenie pre prípad invalidnej renty**Článok 47
Poistná udalosť**

- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad invalidnej renty je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera invalidity je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 70 %, ak toto rozhodnutie bolo vydané najskôr 18 mesiacov od začiatku poistenia pre prípad invalidnej renty, nadošlo právoplatnosť počas trvania poistenia a boli splnené ostatné dohodnuté podmienky. Dňom priznania invalidity sa rozumie deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok alebo deň, od ktorého bol poistený posúdený ako invalidný podľa odborného posudku o invalidite vypracovaného posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne (ďalej len „posudok posudkového lekára“) v prípade rozhodnutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku.
- Za poistnú udalosť sa považuje aj udalosť podľa odseku 1 tohto článku VPP, ktorá vznikla pred uplynutím 18 mesiacov odo dňa začiatku poistenia, ak bol poistený uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne z dôvodu úrazu, ktorý poistený utrpel po dojednaní poistenia pre prípad invalidity.
- Poistnou udalosťou nie je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera invalidity podľa tohto rozhodnutia nepresahuje 70 %.

**Článok 48
Poistné plnenie**

- Ak nastala poistná udalosť podľa článku 47 VPP, poisťovňa poskytne poistenému poistné plnenie vo výške poistnej sumy pre poistenie invalidnej renty dohodnutej v poistnej zmluve, ak poistený preukáže, že bol počas doby trvania poistenia pre prípad invalidity, uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, ak miera invalidity je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 70 %.

5. Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity nad 70 %**Článok 49
Poistná udalosť**

Poistnou udalosťou poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity je právoplatné rozhodnutie Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku poistníkovi, ak miera poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 70 % a boli splnené ostatné dohodnuté podmienky. Dňom priznania invalidity sa rozumie deň, od ktorého sa priznáva invalidný dôchodok alebo deň od ktorého bol poistník posúdený ako invalidný podľa odborného posudku o invalidite vypracovaného posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne (ďalej len „posudok posudkového lekára“) v prípade rozhodnutia Sociálnej poisťovne o nepriznaní invalidného dôchodku.

**Článok 50
Poistné plnenie**

- Poisťovňa poskytuje poistníkovi poistné plnenie spočívajúce v oslobodení od platenia poistného platného ku dňu poistnej udalosti, ak bol poistníkovi po uplynutí aspoň 18 mesiacov od začiatku poistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity priznaný alebo i nepriznaný právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne invalidný dôchodok, ak miera invalidity je podľa tohto rozhodnutia vyššia ako 70 %.
- Za poistnú udalosť sa považuje aj udalosť podľa odseku 1 tohto článku VPP, ktorá vznikla pred uplynutím 18 mesiacov odo dňa začiatku poistenia oslobodenia od platenia poistného, ak bol poistený uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne z dôvodu úrazu, ktorý poistený utrpel po dojednaní poistenia pre prípad invalidity.
- Poistník je podľa odseku 1 tohto článku VPP oslobodený od platenia poistného od začiatku poistného obdobia, nasledujúceho po priznaní invalidného dôchodku alebo v prípade jeho nepriznania od poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom bol poistník posudkom posudkového

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

lekára posúdený ako invalidný, do konca prebiehajúceho poistného roka. Oslobodenie sa predlžuje vždy na ďalší poistný rok, ak poistník preukáže, že je naďalej invalidný v dôsledku miery invalidity vyššej ako 70 %. Ak z doručenej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že sa nepredpokladá také zlepšenie zdravotného stavu poisteného, ktoré by mohlo mať vplyv na zníženie miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, môže poisťovňa rozhodnúť, že ďalšie preukazovanie invalidity podľa predchádzajúcej vety nie je potrebné; v takom prípade poistený nie je povinný ďalej preukazovať invaliditu podľa predchádzajúcej vety. Poistník preukazuje skutočnosti podľa tohto odseku na vlastné náklady.

- Poistník je povinný platiť poistné až do doručenia oznámenia poisťovne o oslobodení poistníka od platenia poistného.
- Poistník je oslobodený od platenia poistného do konca mesiaca, od ktorého poistník podľa právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne prestal byť invalidným alebo miera poklesu schopnosti poistníka vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, klesla pod 71%, v ktorom bol právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne priznaný invalidný dôchodok v dôsledku miery invalidity, nižšej ako 71% alebo bolo zastavené jeho vyplácanie z dôvodu zániku nároku na invalidný dôchodok, alebo od ktorého bol poistníkovi právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo výsluhový dôchodok, najneskôr však do konca mesiaca, v ktorom poistník dovŕšil 65 rokov veku alebo do zániku poistenia. Poistné po tomto termíne je poistník naďalej povinný platiť. Nárok na oslobodenie od platenia poistného zaniká aj smrťou poistníka.

POISTENIE KRITICKÝCH CHORÔB

**Článok 51
Predmet poistenia**

- Poistiteľ dojednáva poistenie pre prípad diagnostikovania kritických chorôb v závislosti od variantu dojednaného v poistnej zmluve:
 - Komplexné poistenie kritických chorôb
 - Poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb
 - Poistenie nádorových kritických chorôb
 - Poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb.
- V poistnej zmluve možno dojednať i kombinácie jednotlivých variantov poistenia kritických chorôb uvedených v odseku 1 písm. b) až d) tohto článku VPP.
- Rozsah poistených kritických chorôb je v závislosti od dojednaného variantu alebo kombinácie variantov v poistnej zmluve nasledovný:

a) Komplexné poistenie kritických chorôb

1. Infarkt myokardu	21. Diabetes mellitus I. typ
2. Operácia bypass	22. Zlyhanie obličiek
3. Výmena srdcovej chlopne	23. Transplantácia orgánov
4. Operácia aorty	24. Oslepnutie
5. Kardiomyopatia	25. Hluchota
6. Primárna pľúcna hypertenzia	26. Strata reči
7. Rakovina	27. Strata končatín
8. Nezhubný (benígny) mozgový nádor	28. Ťažké popálenie
9. Rakovina - štádium in situ	29. Nevyhnutná operácia v dôsledku úrazu
10. Mozgová porážka	30. HIV-infekcia získaná počas výkonu povolania
11. Skleróza multiplex	31. HIV-infekcia získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov
12. Alzheimerova choroba	32. Aplastická anémia
13. Parkinsonova choroba	33. Ochorenie pečene v konečnom štádiu
14. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída	34. Ochorenie pľúc v konečnom štádiu
15. Bakteriálna alebo vírusová meningitída	35. Nevyhnutná operácia
16. Borelióza	36. Kóma
17. Ochrvnutie	
18. Svalová dystrofia	
19. Apalický syndróm	
20. Kóma v dôsledku úrazu	

b) Poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb

1. Infarkt myokardu	4. Operácia aorty
2. Operácia bypass	5. Kardiomyopatia
3. Výmena srdcovej chlopne	6. Primárna pľúcna hypertenzia

c) Poistenie nádorových kritických chorôb

1. Rakovina	3. Rakovina - štádium in situ
2. Nezhubný (benígny) mozgový nádor	

d) Poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb

1. Mozgová porážka	15. Oslepnutie
2. Skleróza multiplex	16. Hluchota
3. Alzheimerova choroba	17. Strata reči
4. Parkinsonova choroba	18. Strata končatín
5. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída	19. Ťažké popálenie
6. Bakteriálna alebo vírusová meningitída	20. Nevyhnutná operácia v dôsledku úrazu
7. Borelióza	21. HIV-infekcia získaná počas výkonu povolania
8. Ochrvnutie	22. HIV-infekcia získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov
9. Svalová dystrofia	23. Aplastická anémia
10. Apalický syndróm	24. Ochorenie pečene v konečnom štádiu
11. Kóma v dôsledku úrazu	25. Ochorenie pľúc v konečnom štádiu
12. Diabetes mellitus I. typ	
13. Zlyhanie obličiek	
14. Transplantácia orgánov	

Článok 52

Poistná udalosť a poistné plnenie

- Poistnou udalosťou poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby je diagnostikovanie kritickej choroby pri splnení podmienok uvedených v článku 53 týchto VPP, pokiaľ poistenie nezaniklo z iných dôvodov a pokiaľ sú súčasne splnené nasledujúce podmienky:
 - prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby sa uskutočnila po uplynutí čakacej doby uvedenej v ods. 2 tohto článku,
 - kritická choroba vznikne v priebehu trvania poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, najskôr však po uplynutí čakacej doby uvedenej v ods. 2 tohto článku.
- Poistné krytie pre všetky kritické choroby sa začína, a to aj pre spolupoistené deti, päť mesiacov po účinnosti dojednaného poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby, resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby. V prípade zvýšenia poistenej sumy sa ustanovenie tohto odseku upravujúce čakaciu dobu vzťahujú len na zvýšenú časť poistnej sumy.
- Poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby automaticky zaniká vznikom poistnej udalosti poisteného, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby uvedenej v článku 53 ods. 1 až 36 týchto VPP (okrem ods. 9) alebo vyplatením 100 % poistnej sumy v prípade poistnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby uvedenej v článku 53 ods. 9 týchto VPP. Ak však bolo dojednané poistenie diagnostikovania kritickej choroby ako kombinácia variantov uvedených v článku 51 ods. 3 písm b)-d) týchto VPP, zaniká v dôsledku vzniku poistnej udalosti len ten dojednaný variant poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby, v rámci ktorého je diagnostikovaná kritická choroba krytá poistením a ostatné varianty poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby ostávajú v platnosti. Bez ohľadu na uvedené poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby zaniká najneskôr uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený pre prípad diagnostikovania kritickej choroby dovŕši vek 65 rokov.
- Ak nastane poistná udalosť podľa článku 52 ods. 1 týchto VPP v spojení s článkom 53 ods. 1 - 36 týchto VPP (okrem ods. 9), poisťovňa vyplatí poistenému

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve pre poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby, ak nie je v tomto článku uvedené inak.

5. Ak nastane poistná udalosť podľa článku 52 ods. 1 týchto VPP v dôsledku diagnostikovania kritickej choroby podľa článku 53 ods. 9, poistovňa vyplatí poistenému poistné plnenie vo výške 20 % z poistnej sumy pre prípad diagnostikovania kritickej choroby dohodnutej pre tohto poisteného.

Článok 53

Charakteristika kritických chorôb

Poistenie kritických chorôb sa vzťahuje na prípady nasledujúcich chorôb alebo lekárskeho zákroku v rozsahu dojednanom v poistnej zmluve:

1. Infarkt myokardu

Ireverzibilné poškodenie časti srdcového svalu akútnym uzatvorením venovej tepny. Diagnóza musí byť potvrdená typickými bolesťami v prsiach, zvýšením špecifických laboratórnych hodnôt poškodenia srdcového svalu (enzýmy, napr. CK, kreatinín a typická kontrola priebehu), čerstvými zmenami EKG typickými pre infarkt myokardu, ako aj obmedzením funkcie ľavého ventrikula (ľavej komory). Vyradené sú tiché (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, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania tohoto ochorenia.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- EKG,
- potvrdené hodnoty špecifických enzýmov poškodenia srdcového svalu.

2. Operácia bypassu

Prevedenie chirurgického zásahu na otvorenom srdci, pri ktorom bolo odstránené zúženie alebo uzatvorenie dvoch alebo viacerých srdcových vencových ciev prostredníctvom bypassových implantátov u osôb s ohraničenými angióznymi symptómami. Ak sa choroba ošetrovala nechirurgickými metódami, ako angioplastika, laserové ošetrovanie a iným neoperatívnym ošetrovaním, potom je toto vyradené z poistnej ochrany.

Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- komplexná lekárska správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná s uvedením dátumu operácie,
- prvá lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia vencovitých tepien srdca.

3. Výmena srdcovej chlopne

Operácia vykonaná na otvorenom srdci spočívajúca v úplnom nahradení jednej alebo viacerých srdcových chlopní v dôsledku poškodenia srdcovej chlopne, ktoré vzniklo až po dojednaní poistenia.

Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná, s uvedením dátumu operácie,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdcových chlopní.

4. Operácia aorty

Operácia vykonaná otvorením hrudného alebo brušného priestoru na základe ochorenia aorty, ktoré vyžaduje výmenu aorty.

Poistnou udalosťou nie sú traumatické zranenia aorty, operácie na vetvách aorty ako ani operácie aorty vykonané vložením protézy bez otvorenia hrudného alebo brušného priestoru.

Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná s uvedením dátumu operácie,

- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia aorty.

5. Kardiomyopatia

Ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III. až IV. stupňa podľa klasifikácie NYHA. Diagnóza musí byť potvrdená kardiológom na základe echokardiografie (EF LK musí byť pod 25%), vyšetrenia EKG, vyšetrenia RTG a v prípade potreby doplnené katetizačným vyšetrením alebo biopsiou srdca a zároveň príznaky musia pretrvávať minimálne 6 mesiacov od stanovenia diagnózy a musia potvrdzovať trvalosť kardiologického nálezu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok echokardiografického vyšetrenia, vyšetrenia EKG, popisu RTG vyšetrenia hrudníka, v prípade potreby aj výsledok katetizačného vyšetrenia alebo biopsie srdca,
- lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania kardiomyopatie minimálne III. stupňa,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

6. Primárna pľúcna hypertenzia

Stav, pri ktorom stredný tlak v pľúcnici prekročí hodnotu 20 mm Hg v ľahu v pokoji v dôsledku primárneho postihnutia pľúcnych arteriál. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici ≥ 20 mm Hg a nálezom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekársky zdokumentované a trvať minimálne 3 mesiace.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pneumologického a kardiologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok z pneumologického a kardiologického vyšetrenia (hodnoty stredného tlaku v pľúcnici, katetizačné vyšetrenie, echokardiografické vyšetrenie),
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami pneumologického a kardiologického vyšetrenia po uplynutí 3 mesiacov od diagnostikovania primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezom hypertrofiie alebo dilatácie pravej komory,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

7. Rakovina

Zhubný nádor s nekontrolovateľným invazívnym nárastom a tendenciou k tvorbe metastáz alebo všetky neinvazívne zhubné nádory v štádiu 1 bez podmienky ordinovanej chemoterapie alebo rádioterapie. Vyradené sú všetky nádory typu Carcinoma-in-situ. Ďalej sú vyradené nádory pri zároveň existujúcej HIV - infekcii a kožné nádory, okrem malígneho melanómu. Zaradená je leukémia a všetky zhubné nádory lymfatického systému.

Právo na poistné plnenie vzniká s potvrdenou histologickou diagnózou a so zaradením ochorenia (s výnimkou leukémie) do medzinárodnej klasifikácie nádorov (TNM).

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- histologický nález s číslom preparátu,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

8. Nezhubný (benígný) mozgový nádor

Odstránenie nezhubného nádoru mozgu v celkovom znečistení s následkom trvalého neurologického poškodenia, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie, alebo v prípade inoperability stav vyka-

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

zujúci trvalé neurologické poškodenie. Trvalým neurologickým postihnutím sa rozumie stav trvajúci počas doby minimálne troch mesiacov potvrdený lekárske sledovaním.

Poistnou udalosťou nie sú cysty všetkého druhu, granulómy, deformácia ciev alebo žíl v mozgu, krvné výrony (hematómy) a nádory hypofýzy alebo chrbtice.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MRI (magnetická rezonancia),
- lekárske správy z neurologického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovujú trvalé neurologické poškodenie po dobu minimálne 3 mesiacov,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

9. Rakovina – štádium in situ (čistočné plnenie)

Preinvazívne in situ karcinómy s prítomnosťou výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu, v systéme TNM označené ako TisNOMO (Stage 0).

Právo na poistné plnenie vzniká s potvrdenou histologickou diagnózou a so zaradením ochorenia do medzinárodnej klasifikácie nádorov (TNM).

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- histologický nález s číslom preparátu,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

10. Mozgová porážka

Mozgová porážka musí byť spôsobená krvácaním do mozgu alebo mozgovým infarktom v dôsledku uzatvorenia alebo ruptúry mozgovej cievy alebo embólie v iných orgánoch. Mozgová porážka musí viesť k nečakanému objaveniu sa zostávajúcich neurologických výpadkových javov. Zostávajúce neurologické poškodenie musí dôkazne pretrvávajúť počas minimálne troch mesiacov po mozgovej porážke a ešte ďalej trvať.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurologickou odbornou klinikou alebo odborným lekárom. Môže byť podaná najskôr tri mesiace po mozgovej porážke.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia, angiografia alebo MRI – magnetická rezonancia),
- výsledky neurologického vyšetrenia vykonaného po troch mesiacoch odo dňa diagnostikovania mozgovej porážky.

11. Skleróza multiplex

Demyelinizačné ochorenie centrálného nervového systému s nevratnými (ireverzibilnými) typickými neurologickými výpadmi (multifokálnymi alebo monofokálnymi), s typickými zdrojmi choroby dokázanými zodpovedajúcimi vyšetrovacími technikami (počítačová tomografia, tomografia deliacim telieskom a magnetická rezonancia), typickým nálezom likvoru (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 dňom vzniku druhého relapsu ochorenia po dátume stanovenia diagnózy potvrdené neurologickou klinikou alebo odborným lekárom - neurológom.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok neurologického vyšetrenia (CT alebo MRI centrálnej nervovej

sústavy),

- lekárska správa odborného lekára po druhom relapse ochorenia s uvedením dátumu, ku ktorému nastal druhý relaps ochorenia.

12. Alzheimerova choroba

Degeneratívny proces postihujúci mozog, prejavujúci sa demenciou, poruchou kognitívnych funkcií, progresívnym zhoršovaním pamäte.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou dvoma odborníkmi, pričom jedného z nich stanoví poistený a druhého poistovnía. Diagnóza môže byť stanovená najskôr 12 mesiacov po objavení sa choroby.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia,
- lekárska správa z neurologického alebo psychiatrického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo, či potvrdilo diagnózu Alzheimerovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MRI (magnetická rezonancia),
- výsledky neurologického alebo psychiatrického vyšetrenia po 12 mesiacoch od objavenia sa choroby.

13. Parkinsonova choroba

Degeneratívny proces postihujúci mozgové podkôrové štruktúry, ktoré sa podieľajú na centrálnom riadení hybnosti. Musí sa prejavovať typickou hypokinézou (znížená pohyblivosť), rigiditou (ztuhlosť) a asymetrickým tremorom (tras).

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou neurológom. Môže byť potvrdená najskôr 12 mesiacov po objavení sa choroby.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia,
- lekárska správa z neurologického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo alebo potvrdilo diagnózu Parkinsonovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MRI (magnetická rezonancia),
- výsledky neurologického vyšetrenia po 12 mesiacoch od objavenia sa choroby.

14. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída je kritickou chorobou, ak je špecializovaným neurologickým zdravotníckym zariadením diagnostikovaný zápal mozgového tkaniva, prípadne aj miechy. V prípade kliešťovej encefalitídy musí byť zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (neurológom, infektológom) s typickým klinickým obrazom. Môže byť podaná najskôr 3 mesiace od diagnostikovania ochorenia pričom poistený je následkom choroby pravdepodobne trvalo tak bezmocný, že si vyžaduje opateru pri najmenej troch ďalej uvedených pododsekoch (14.1 až 14.6) aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

14.1 Pohybovanie sa v izbe:

Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.

14.2 Vstávanie a líhanie:

Pri opustení postele alebo pri líhaní je potrebná podpora inej osoby.

14.3 Obliekanie a vyzliekanie:

Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.

14.4 Príjem jedla a tekutín:

Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potrebná pomoc inej osoby.

14.5 Hygiena:

Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.

14.6 Vykonanie potreby:

Pomoc inej osoby je potrebná, lebo poistený sa po vykonaní stolice ne-

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

môže sám očistiť alebo jeho potreba môže byť vykonaná len s pomocou postelnej misy alebo črevo a mechúr môžu byť vyprázdnené len s cudzou pomocou.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného (neurologického, infekčného) pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- výsledky neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia alebo MRI – magnetická rezonancia), vyšetrenia krvných testov,
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia vykonaného po 3 mesiacoch odo dňa diagnostikovania ochorenia,
- vyplnený dotazník, ktorého otázky sa týkajú splnenia podmienok uvedených v tomto odseku. Vyplnený dotazník musí byť potvrdený zodpovedajúcim odborným lekárom poisteného.

15. Bakteriálna alebo vírusová meningitída

Bakteriálna alebo vírusová meningitída je zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom na CT alebo MRI mozgu, prípadne v likvore.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (neuroológ, infekčológ). Môže byť podaná najskôr 3 mesiace od diagnostikovania ochorenia pričom poistený je následkom choroby pravdepodobne trvalo tak bezmocný, že si vyžaduje operateru pri najmenej troch ďalej uvedených pododsekoch (15.1 až 15.6) aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

15.1 Pohybovanie sa v izbe:

Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.

15.2 Vstávanie a líhanie:

Pri opustení postele alebo pri líhaní je potrebná podpora inej osoby.

15.3 Obliekanie a vyzliekanie:

Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.

15.4 Príjem jedla a tekutín:

Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potrebná pomoc inej osoby.

15.5 Hygiena:

Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.

15.6 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.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného (neurologického, infekčného) pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- výsledky neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia alebo MRI – magnetická rezonancia), vyšetrenia krvných testov príp. likvoru,
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia vykonaného po 3 mesiacoch odo dňa diagnostikovania ochorenia,
- vyplnený dotazník, ktorého otázky sa týkajú splnenia podmienok uvedených v tomto odseku. Vyplnený dotazník musí byť potvrdený zodpovedajúcim odborným lekárom poisteného.

16. Borelióza

Borelióza je vírusové ochorenie prenášané kliešťom. Musí byť zdokumentovaná prítomnosťou klinických príznakov, sérologickým vyšetrením krvi a prípadne podľa lokalizácie postihnúť vyšetrením mozgo-miešneho moku alebo kĺbového punktátu.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou ochorenia v II. a III. štádiu choroby, laboratórne musí byť potvrdené príslušným odborným pracoviskom – neurologie alebo infekčným oddelením).

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matri-

ka alebo notár) nasledovných dokumentov:

- správa odborného lekára (neuroológ, infekčológ), ktorý stanovil diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená).

17. Ochrnutie

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.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania úplného ochrnutia.

18. Svalová dystrofia

Svalová dystrofia je ochorenie svalov charakterizované bolestivosťou, postupným zoslabením svalov vedúce až k trvalému neurologickému deficitu. Poistený je následkom choroby pravdepodobne trvalo tak bezmocný, že si vyžaduje operateru pri najmenej dvoch ďalej uvedených pododsekoch (18.1 až 18.6) aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

18.1 Pohybovanie sa v izbe:

Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.

18.2 Vstávanie a líhanie:

Pri opustení postele alebo pri líhaní je potrebná podpora inej osoby.

18.3 Obliekanie a vyzliekanie:

Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.

18.4 Príjem jedla a tekutín:

Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potrebná pomoc inej osoby.

18.5 Hygiena:

Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.

18.6 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.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- správa odborného lekára (neurológa) potvrdzujúca túto diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- výsledky neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia alebo MRI – magnetická rezonancia),
- vyplnený dotazník, ktorého otázky sa týkajú splnenia podmienok uvedených v tomto odseku. Vyplnený dotazník musí byť potvrdený zodpovedajúcim odborným lekárom poisteného.

19. Apalický syndróm

Celková nekroza mozgovej kôry pri zachovaných funkciách mozgového kmeňa. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom, s nálezom potvrdeným CT a/alebo MRI vyšetrením mozgu. Stav musí byť v lekárskom sledovaní minimálne 1 mesiac.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledky vyšetrenia CT a/alebo MRI mozgu,
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia potvrdzujúceho diagnózu Apalický syndróm po 1 mesiaci od diagnostikovania tohto ochorenia,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

20. Kóma v dôsledku úrazu

Stav hlbokého bezvedomia bez akejkoľvek reakcie na vonkajšie podnety, ktorý trvá minimálne 96 hodín, ktorý je následkom úrazu podľa definície uvedenej v článku 25 ods. 1 až 4 VPP a jeho následkom je neurologické poškodenie, ktorého príznaky pretrvávajú tri mesiace od dňa upadnutia do kómy.

Poistnou udalosťou nie je umelá kóma ako liečebná metóda ako ani predĺženie komatického stavu z liečebných dôvodov.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- hospitalizačná správa z nemocnice alebo odborného pracoviska s potvrdením stavu bezvedomia (trvajúceho minimálne 96 hodín), ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu upadnutia do bezvedomia,
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po troch mesiacoch od diagnostikovania bezvedomia.

21. Diabetes mellitus I. typ

Chronické ochorenie, ktoré musí byť jednoznačne potvrdené odborným lekárom (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoimunitného procesu proti B bunkám Langerhansových ostrovcov), jeho liečba si vyžaduje podávanie inzulínu, pričom liečba trvá minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (diabetológom) s typickým klinickým obrazom. Môže byť podaná najskôr 3 mesiace od diagnostikovania ochorenia.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu diabetes mellitus I. typu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledky laboratórnych vyšetrení v rámci diagnostiky a liečby ochorenia, hladiny glykémie, hladina HbA1c, hladina C peptidu, markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovcov,
- lekárska správa od odborného lekára po 3 mesiacoch od diagnostikovania diabetes mellitus s potvrdením nutnosti liečby inzulínom.

22. Zlyhanie obličiek

Trvalé zlyhanie funkcie oboch obličiek (terminálna insuficencia obličiek), ktoré vyžaduje trvalú dialýzu.

Právo na poistné plnenie vzniká po začiatku ošetrovania dialýzou.

V prípade trvalej dialýzy musia byť poistovní predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- rozhodnutie o zaradení do trvalej dialyzačnej liečby,
- lekárska správa z dialyzačného strediska po troch mesiacoch trvania liečby umelou obličkou s dátumom začiatku liečby,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia obličiek.

23. Transplantácia orgánov

Uskutočnenie transplantácie jedného z nasledovných orgánov: srdca, pľúc, pečene, pankreasu, obličky alebo kostnej drene u poisteného (prijemca orgánov). Ako transplantácia srdca platí aj implantácia umelého srdca.

Právo na poistné plnenie vzniká po uskutočnenej transplantácii orgánov, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní od dňa uskutočnenia operácie.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- komplexná lekárska správa z odborného pracoviska, kde bola transplantácia vykonaná s uvedením dátumu operácie,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia postihnutého orgánu.

24. Oslepnutie

Akútnym ochorením alebo úrazom vzniknutá plná a ireverzibilná (nevratná) strata zraku oboch očí.

Plná strata zraku oboch očí v zmysle týchto VPP je len vtedy, ak sa už nerozoznáva svetlo a ak nenasleduje zúženie zrenič pri osvetlení.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou očnou odbornou klinikou alebo lekárom oftalmológom / očným lekárom.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska o priebehu straty zraku s dátumom diagnostikovania úplnej straty zraku,

b) výsledok vyšetrení v rámci diagnostiky straty zraku,

c) lekárska správa od odborného lekára po troch mesiacoch od úplnej straty zraku.

25. Hluchota

Úplná, trvalá a neliečiteľná strata schopnosti počuť akékoľvek zvukové stimuly na základe akútnej choroby alebo úrazu aj s najvyšším slúchadlom. Jedná sa o hluchotu oboch uší. Hluchota musí nepretržite trvať tri mesiace od dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza.

Poistnou udalosťou nie je čiastočná strata sluchu nepatrného rozsahu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska o priebehu straty sluchu s dátumom diagnostikovania úplnej straty sluchu,
- výsledok vyšetrení v rámci diagnostiky straty sluchu (tónová a slovná audiometria, objektívna audiometria (BERA), tympanometria a vyšetrenie reflexov stredoušných svalov),
- lekárska správa od odborného lekára po troch mesiacoch trvania hluchoty,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

26. Strata reči

Úplná a nezvratná strata schopnosti poisteného hovoriť, ktorá nastala po dovŕšení 16. roku života poisteného a trvá nepretržite najmenej 12 mesiacov. Poistnou udalosťou nie je čiastočná strata reči, psychogénna strata reči ani strata reči bez organickej príčiny.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska o priebehu straty reči s dátumom diagnostikovania úplnej straty reči,
- výsledok vyšetrení v rámci diagnostiky straty reči (ORL, psychologické príp. psychiatrické vyšetrenie),
- lekárska správa od odborného lekára po 12 mesiacoch trvania straty reči,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

27. Strata končatín

Úplná amputácia dvoch alebo viacerých končatín nad laktom alebo nad kolonom medicínsky indikovaná.

Poistnou udalosťou nie je pouhá strata končatín.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice, kde bola operácia vykonaná,
- lekárska správa od odborného lekára, ktorý stanovil nutnosť operácie so základnou diagnózou, ktorá bola dôvodom amputácie, s uvedením dátumu, ku ktorému bola táto diagnóza stanovená.

28. Ťažké popálenie

Popáleniny tretieho stupňa v rozsahu najmenej 20 % povrchu tela, pokiaľ poistený prežije dobu 30 dní od dňa vzniku tejto skutočnosti. Ako kritérium platí „Neunerovo pravidlo“ alebo povrchovatelová karta podľa Lunda a Browdera.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa z odborného pracoviska obsahujúca presné údaje o lokalizácii a rozsahu popálenia,
- záver orgánu, ktorý vyšetroval okolnosti vzniku ťažkého popálenia poisteného, ak bol prípad vyšetrovaný.

29. Nevyhnutná opatera v dôsledku úrazu

Za osobu, ktorá si v zmysle týchto podmienok nevyhnutne vyžaduje opateru sa považuje ten, kto je následkom úrazu podľa definície uvedenej v článku 25 ods. 1 až 4 VPP pravdepodobne trvalo tak bezmocný, že pri najmenej štyroch ďalej uvedených pododsekoch (29.1 až 29.6), aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

29.1 Pohybovanie sa v izbe:

Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.

28.2 Vstávanie a líhanie:

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

Pri opustení postele alebo pri líhaní je potrebná podpora inej osoby.

28.3 Obliekanie a vyzliekanie:

Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.

28.4 Príjem jedla a tekutín:

Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potrebná pomoc inej osoby.

28.5 Hygiena:

Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.

28.6 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, ktorej dôsledky môžu byť zmiernené pomocou plienok alebo špeciálnych vložiek, nie je na vykonanie potreby potrebná žiadna pomoc.

Právo na poistné plnenie vzniká, keď je nevyhnutnosť opatery lekárske potvrdená.

Poistovní musí byť predložený originál vyplneného dotazníka, ktorého otázky sa týkajú splnenia podmienok uvedených v tomto odseku. Vyplnený dotazník musí byť potvrdený zodpovedajúcim odborným lekárom poisteného.

30. 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 VPP splnené aj tieto podmienky:

30.1 Poistená osoba sa musí v priebehu 48 hodín po úraze podrobiť testu krvi, ktorý dokáže neprítomnosť HIV-protilátok.

30.2 Dôkaz existencie HIV-vírusov alebo HIV-protilátok musí byť vykonaný v priebehu 4 mesiacov po úraze prostredníctvom ďalšieho testu krvi.

30.3 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 prípustná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- oficiálne nahlásenie a uznanie úrazu podľa príslušných pracovnoprávných predpisov,
- negatívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný do 48 hodín po úraze,
- pozitívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný najneskôr do 4 mesiacov po úraze.

31. HIV-infekcia (príp. prenos HIV) získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov

Predpoklady pre priznanie poistného plnenia sú:

31.1 výrobca krvných produktov, nemocnica alebo inštitúcia, v ktorej bola urobená transfúzia, preberá plnú zodpovednosť, a

31.2 krvná transfúzia bola vykonaná v štátoch Európskej únie, v USA alebo v Kanade.

Táto kritická choroba bude len tak dlho poistená, pokiaľ nemôže byť včas získaná imunita proti HIV očkovaním a pokiaľ neexistuje prípustná forma terapie, ktorá vedie k vyliečeniu.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- potvrdenie výrobcu krvných produktov, zdravotníckeho zariadenia alebo inštitúcie, v ktorej bola vykonaná transfúzia, o prebratí plnej zodpovednosti,
- potvrdenie zdravotníckeho zariadenia o vykonaní transfúzie,
- pozitívny výsledok testu na HIV protilátky.

32. Kóma

Stav hlbokého bezvedomia bez akejkoľvek reakcie na vonkajšie podnety, ktorý trvá minimálne 96 hodín a jeho následkom je neurologické poškodenie,

ktorého príznaky pretrvávajú tri mesiace od dňa upadnutia do kómy.

Poistnou udalosťou nie je umelá kóma ako liečebná metóda ako ani predĺženie komatického stavu z liečebných dôvodov.

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- hospitalizačná správa z nemocnice alebo odborného pracoviska s potvrdením stavu bezvedomia (trvajúceho minimálne 96 hodín), ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu upadnutia do bezvedomia,
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po troch mesiacoch od diagnostikovania bezvedomia.

33. Aplastická anémia:

Chronické zlyhanie funkcie kostnej drene, v dôsledku čoho je v krvi nedostatok červených a bielych krviniek a krvných doštičiek. Jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene. V krvnom obraze musí byť potvrdená makrocytová anémia, neutropénia, trombocytopénia a je potrebná liečba aspoň jednej z nasledujúcich: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami po dobu minimálne 3 mesiacov.

Poistnou udalosťou nie je choroba liečená autotransplantáciou. Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- výsledok biopsie kostnej drene a krvný obraz s potvrdením makrocytovej anémie, neutropénie a trombocytopénie,
- lekárska správa od odborného lekára s potvrdením aspoň jednej z nasledujúcich typov liečby: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami trvajúca minimálne 3 mesiace,
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia.

34. Ochorenie pečene v konečnom štádiu

Ochorenie pečene, ktoré spôsobuje nekontrolovaný ascites, trvalú žltacku, rozvoj pažerákových a žalúdočných varixov a hepatálnu encefalopatiu, pričom tieto uvedené príznaky musia byť prítomné súčasne. Diagnóza musí byť stanovená odborným lekárom-hepatológom alebo internistom. Vylúčené sú prípady spôsobené abuzom alkoholu alebo návykových látok.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (internista, hepatológ).

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska správa odborného lekára (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- výsledky laboratórnych vyšetrení v rámci diagnostiky a liečby ochorenia.

35. Ochorenie pľúc v konečnom štádiu

Ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií chorobou potvrdené odborným lekárom (pneumológom) a zároveň spĺňajúce všetky nasledujúce kritériá: trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter, trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a trvalá podpora kyslíkom minimálne 1 mesiac. Kritickou chorobou nie je, ak bola poistenému pred začiatkom poistenia stanovená diagnóza astma.

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (pneumológ).

Poistovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:

- lekárska prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pneumologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s ťažkým poškodením dýchacích funkcií (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov pľúcneho ochorenia,
- výsledky pneumologického vyšetrenia, spirometrie, objem úsilného výdychu za 1 s (FEV1), parciálny arteriálny tlak kyslíka (PaO2),
- potvrdenie od odborného lekára o nutnosti trvalej podpory kyslíkom.

36. Nevyhnutná opatera

Za osobu, ktorá si v zmysle týchto podmienok nevyhnutne vyžaduje opateru sa považuje ten, kto je následkom choroby, zranenia alebo úbytku síl prav-

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

depodobne trvalo tak bezmocný, že pri najmenej štyroch ďalej uvedených pododsekoch (36.1 až 36.6), aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

36.1 Pohybovanie sa v izbe:

Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.

35.2 Vstávanie a líhanie:

Pri opustení postele alebo pri líhaní je potrebná podpora inej osoby.

35.3 Obliekanie a vyzliekanie:

Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.

35.4 Príjem jedla a tekutín:

Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potrebná pomoc inej osoby.

35.5 Hygiena:

Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.

35.6 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, ktorej dôsledky môžu byť zmiernené pomocou plienok alebo špeciálnych vložiek, nie je na vykonanie potreby potrebná žiadna pomoc.

Vyžadovanie si nevyhnutnej opatery platí aj vtedy, ak poistený na základe duševného ochorenia alebo duševnej poruchy môže ohrozovať seba alebo iných a ošetrojúci lekár mu preto odporučí dennú opateru.

Právo na poistné plnenie vzniká, keď je nevyhnutnosť opatery lekárskej potvrdená.

Poistovní musí byť predložený originál vyplneného dotazníka, ktorého otázky sa týkajú splnenia podmienok uvedených v tomto odseku. Vyplnený dotazník musí byť potvrdený zodpovedajúcim odborným lekárom poisteného.

Článok 54**Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby**

1. Deti poisteného (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto odseku len „deti“) sú za ďalej uvedených podmienok spolupoistené v rozsahu variantov definovaných v poistnej zmluve poisteného, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy dojednanej pre variant poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby dohodnutý pre poisteného, najviac však 6 000 eur (ďalej aj ako „limit plnenia“).
2. Poistné krytie začína narodením a končí dovŕšením 18. roku života dieťaťa. Poistné plnenie bude vyplatené, ak u dieťaťa poistenej osoby bude diagnostikovaná poistená kritickej choroby v zmysle týchto podmienok (článok 53 týchto VPP) a choroba predtým alebo vrodené ochorenie alebo genetická predispozícia nemohli viesť k vzniku tejto kritickej choroby. Chorobou predtým sa rozumie choroba, ktorú malo dieťa pri dojednaní poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby. Vrodeným ochorením sa rozumie ochorenie, ktorým dieťa trpelo už pri narodení.
3. Pri zistení nevyhnutnej opatery treba zohľadniť pri článku 53 ods. 29 pododseky 29.3 až 29.6 týchto VPP a ods. 36 pododseky 36.3 až 36.6 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. Za tým účelom je potrebné poisťovní predložiť úradný doklad o vlastnostiach a schopnostiach dieťaťa. Poistná ochrana každého spolupoisteného dieťaťa zaniká vznikom poistnej udalosti tohto dieťaťa, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby uvedenej v článku 53 ods. 1 až 36 týchto VPP (okrem čl. 9) alebo vyplatením 100 % limitu plnenia v prípade poistnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie skutočností uvedenej v článku 53 ods. 9 týchto VPP. Poistná ochrana pre poisteného zostane po vyplatení poistného plnenia pre spolupoistené dieťa nezmenená, poisťník je povinný platiť rizikový príspevok v nezmenenej výške. So zánikom poistenia poisteného zaniká aj poistná ochrana detí, pokiaľ nezanikla skôr z iného dôvodu. Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti sa v ďalšom spravuje týmito VPP.

Článok 55**Výluky z poistného plnenia**

1. Poistné plnenie nebude vyplatené, ak bola kritickej choroby alebo diagnostikovaná skutočnosť v zmysle týchto VPP zapríčinená:
 - a) nadmerným užitím alebo užívaním alkoholu, jedov, drog alebo liekov. Z toho sú vyňaté lieky, užívané pod lekárskej dohľadom,
 - b) zámerným privedením choroby, úbytkom síl, zámerným samoublížením alebo pokusom o samovraždu,
 - c) energetickými lúčmi so silou minimálne 100 elektronvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekárskej dohľadom, zostáva plná poistná ochrana,
 - d) úmyselným trestným činom poisteného, za ktorý ho súd uznal vinným,
 - e) 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 poistnej ochrany,
 - f) účasťou na vojenských rokoch krajín vo vojnovom stave, účasťou na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - g) účasťou SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - h) účasťou na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - i) epidémiou postihujúcou rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
 - j) účasťou vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
 - a) telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
 - b) telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.

Článok 56**Uplatnenie práva na poistné plnenie**

1. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie je poistený povinný predložiť doklady uvedené v článku 55 týchto VPP a prípadné ďalšie doklady vyžiadané poisťovňou,
2. V prípade diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti mimo územia Slovenskej republiky môže poisťovňa požadovať, aby boli doklady potrebné na zistenie poistnej udalosti vystavené lekárom so sídlom v Slovenskej republike na náklady toho, kto si uplatňuje právo na poistné plnenie.
3. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie môže poisťovňa požadovať ďalšie lekárske vyšetrenia poisťovňou poverenými lekármi. Poistený splnomocní lekárov, nemocnice a iné zdravotnícke zariadenia, v ktorých ošetrovaný bol alebo bude, ako aj poisťovňu a úrady, aby poisťovní na požiadanie poskytli potrebné informácie. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 7 týchto VPP.

POISTENIE PRE PRÍPAD CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU V DÔSLEDKU ÚRAZU**Článok 57****Poistná udalosť**

Poistnou udalosťou v poistení pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu je podrobenie sa poisteného z lekárskeho hľadiska nevyhnutnému chirurgickému zákroku vykonanému v zdravotníckom zariadení lekárom v dôsledku úrazu v zmysle článku 29 ods. 1 až 4 VPP ak je takýto zákrok uvedený v Oceňovacích tabulkách pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu (ďalej pre potreby ustanovení VPP o poistení chirurgického zákroku v dôsledku úrazu len „oceňovacie tabuľky“) a ak k úrazu i k chirurgickému zákroku došlo počas trvania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu. Poistnou udalosťou nie je chirurgický zákrok spĺňajúci podmienky uvedené v predchádzajúcej vete, ak poistený neprežije dobu 30 dní odo dňa uskutočnenia operácie.

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX**Článok 58
Poistné plnenie**

1. Ak došlo k poistnej udalosti uvedenej v článku 57 týchto VPP, poisťovňa poskytne poistenému z poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu poistné plnenie vo výške zodpovedajúcej toľkým percentám z poistnej sumy v poistení pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, koľkým percentám zodpovedá vykonaný chirurgický zákrok podľa oceňovacích tabuliek. Oceňovacie tabuľky sú súčasťou poistnej zmluvy a poistený ich obdržal pri uzatváraní poistnej zmluvy a zároveň sú prístupné aj na webovej stránke poisťovne www.wustenrot.sk.
2. Ak sa poistený v dôsledku úrazu podrobil chirurgickému zákroku podľa článku 57 VPP, ktorému v oceňovacích tabuľkách zodpovedá viacero odlišných chirurgických zákrokov, poisťovňa vyplatí poistné plnenie v plnej výške len za ten z nich, ktorému zodpovedá najvyššie percentuálne ohodnotenie podľa oceňovacích tabuliek; za ostatné vyplatí 50 % poistného plnenia určeného podľa odseku 1 tohoto článku VPP.
3. Ak sa poistený v dôsledku úrazu podrobil chirurgickému zákroku podľa článku 57 VPP, ktorému v oceňovacích tabuľkách zodpovedá viacero rovnakých chirurgických zákrokov, poisťovňa vyplatí poistné plnenie len za jeden z nich.
4. Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

**Článok 59
Obmedzenie poistného plnenia**

1. Poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak k úrazu došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktorý bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
2. Ak poistený mal úraz v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolnosti takehoto prípadu to odôvodňujú, poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie.
3. Maximálny súčet percentuálneho ohodnotenia chirurgických zákrokov, z ktorých je poisťovňa povinná podľa článku 58 VPP vyplatiť tomu istému poistenému počas dvoch po sebe nasledujúcich rokov predchádzajúcich dňu vzniku aktuálne nahlásenej a likvidovanej poistnej udalosti poistné plnenie, je 200 %. Akékoľvek plnenia presahujúce tento limit poisťovňa nie je povinná plniť.

**Článok 60
Výluky z poistného plnenia**

1. Nárok na poistné plnenie nevzniká za chirurgické zákroky, ktoré boli vykonané v dôsledku úrazov, ktoré nastali v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokoch krajín vo vojnovom stave,
 - b) účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - c) účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - d) duševnej poruchy, infarktu myokardu, náhlej cievnej príhody, porúch správania alebo epileptického záchvatu, poruchy, či straty vedomia,
 - e) účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom alebo
 - f) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
 - a) telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
 - b) telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou,
 - c) jaziev, ktoré vznikli ako následok operácie vykonanej z akéhokoľvek dôvodu,
3. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k liečeniu úrazu došlo:
 - a) v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
 - b) v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.

**Článok 61
Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu dieťaťa**

1. Deti poisteného (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto článku len „deti“) sú za ďalej uvedených podmienok spolupoistené, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy dojednanej pre poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu dohodnutej pre poisteného, najviac však 6 000 eur (ďalej aj ako „limit plnenia“).
2. Poistné krytie začína narodením a končí dovŕšením 18. roku života dieťaťa. Poistné plnenie bude vyplatené, ak u dieťaťa poistenej osoby bude vykonaný chirurgický zákrok v dôsledku jeho úrazu (článok 57 týchto VPP).
3. Poistná ochrana každého spolupoisteného dieťaťa zaniká vyplatením 100 % limitu plnenia v prípade poistnej udalosti, ktorou je chirurgický zákrok v dôsledku úrazu a to bez ohľadu na to, koľko poistných udalostí nastalo. Poistná ochrana pre poisteného zostane po vyplatení poistného plnenia pre spolupoistené dieťa nezmenená, poistník je povinný platiť poistné v nezmenenej výške. So zánikom poistenia poisteného zaniká aj poistenie detí, pokiaľ nezanklo skôr z iného dôvodu. Poistenie detí pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu sa v ďalšom spravuje ustanoveniami VPP.

**POISTENIE PRE PRÍPAD
CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU V DÔSLEDKU CHOROBY****Článok 62
Poistná udalosť**

1. Poistnou udalosťou v poistení pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby je podrobenie sa poisteného z lekárskeho hľadiska nevyhnutnému chirurgickému zákroku vykonanému v zdravotníckom zariadení lekárom v dôsledku choroby, ak je takýto zákrok uvedený v Oceňovacích tabuľkách pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby (ďalej pre potreby ustanovení VPP o poistení chirurgického zákroku v dôsledku choroby len „oceňovacie tabuľky“) a ak k diagnostikovaniu choroby i k chirurgickému zákroku došlo počas trvania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby. Poistnou udalosťou nie je chirurgický zákrok v dôsledku choroby ak:
 - a) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov choroby, v dôsledku ktorej je vykonaný nevyhnutný chirurgický zákrok, sa uskutoční pred uplynutím piatich mesiacov odo dňa dojednania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby alebo
 - b) choroba, v dôsledku ktorej je nevyhnutný chirurgický zákrok vykonaný, je diagnostikovaná v priebehu prvých piatich mesiacov od dojednania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby.
2. Právo na poistné plnenie nevzniká za chirurgický zákrok vykonaný:
 - a) v dôsledku pokračovania, opakovania alebo následkov chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia,
 - b) v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli ako následok úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia,
 - c) v dôsledku výskytu komplikácií z predchádzajúceho zákroku.

**Článok 63
Poistné plnenie**

1. Poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie zodpovedajúce toľkým percentám z poistnej sumy pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby dohodnutej pre tohto poisteného, koľkým percentám zodpovedá rozsah chirurgického zákroku v dôsledku choroby podľa oceňovacích tabuliek poisťovne. Oceňovacie tabuľky sú súčasťou poistnej zmluvy a poistený ich obdržal pri uzatváraní poistnej zmluvy a zároveň sú prístupné aj na webovej stránke poisťovne www.wustenrot.sk.
2. Maximálny súčet percentuálneho ohodnotenia chirurgických zákrokov, z ktorých je poisťovňa povinná podľa ods. 1 tohto článku VPP vyplatiť tomu istému poistenému počas dvoch po sebe nasledujúcich rokov predchádzajúcich dňu vzniku aktuálne nahlásenej a likvidovanej poistnej udalosti poistné plnenie, je 200 %. Akékoľvek plnenia presahujúce tento limit poisťovňa nie je povinná plniť.
3. Ak sa poistený podrobil v dôsledku choroby chirurgickému zákroku podľa článku 62 VPP, ktorému v oceňovacích tabuľkách zodpovedá viacero chirur-

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

gických zákrokov, poisťovňa vyplatí poistné plnenie v plnej výške len za ten z nich, ktorému zodpovedá najvyššie percentuálne ohodnotenie podľa oceňovacích tabuliek; za ostatné vyplatí 50 % poistného plnenia určeného podľa odseku 1 tohoto článku VPP.

4. Poisťovní musia byť predložené originály alebo úradne overené kópie (matrika alebo notár) nasledovných dokumentov:
 - a) prepúšťacia správa z hospitalizácie, kde bol chirurgický zákrok vykonaný, resp. správa o chirurgickom zákroku, ak poistený nebol hospitalizovaný, s dátumom vykonania chirurgického zákroku a histologickým nálezom, ak bol histologický nález počas alebo po zákroku indikovaný,
 - b) lekársku správu vyhotovenú ošetrojúcim lekárom s dátumom diagnostikovania ochorenia, pre ktoré bol indikovaný chirurgický zákrok.
5. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie je poistený povinný predložiť okrem dokladov uvedených v odseku 4 tohoto článku VPP aj prípadné ďalšie doklady vyžiadané poisťovňou.
6. V prípade výkonu chirurgického zákroku v dôsledku choroby mimo územia Slovenskej republiky môže poisťovňa požadovať, aby boli doklady potrebné na zistenie poistnej udalosti na náklady toho, kto si uplatňuje právo na poistné plnenie, vystavené lekárom so sídlom v Slovenskej republike alebo na jeho náklady úradne preložené do slovenského jazyka.
7. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie môže poisťovňa požadovať ďalšie lekárske vyšetrovania poisťovňou poverenými lekármi. Poistený splnomocní lekárov, nemocnice a iné zdravotnícke zariadenia, v ktorých ošetrovaný bol alebo bude, ako aj poisťovňu a úrady, aby poisťovní na požiadanie poskytli potrebné informácie. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 9 týchto VPP.

**Článok 64
Výluky z poistného plnenia**

1. Poistné plnenie nebude vyplatené, ak bola choroba, vedúca k nevyhnutnosti chirurgického zákroku zapríčinená:
 - a) nadmerným užitím alebo užívaním alkoholu, jedov, drog alebo liekov. Z toho sú vyňaté lieky, užívané pod lekársym dohľadom,
 - b) zámerným privodením choroby, úbytku síl, zámerným samoublížením alebo pokusom o samovraždu,
 - c) energetickými lúčmi so silou minimálne 100 elektronvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekársym dohľadom, zostáva plná poistná ochrana,
 - d) úmyselným trestným činom poisteného, za ktorý ho súd uznal vinným,
 - e) chorobou AIDS alebo HIV-infekciou (priamo alebo nepriamo), s výnimkou zapríčinenia choroby HIV-infekciou, získanou počas výkonu povolania alebo transfúziou krvi alebo krvných produktov v čase trvania poistnej ochrany,
 - f) účasťou na vojenských rokovaniach krajín vo vojnovom stave, účasťou na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - g) účasťou SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - h) účasťou na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - i) epidémiou postihujúcou rozsiahle územie a veľkú časť populácie,
 - j) účasťou vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
 - a) telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
 - b) telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou,
 - c) operácie, ktorej účel nie je liečebný ale je preventívny alebo diagnostický,
 - d) operácie súvisiacej s liečbou sterility, obezity, pohlavným ochorením alebo vrodeným vývojovým ochorením,
 - e) kozmetickej alebo plastickej operácie, ak výkon takýchto operácií nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný alebo
 - f) chirurgického zákroku v dôsledku vrodených vývinových chýb.

Článok 65**Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby detí**

1. Deti poisteného (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto článku len „deti“) sú za ďalej uvedených podmienok spolu poistené, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy dojedanej pre poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby pre poisteného, najviac však 6 000 eur (ďalej aj ako „limit plnenia“).
2. Poistné krytie začína narodením a končí dovŕšením 18. roku života dieťaťa. Poistné plnenie bude vyplatené, ak sa dieťa poistenej osoby podrobí chirurgickému zákroku v dôsledku choroby. Poistné krytie každého spolu poisteného dieťaťa zaniká vznikom poistnej udalosti tohto dieťaťa, ktorou je podrobenie sa chirurgickému zákroku v dôsledku choroby alebo vyplatením 100 % limitu plnenia v prípade poistnej udalosti, ktorou je podrobenie sa chirurgickému zákroku v dôsledku choroby. Poistné krytie pre poisteného zostane po vyplatení poistného plnenia pre spolu poistené dieťa nezmenená, poistník je povinný platiť poistné v nezmenenej výške. So zánikom poistenia poisteného zaniká aj poistná ochrana detí, pokiaľ nezanikla skôr z iného dôvodu. Poistenie detí pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP o poistení pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby.

Článok 66**Trvanie poistenia**

Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby sa dojednáva na dobu jedného roka. Uplynutím poistnej doby poistenie nezaniká, ak poisťovňa alebo poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznami druhej zmluvnej strane, že na ďalšom trvaní poistenia nemá záujem. Ak poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o ďalší rok, najneskôr však do uplynutia poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov; uplynutím tohto poistného roka poistenie zaniká.

**POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA HOSPITALIZÁCIU
S NÁSLEDNOU REKONVALESCENCIOU****Článok 67****Poistná udalosť**

1. Poistnou udalosťou poistenia dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou je hospitalizácia poisteného v zdravotníckom zariadení v dôsledku vlastného ochorenia, úrazu alebo pôrodu, ak hospitalizácia trvala nepretržite aspoň dva dni (t. j. najmenej jedno prenocovanie na lôžkovom oddelení) a rekonvalescencia poisteného nasledujúca bezprostredne po takejto hospitalizácii. Rekonvalescencia začína prvým dňom po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia a trvá rovnaký počet dní, za aký poisťovňa vypláca dennú dávku za hospitalizáciu.
2. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu sa vzťahuje na pobyt v lôžkovom zdravotníckom zariadení. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je prepúšťacia správa zo zdravotníckeho zariadenia.

Článok 68**Poistné plnenie**

1. Hospitalizáciu je potrebné oznámiť poisťovní bez zbytočného odkladu. Po skončení je nutné hospitalizáciu bez zbytočného odkladu doložiť prepúšťacou správou s potvrdením o poskytnutí nemocničnej starostlivosti.
2. Denná dávka za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa vyplatí, ak prvý deň hospitalizácie nastal po uplynutí dvoch mesiacov od začiatku poistenia (ochranná doba); to neplatí v prípade hospitalizácie v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v prvý deň poistenia. V prípade zvýšenia poistnej sumy sa ustanovenia tohto odseku upravujúce čakaciu dobu vzťahujú len na zvýšenú časť poistnej sumy.
3. Za dni, počas ktorých bol poistený hospitalizovaný na jednotke intenzívnej starostlivosti alebo anesteziologicko-resuscitačnom oddelení, poisťovňa vyplatí poistenému dvojnásobok poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou.
4. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie za hospitalizáciu, je maximálne

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

365 dní a počíta sa od prvého dňa hospitalizácie. Vyplácanie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou končí najneskôr dňom zániku poistenia.

5. Poistné plnenie sa poskytne jednorazovo vo výške určenej ako súčet súčinnu poistnej sumy pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou dohodnutej v poistnej zmluve a priznaného počtu dní hospitalizácie a súčinnu počtu dní rekonvalescencie a polovice poistnej sumy dojednanej pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou. Pre výpočet výšky poistného plnenia je rozhodujúca poistná suma platná v prvý deň hospitalizácie.

**Článok 69
Výluky z poistného plnenia**

- Denná dávka za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa neposkytuje pri poistnej udalosti vzniknutej:
 - v súvislosti s duševnou poruchou,
 - pri hospitalizácii súvisiacej len s potrebou opatrovateľskej a opatrovníckej starostlivosti, v liečebni pre dlhodobé chorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb a pri pobyte poisteného v ústave sociálnej starostlivosti a na ošetrovni vojenského útvaru,
 - pri hospitalizácii v psychiatrickej liečebni a inom zdravotníckom zariadení v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu.
- Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa nevzťahuje na ozdravovacie pobyty, rekondičné pobyty, pobyty v súvislosti s kozmetickými úkonmi, pobyty z dôvodu ochorenia podmienených nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok, na kúpeľnú liečbu a na hospitalizáciu v rámci pobytu v sanatóriách a rehabilitačných zariadeniach.
- Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu sa nevzťahuje na hospitalizáciu v dôsledku tehotenstva, s výnimkou hospitalizácie z dôvodu pôrodu a to počnúc dňom pôrodu.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii došlo:
 - v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
 - v dôsledku pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia,
 - v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii došlo v dôsledku:
 - účasti na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave,
 - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
 - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
 - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
 - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou.

**Článok 70
Poistenie detí**

Dieťaťu poisteného (aj budúcemu alebo právoplatne adoptovanému; pre potreby tohoto odseku len „dieťa“), ktoré bolo v období od troch mesiacov života dieťaťa a pred dovŕšením 18. roku života dieťaťa aspoň dva dni (t. j. najmenej jedno prenocovanie na lôžkovom oddelení) hospitalizované v zdravotníckom zariadení v dôsledku svojho ochorenia alebo úrazu, vypláti poisťovňa poistné plnenie vo výške jednej tretiny poistnej sumy platnej pre výpočet poistného plnenia poisteného, a to za každý deň hospitalizácie dieťaťa v zdravotníckom zariadení počas veku života dieťaťa vymedzeného vyššie, najviac však 6 eur / deň. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 60 dní za hospitalizáciu a 60 dní za

rekonvalescenciu pre všetky deti poisteného za celú dobu trvania poistenia. Denná dávka za hospitalizáciu dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP.

**Článok 71
Trvanie poistenia**

Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa dojednáva na dobu jedného roka. Uplynutím poistnej doby poistenie nezaniká, ak poisťovňa alebo poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámia druhej zmluvnej strane, že na ďalšom trvaní poistenia nemá záujem. Ak poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o ďalší rok, najneskôr však do uplynutia poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

**POISTENIE DENNEJ DÁVKY
ZA PRACOVNÚ NESCHOPNOSŤ****1. Spoločné ustanovenia o poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť****Článok 72
Územná platnosť**

- Poistná ochrana poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť platí na území Slovenskej republiky.
- Pri zahraničnom pobyte poisteného sa vypláca denná dávka za pracovnú neschopnosť len za akútne ochorenie alebo úraz vzniknuté v zahraničí za dobu lekárske nevyhnutnej hospitalizácie. V prípade zahraničného pobytu poisteného musí vystaviť potvrdenie o pracovnej neschopnosti lekár alebo zdravotnícke zariadenie v mieste zahraničného pobytu. Dobu nevyhnutnej hospitalizácie výlučne pre potreby posúdenia nároku na poistné plnenie určí lekár poisťovne.

**Článok 73
Výluky z poistného plnenia a obmedzenia poistného plnenia**

- Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa nevzťahuje na pracovnú neschopnosť v dôsledku ozdravovacích pobytov, rekondičných pobytov, kozmetických úkonov, ochorenia podmienených nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok, kúpeľnej liečby alebo psychiatrických ochorení
- Poisťovňa neposkytuje poistné plnenie po dobu, počas ktorej sa poistený podrobuje rehabilitácii alebo liečebnej telesnej výchove.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k liečeniu choroby alebo úrazu došlo:
 - v súvislosti s úrazom, ktorý vznikol ako dôsledok zdravotných ťažkostí alebo choroby, ktorej diagnóza bola poistenému stanovená pred začiatkom poistenia,
 - v dôsledku pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia,
 - v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k pracovnej neschopnosti došlo v dôsledku:
 - účasti na vojenských rokovaní krajín vo vojnovom stave,
 - účasti na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - účasti SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - epidémie postihujúcej rozsiahle územie a veľkú časť populácie (pandémia),
 - účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
- Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:
 - telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistený urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
 - telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou ener-

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

- giou.
6. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa nevzťahuje na:
 - a) pracovnú neschopnosť, ktorá vznikla počas obdobia, za ktoré poistený poberá materské alebo
 - b) pracovnú neschopnosť, ktorá vznikla počas rodičovskej dovolenky,
 - c) obdobie, počas ktorého má samostatne zárobkovo činná osoba pozastavené prevádzkovanie živnosti.
 7. Poistovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie ak poistený neoznámí poistovní poistnú udalosť najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby dohodnutej v poistenej zmluve. Poistovňa môže v takomto prípade znížiť poistné plnenie o maximálne 90 %.

**Článok 74
Povinnosti poisteného**

1. Poistený je povinný starať sa, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť, najmä je povinný dodržiavať odporúčania lekára, pravidelné kontroly nariadené lekárom, liečebný režim a vylúčiť každé konanie, ktoré bráni jeho uzdraveniu.
2. Poistený je povinný bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poistovní:
 - a) každú zmenu povolania, zamestnávateľa alebo podnikania,
 - b) priznanie starobného dôchodku alebo vznik invalidity,
 - c) zvýšenie alebo vznik iných nárokov, hlavne vznik alebo predĺženie dĺžky nároku na vyplácanie mzdy alebo jej náhrady od zamestnávateľa v priebehu pracovnej neschopnosti alebo uzatvorenie ďalšej poistnej zmluvy o poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť s inou poistovňou.
3. V prípade dojednaného poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť sú poistník a poistený povinní oznámiť poistovní, že poistený, ktorý má na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky ako zamestnanec začal vykonávať činnosť samostatne zárobkovo činné osoby a to bez zbytočného odkladu potom, ako táto skutočnosť nastala. Poistovňa je v takomto prípade oprávnená zvýšiť poistné za poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť podľa sadzby poistného platnej ku dňu doručenia oznámenia tohto odseku a to od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom jej bolo oznámenie podľa tohto odseku doručené.

**Článok 75
Trvanie poistenia**

Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa dojednáva na dobu jedného roka. Uplynutím poistnej doby poistenie nezaniká, ak poistovňa alebo poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámí druhej zmluvnej strane, že na ďalšom trvaní poistenia nemá záujem. Ak poistenie nezanikne, predlžuje sa za rovnakých podmienok o ďalší rok, najneskôr však do uplynutia poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

**Článok 76
Poistenie detí**

1. Dieťaťu poistného (aj budúcu alebo právoplatne adoptovanému; ďalej pre potreby tohto článku len „dieťa“), ktoré bolo v období po dovŕšení 15. roku života a pred dovŕšením 18. roku života pracovne neschopné nepretržite dlhšie ako je karenčná doba v závislosti od dojednaného poistenia pracovnej neschopnosti (buď 14/15 alebo 60/1), vyplatí poistovňa poistné plnenie vo výške jednej tretiny poistnej sumy platnej pre výpočet poistného plnenia poisteného, najviac však 6 eur / deň, a to za každý deň pracovnej neschopnosti dieťaťa počnúc dňom nasledujúcim po uplynutí karenčnej doby uvedenej v poistnej zmluve.
2. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 60 dní pre všetky deti poisteného za celú dobu trvania poistného krytia.
3. Denná dávka za pracovnú neschopnosť dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP

2. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 14/15**Článok 77
Poistná udalosť**

1. Poistnou udalosťou v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť je pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku ochorenia alebo úrazu, ak pracov-

ná neschopnosť poisteného trvala nepretržite dlhšie ako 14 dní. Poistovňa vyplatí poistenému poistné plnenie počnúc 15. dňom nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.

2. Poistná udalosť začína 15. dňom nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti a končí dňom, kedy je pracovná neschopnosť podľa lekárskeho rozhodnutia ukončená, najneskôr však uplynutím doby 550 dní počítanej od prvého dňa poistnej udalosti. Pokiaľ je súčasne vystavený doklad o pracovnej neschopnosti pre viac chorôb alebo úrazov, považuje sa to za jednu poistnú udalosť.
3. Denná dávka za pracovnú neschopnosť sa vyplatí, ak prvý deň pracovnej neschopnosti nastal po uplynutí dvoch mesiacov od začiatku poistenia (ochranná doba); to neplatí v prípade pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v prvý deň poistenia a v prípade nasledovných diagnôz s vlastnou ochrannou dobou:

Kód diagnózy*	Názov diagnózy	Ochranná doba
M40-M54.9	Choroby chrbtice a chrbta, Iné dorzopatie	12 mesiacov
000-099.8	Gravidita, pôrod, šestonedelie	6 mesiacov
Z35-Z35.9	Dohľad nad priebehom rizikovej gravidity	6 mesiacov

*podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb

4. V prípade zvýšenia poistenej sumy sa ustanovenie odseku 3 upravujúce ochrannú dobu vzťahuje len na zvýšenú časť poistnej sumy.
5. Poistná udalosť končí aj dňom zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť.

**Článok 78
Poistné plnenie**

1. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je vyplnené tlačivo poistovne a lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystavené potvrdenie o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a začiatku trvania pracovnej neschopnosti, resp. v prípade zahraničného pobytu prepúšťacia správa z hospitalizácie. Doklad o pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou, nestačí k zdokladovaniu pracovnej neschopnosti. Prípadné náklady na vystavenie tlačiva znáša poistený.
2. Vyplnené tlačivo poistovne musí byť predložené poistovní bez zbytočného odkladu po začatí pracovnej neschopnosti, najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby.
3. Ukončenie pracovnej neschopnosti potvrdí ošetrojúci lekár na tlačive poistovne. Pokiaľ pracovná neschopnosť trvá nepretržite dlhšie ako 30 dní, poistený je povinný si túto pokračujúcu pracovnú neschopnosť opätovne nechať potvrdiť ošetrojúcim lekárom na tlačive poistovne po každých 30 dňoch jej trvania po uplynutí prvých 60 dní, a to vždy k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci. Prípadné náklady na vystavenie týchto tlačív znáša poistený. Ak poistovní nie je do 30 dní po uplynutí vyššie uvedeného termínu z dôvodu na strane poisteného doručené ďalšie potvrdenie o trvaní alebo ukončení pracovnej neschopnosti a v dôsledku toho bolo sťažené alebo znemožnené šetrenie poistnej udalosti, má poistovňa právo znížiť poistné plnenie až do výšky 90 %.
4. Ak poistovňa požaduje preskúmanie zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého sama určila a pokiaľ poistený toto preskúmanie odmietne (vyšetrenie nepodstúpi), nie je poistovňa povinná plniť počas doby, pokiaľ poistený určené vyšetrenie nepodstúpi. Poistovňa nie je povinná plniť, ak ňou určený lekár nepotvrdí ďalšie trvanie pracovnej neschopnosti.
5. Ak dĺžka pracovnej neschopnosti pre danú diagnózu je neúmerne dlhšia než priemerná doba liečenia choroby alebo následkov úrazu podľa poznatkov vedy, ktorá je obvykle potrebná k liečbe ochorenia alebo zahojeniu alebo ustáleniu telesného poškodenia, a toto predĺženie nie je v lekárskej dokumentácii dostatočne odborne odôvodnené, určí dĺžku pracovnej neschopnosti nevyhnutnú k vyliečeniu choroby alebo následkov úrazu výlučne pre

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

potreby posúdenia nároku na poistné plnenie lekár poisťovne. Pre určenie dĺžky doby pracovnej neschopnosti je rozhodujúce stanovisko poisťovne.

6. Do doby pracovnej neschopnosti pre potreby určenia výšky poistného plnenia sa nezapočítava obdobie, počas ktorého poistený nedodržiava liečebné postupy stanovené ošetroujúcim lekárom na liečenie ochorenia alebo následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom.
7. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 550 dní na jednu poistnú udalosť a počíta sa od 15. dňa pracovnej neschopnosti. Vyplácanie dennej dávky za pracovnú neschopnosť končí najneskôr dňom zániku poistenia.
8. Pre výpočet výšky dennej dávky za pracovnú neschopnosť je rozhodujúca poistná suma platná v 15. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.
9. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť nesmie prekročiť maximálnu poistnú sumu pre poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť dojednanú v poistnej zmluve. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa určuje v závislosti od rozhodujúceho príjmu k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa tabuľky uvedenej v odseku 12 tohto článku. Rozhodujúcim príjmom k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti je:
 - a) pre fyzickú osobu, ktorá je ku dňu nasledujúcemu po uplynutí karenčnej doby v pracovnom pomere alebo v právnom vzťahu, z ktorého má príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a) - h), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, priemerný mesačný zárobok k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,
 - b) pre fyzickú osobu, ktorá má na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba a ktorá je k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti samostatne zárobkovo činnou osobou
 1. jedna dvanástina súčtu základu dane z podnikania, z inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu
 - alebo
 2. jedna dvanástina z 25% príjmov z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu
 za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce zdaňovaciemu obdobiu, do ktorého patrí 15. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti a odvodov zaplatených samostatne zárobkovo činnou osobou za seba ako samostatne zárobkovo činnú osobu za toto obdobie; to isté platí, ak počas poistenia a zároveň pred tým, ako nastala poistná udalosť, došlo k zmene výšky poistného z poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť na základe oznámenia o tom, že poistený sa stal samostatne zárobkovo činnou osobou,
 - c) pre fyzickú osobu podľa písm. b) tohto odseku VPP, ktorá je k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti aj v pracovnom pomere alebo v právnom vzťahu, z ktorého má príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a) - h), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov je rozhodujúcim príjmom súčet rozhodujúceho príjmu ako zamestnanca a rozhodujúceho príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby podľa písm. b) tohto odseku VPP,
 - d) pre fyzickú osobu, ktorá nespadá ani pod jedno z písm. a) - c) suma 500 eur; suma dennej dávky za pracovnú neschopnosť pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 13 tohto článku VPP je 5 eur.
10. Rozhodujúci príjem k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti preukazuje:
 - a) zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerného mesačného zárobku k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,
 - b) samostatne zárobkovo činná osoba podľa ods. 9 písm. b) tohto článku VPP úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce zdaňovaciemu obdobiu, do ktorého patrí 15. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim rozhodujúci príjem v 15. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti; o tom, či je v tomto prípade rozhodujúci príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
 - c) v prípade uvedenom v odseku 9 písmeno c) tohto článku VPP sa roz-

hodujúci príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP.

Osoba uvedená v písm. a) - c) tohto odseku VPP nemusí preukazovať príjem spôsobom v nich uvedeným, ak maximálna poistná suma dennej dávky za pracovnú neschopnosť uvedená v poistnej zmluve nepresahuje 10 eur a ak preukáže, že je ku dňu vzniku pracovnej neschopnosti osobou podľa písm. a) - c) tohto odseku VPP.

11. Ak poistený nepredloží doklad preukazujúci rozhodujúci príjem k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa predchádzajúceho odseku alebo ak poistený nemá rozhodujúci príjem podľa ods. 9 písm. a) - c) tohto článku VPP, použije sa pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 14 tohto článku VPP ako denná dávka za pracovnú neschopnosť suma 5 eur. Po dodatočnom zdokladovaní rozhodujúceho príjmu k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti poisťovňa uhradí doplatok na poistnom plnení podľa predložených dokladov vo výške rozdielu medzi poistným plnením poskytnutým podľa prvej vety tohto odseku a poistným plnením, na ktoré má poistený právo podľa odseku 14 tohto článku VPP.
12. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa určí podľa rozhodujúceho príjmu k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa nasledujúcej tabuľky:

Rozhodujúci príjem k 15. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti		Denná dávka za pracovnú neschopnosť
od	do	
-	500 €	5 €
501 €	600 €	6 €
601 €	700 €	7 €
701 €	800 €	8 €
801 €	900 €	9 €
901 €	1 000 €	10 €
1 001 €	1 100 €	11 €
1 101 €	1 150 €	12 €
1 151 €	1 200 €	13 €
1 201 €	1 250 €	14 €
1 251 €	1 300 €	15 €
1 301 €	1 350 €	16 €
1 351 €	1 400 €	17 €
1 401 €	1 450 €	18 €
1 451 €	1 500 €	19 €
1 501 €	1 550 €	20 €
1 551 €	1 600 €	21 €
1 601 €	1 650 €	22 €
1 651 €	1 700 €	23 €
1 701 €	1 750 €	24 €
1 751 €	1 800 €	25 €
1 801 €	1 850 €	26 €
1 851 €	1 900 €	27 €
1 901 €	1 950 €	28 €
1 950 €	2 000 €	29 €
2 001 €	-	30 €

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

13. Ak má poistený na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky ako zamestnanec a preukazuje rozhodujúci príjem dokladmi uvedenými v ods. 10 písm. b) alebo c) tohto článku VPP, je výška dennej dávky pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 14 tohto článku VPP 50 % dennej dávky určenej podľa ods. 12 tohto článku VPP; to neplatí ak došlo k zvýšeniu poistného podľa článku 74 ods. 3 týchto VPP skôr, než došlo k poistnej udalosti.
14. Poistovnía poskytne poistné plnenie jednorazovo po ukončení pracovnej neschopnosti. Výška poistného plnenia sa vypočíta ako súčin dennej dávky za pracovnú neschopnosť určenej podľa odsekov 8 až 13 tohto článku a počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa predloženia oboch dokladov podľa odseku 1 tohto článku do ukončenia pracovnej neschopnosti určenej podľa odsekov 3 až 7 tohto článku. Ak boli oba doklady podľa odseku 1 tohto článku doručené pred 15. dňom od začiatku nepretržitej trvajúcej pracovnej neschopnosti, je prvým dňom obdobia určujúceho výšku poistného plnenia podľa predchádzajúcej vety 15. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,
15. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu diagnóz uvedených v nasledujúcej tabuľke je doba výplaty poistného plnenia obmedzená na maximálny počet dní uvedený v tejto tabuľke.

Kód diagnózy*	Názov diagnózy	maximálny počet dní poistného plnenia
M40-M54.9	Choroby chrbtice a chrbta, Iné dorzopatie	40 / 1 poistná udalosť
O00-O99.8	Gravidita, pôrod, šestonedelie	30 / 1 tehotenstvo
Z35-Z35.9	Dohľad nad priebehom rizikovej gravidity	30 / 1 tehotenstvo

*podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb

3. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť 60/1

**Článok 79
Poistná udalosť**

1. Poistnou udalosťou v poistení dennej dávky za pracovnú neschopnosť je pracovná neschopnosť poisteného v dôsledku ochorenia alebo úrazu, ak pracovná neschopnosť poisteného trvala nepretržite dlhšie ako 60 dní.
2. Poistovnía poskytuje poistné plnenie od prvého dňa nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti, spĺňajúcej definíciu podľa odseku 1 tohto článku VPP a končí dňom, kedy je pracovná neschopnosť podľa lekárskeho rozhodnutia ukončená, najneskôr však uplynutím doby 550 dní nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti. Pokiaľ je súčasne vystavený doklad o pracovnej neschopnosti pre viac chorôb alebo úrazov, považuje sa to za jednu poistnú udalosť.
3. Denná dávka za pracovnú neschopnosť sa vypláti, ak prvý deň pracovnej neschopnosti nastal po uplynutí dvoch mesiacov od začiatku poistenia (ochranná doba); to neplatí v prípade pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu, ktorý nastal najskôr v prvý deň poistenia a v prípade nasledovných diagnóz s vlastnou ochrannou dobou:

Kód diagnózy*	Názov diagnózy	Ochranná doba
M40-M54.9	Choroby chrbtice a chrbta, Iné dorzopatie	12 mesiacov
O00-O99.8	Gravidita, pôrod, šestonedelie	6 mesiacov
Z35-Z35.9	Dohľad nad priebehom rizikovej gravidity	6 mesiacov

*podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb

4. V prípade zvýšenia poistenej sumy sa ustanovenie odseku 3 upravujúce ochrannú dobu vzťahujú len na zvýšenú časť poistnej sumy.
5. Poistná udalosť a povinnosť poistovnía plniť končí aj dňom zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť a to bez ohľadu na to, či nepretržitá

praceneschopnosť pokračuje aj po zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť.

**Článok 80
Poistné plnenie**

1. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je vyplnené tlačivo poistovne a lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystavené potvrdenie o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a začiatku trvania pracovnej neschopnosti, resp. v prípade zahraničného pobytu prepúšťacia správa z hospitalizácie. Doklad o pracovnej neschopnosti vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom, dieťaťom poisteného alebo inou osobou poistenému blízkou, nestačí k zdokladovaniu pracovnej neschopnosti. Prípadné náklady na vystavenie tlačiva znáša poistený.
2. Vyplnené tlačivo poistovne musí byť predložené poistovní bez zbytočného odkladu po začatí pracovnej neschopnosti, najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby.
3. Ukončenie pracovnej neschopnosti potvrdí ošetrojúci lekár na tlačive poistovne. Pokiaľ pracovná neschopnosť trvá nepretržite dlhšie ako 60 dní, poistený je povinný si túto pokračujúcu pracovnú neschopnosť opätovne nechať potvrdiť ošetrojúcim lekárom na tlačive poistovne po každých 30 dňoch jej trvania po uplynutí 30 dní nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti vždy k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci. Prípadné náklady na vystavenie týchto tlačív znáša poistený. Ak poistovní nie je do 30 dní po uplynutí vyššie uvedeného termínu z dôvodu na strane poisteného doručené ďalšie potvrdenie o trvaní alebo ukončení pracovnej neschopnosti a v dôsledku toho bolo sťažené alebo znemožnené šetrenie poistnej udalosti, má poistovnía právo znížiť poistné plnenie až do výšky 90 %.
4. Ak poistovnía požaduje preskúmanie zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého sama určila a pokiaľ poistený toto preskúmanie odmietne (vyšetrenie nepodstúpi), nie je poistovnía povinná plniť počas doby, pokiaľ poistený určené vyšetrenie nepodstúpi. Poistovnía nie je povinná plniť, ak ňou určený lekár nepotvrdí ďalšie trvanie pracovnej neschopnosti.
5. Ak dĺžka pracovnej neschopnosti pre danú diagnózu je neúmerne dlhšia než priemerná doba liečenia choroby alebo následkov úrazu podľa poznatkov vedy, ktorá je obvykle potrebná k liečbe ochorenia alebo zahojeniu alebo ustáleniu telesného poškodenia, a toto predĺženie nie je v lekárskej dokumentácii dostatočne odborné odôvodnené, určí dĺžku pracovnej neschopnosti nevyhnutnú k vyliečeniu choroby alebo následkov úrazu výlučne pre potreby posúdenia nároku na poistné plnenie lekárom poistovne.
6. Do doby pracovnej neschopnosti pre potreby určenia výšky poistného plnenia sa nezapočítava obdobie, počas ktorého poistený nedodržia liečebné postupy stanovené ošetrojúcim lekárom na liečenie ochorenia alebo následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom.
7. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 550 dní na jednu poistnú udalosť. Vyplácanie dennej dávky za pracovnú neschopnosť končí najneskôr dňom zániku poistenia.
8. Pre výpočet výšky dennej dávky za pracovnú neschopnosť je rozhodujúca poistná suma platná v 1. deň pracovnej neschopnosti.
9. Poistovnía poskytne poistné plnenie jednorazovo po ukončení pracovnej neschopnosti vo výške súčinu dennej dávky za pracovnú neschopnosť určenej podľa odsekov 8 a 10 až 14 tohto článku a počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa predloženia oboch dokladov podľa odseku 1 tohto článku do ukončenia pracovnej neschopnosti určenej podľa odsekov 3 až 7 tohto článku. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť nesmie prekročiť maximálnu poistnú sumu pre riziko dennej dávky za pracovnú neschopnosť dojednanú v poistnej zmluve. Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa určuje v závislosti od rozhodujúceho príjmu k 1. dňu pracovnej neschopnosti podľa tabuľky uvedenej v odseku 12 tohto článku. Rozhodujúcim príjmom k 1. dňu pracovnej neschopnosti je:
 - a) pre fyzickú osobu, ktorá je k 1. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti zamestnancom podľa čl. 2 ods. 22 VPP, priemerný mesačný zárobok 1. dňu pracovnej neschopnosti,
 - b) pre fyzickú osobu, ktorá má na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba a ktorá je k prvému dňu pracovnej neschopnosti samostatne zárobkovo činnou osobou,

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

1. jedna dvanástina súčtu základu dane z podnikania, z inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu
 - alebo
 2. jedna dvanástina z 25 % príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu
- za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce zdaňovacie obdobie, do ktorého patrí 1. deň pracovnej neschopnosti a odvodov zaplatených samostatne zárobkovou činnou osobou za seba ako samostatne zárobkovo činnú osobu za toto obdobie, to isté platí, ak počas poistenia a zároveň pred tým, ako nastala poistná udalosť, došlo k zmene výšky poistného za poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť na základe oznámenia o tom, že poistený sa stal samostatne zárobkovo činnou osobou,
- c) pre fyzickú osobu podľa písm. b) tohto odseku VPP, ktorá je k 1. dňu pracovnej neschopnosti aj zamestnancom podľa čl. 2 ods. 22 VPP, je rozhodujúcim príjmom súčet rozhodujúceho príjmu ako zamestnanca a rozhodujúceho príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby podľa písm. b) tohto odseku VPP,
 - a
 - d) pre fyzickú osobu, ktorá nespadá ani pod jedno z písm. a) - c) suma 500 eur, čomu prislúcha suma dennej dávky za pracovnú neschopnosť pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 9 tohto článku VPP 5 eur.
10. Rozhodujúci príjem k 1. dňu pracovnej neschopnosti preukazuje:
- a) zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerného mesačného zárobku pre pracovnoprávne účely k 1. dňu pracovnej neschopnosti; v prípade, ak ide o zamestnanca podľa článku 2 ods. 22 písm. b) týchto VPP, dokladmi preukazujúci priemerný mesačný zárobok podľa čl. 2 ods. 23 týchto VPP,
 - b) samostatne zárobkovo činná osoba podľa ods. 10 písm. b) tohto článku VPP úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce vzniku úrazu alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim rozhodujúci príjem k prvému dňu pracovnej neschopnosti; o tom, či je v tomto prípade rozhodujúci príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
 - c) v prípade uvedenom v odseku 10 písmeno c) tohto článku VPP sa rozhodujúci príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP.
- Osoba uvedená v písm. a) - c) tohto odseku VPP nemusí preukazovať príjem spôsobom v nich uvedeným, ak maximálna poistná suma dennej dávky za pracovnú neschopnosť uvedená v poistnej zmluve nepresahuje 10 eur a ak preukáže, že je ku dňu vzniku úrazu osobou podľa písm. a) - c) tohto odseku VPP.
11. Ak poistený nepredloží doklad preukazujúci rozhodujúci príjem k 1. dňu pracovnej neschopnosti podľa predchádzajúceho odseku alebo ak poistený nemá rozhodujúci príjem podľa ods. 10 písm. a) - c) tohto článku VPP, použije sa pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 9 tohto článku VPP ako denná dávka za pracovnú neschopnosť suma uvedená v ods. 9 písm. d) tohto článku. Po dodatočnom zdokladovaní rozhodujúceho príjmu k 1. dňu pracovnej neschopnosti poisťovňa uhradí doplatok na poistnom plnení podľa predložených dokladov vo výške rozdielu medzi poistným plnením poskytnutým podľa prvej vety tohto odseku a poistným plnením, na ktoré má poistený právo podľa odseku 9 tohto článku VPP.
12. Výška denného odškodného po úraze a počas dlhodobej pracovnej neschopnosti sa určí podľa rozhodujúceho príjmu k 1. dňu pracovnej neschopnosti podľa nasledujúcej tabuľky:

601 €	700 €	7 €
701 €	800 €	8 €
801 €	900 €	9 €
901 €	1 000 €	10 €
1 001 €	1 100 €	11 €
1 101 €	1 150 €	12 €
1 151 €	1 200 €	13 €
1 201 €	1 250 €	14 €
1 251 €	1 300 €	15 €
1 301 €	1 350 €	16 €
1 351 €	1 400 €	17 €
1 401 €	1 450 €	18 €
1 451 €	1 500 €	19 €
1 501 €	1 550 €	20 €
1 551 €	1 600 €	21 €
1 601 €	1 650 €	22 €
1 651 €	1 700 €	23 €
1 701 €	1 750 €	24 €
1 751 €	1 800 €	25 €
1 801 €	1 850 €	26 €
1 851 €	1 900 €	27 €
1 901 €	1 950 €	28 €
1 950 €	2 000 €	29 €
2 001 €	-	30 €

13. Ak má poistený na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky ako zamestnanec a preukazuje rozhodujúci príjem dokladmi uvedenými v ods. 10 písm. b) alebo c) tohto článku VPP, je výška dennej dávky pre potreby výpočtu poistného plnenia podľa ods. 9 tohto článku VPP 50 % dennej dávky určenej podľa ods. 12 tohto článku VPP; to neplatí ak došlo k zvýšeniu poistného podľa článku 74 ods. 3 týchto VPP skôr, než došlo k poistnej udalosti.
14. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu diagnóz uvedených v nasledujúcej tabuľke je doba výplaty poistného plnenia obmedzená na maximálny počet dní uvedený v tejto tabuľke.

Kód diagnózy*	Názov diagnózy	maximálny počet dní poistného plnenia
M40-M54.9	Choroby chrbtice a chrbta, Iné dorzopatie	40 / 1 poistná udalosť
000-099.8	Gravidita, pôrod, šestonedelie	30 / 1 tehotenstvo
Z35-Z35.9	Dohľad nad priebehom rizikovej gravidity	30 / 1 tehotenstvo

*podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb

Rozhodujúci príjem k prvému dňu pracovnej neschopnosti		Denná dávka za pracovnú neschopnosť
od	do	
-	500 €	5 €
501 €	600 €	6 €

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX

TRETIA ČASŤ
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok 81

Cestovné poistenie a zdravotné asistenčné služby

1. V prípade, ak poistná zmluva spĺňa poisťovňou stanovené podmienky, poisťovňa sa zaväzuje poskytovať Rizikovému životnému poisteniu W-komplex (ďalej pre potreby tohto článku VPP len „životné poistenie“) cestovné poistenie, a to za podmienok stanovených v Osobitných poistných podmienkach pre cestovné poistenie.
2. V prípade, ak poistná zmluva spĺňa poisťovňou stanovené podmienky, poisťovňa sa zaväzuje poskytovať k životnému poisteniu zdravotné asistenčné služby, a to za podmienok stanovených v Osobitných poistných podmienkach pre zdravotné asistenčné služby.
3. Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť podmienky, za ktorých vzniká jej povinnosť poskytovať cestovné poistenie alebo zdravotné asistenčné služby. Ak poistná zmluva po zmene podmienok pre vznik povinnosti poisťovne poskytovať k životnému poisteniu cestovné poistenie alebo zdravotné asistenčné služby tieto podmienky nespĺňa, povinnosť poisťovne poskytovať cestovné poistenie alebo zdravotné asistenčné služby zaniká.
4. Poisťovňa je oprávnená zmeniť obsah a rozsah a iné podmienky poskytovaného cestovného poistenia a zdravotných asistenčných služieb počas jeho trvania zverejnením Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie alebo Osobitných poistných podmienok pre zdravotné asistenčné služby na internetovej stránke poisťovne www.wustenrot.sk; účinnosť zmien osobitných poistných podmienok podľa predchádzajúcej vety nastane dňom účinnosti v nich uvedeným.
5. O zmene Osobitných poistných podmienok pre cestovné poistenie alebo Osobitných poistných podmienok pre zdravotné asistenčné služby informuje poisťovňa bez zbytočného odkladu, najneskôr však v liste, ktorým poistníkovi oznamuje údaje podľa § 792a ods. 4 Občianskeho zákonníka (ďalej len „výročný list“).

Článok 82
Doručovanie

1. Pre doručovanie písomností zasielaných poisťovňou platí, že písomnosť doručovaná doporučene alebo do vlastných rúk je doručená :
 - a) dôjdením písomnosti jej adresátovi; dôjdením sa rozumie deň uvedený na doručke ako deň prevzatia písomnosti a v prípade písomnosti zasielanej doporučene deň skutočného prevzatia písomnosti alebo
 - b) deň uloženia písomnosti na pošte, ak adresát nebol zastihnutý v mieste doručenia alebo
 - c) deň, keď adresát odmietne prijať doručovanú písomnosť.
 a to podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane ako prvá.
2. Poisťovňa môže evidovať v informačnom systéme poisťovne ako deň doručenia písomnosti piaty deň odo dňa prevzatia zásielky odosielajúcim poštovým podnikom, ktorý je vyznačený na odtlačku pečiatky odosielajúceho poštového podniku; táto evidencia v informačnom systéme nemá právne účinky doručovania podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.
3. Písomnosti určené poisťovní sa doručujú písomne v slovenskom jazyku, resp. s úradným prekladom do slovenského jazyka na adresu sídla poisťovne zapísanú v Obchodnom registri. Písomnosť sa považuje za doručenu dňom jej prevzatia v sídle poisťovne; uvedené platí aj v prípade, ak písomnosť predtým prevzal sprostredkovateľ poistenia.

Článok 83
Spôsob vybavovania sťažností

1. Poistník, poistený a oprávnená osoba pre prípad smrti poisteného môžu podať sťažnosť proti poisťovni.
2. Sťažnosť sa podáva písomne prostredníctvom pošty, e-mailu na adrese infopoisťovna@wustenrot.sk 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 len prevereními skutočnosťami v nej uvedených.
3. Na vybavenie sťažnosti je príslušný zamestnanec určený poisťovňou, pričom

- z jej vybavenia je vylúčený zamestnanec, proti ktorému sťažnosť smeruje.
4. Lehota na vybavenie sťažnosti vrátane prijatia opatrení na vybavenie sťažnosti je najviac 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti 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 dôvody predĺženia lehoty oznámiť sťažovateľovi do 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti.
5. Výsledok prešetrenia sťažnosti sa oznámi sťažovateľovi písomne. V prípade, ak sa zistila opodstatnenosť sťažnosti, uvedú sa v oznámení aj opatrenia prijaté alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov.

Článok 84

Všeobecné informácie o daňových povinnostiach

1. Poistné je oslobodené od dane z pridanej hodnoty.
2. Podľa zákona o daniach z príjmu sú od dane oslobodené plnenia z poistenia osôb, okrem plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku t. j. oslobodené sú plnenia z poistenia pre prípad smrti, choroby, úrazu, invalidity, hospitalizácie v zdravotníckom zariadení a pracovnej neschopnosti.
3. Informácie uvedené v tomto článku sú platné k 01.03.2019.

Článok 85

Záverecné ustanovenia

1. Predmetom činnosti poisťovne je poisťovacia činnosť v oblasti životného poistenia a neživotného poistenia vrátane pripoistení, sprostredkovateľské činnosti pre banky a stavebné sporiteľne a sprostredkovateľské činnosti pre správčovské spoločnosti a zahraničné správčovské spoločnosti a zaisťovacia činnosť pre poistný druh neživotného poistenia.
2. Poisťovňa má právo jednostranne stanoviť a priebežne upravovať ohraničenia a podmienky v článku 17, v článku 21 ods. 1, v článku 21 ods. 2, a v článku 81 týchto VPP.
3. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú okrem týchto VPP aj Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 %, Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu a Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby. Oceňovacie tabuľky sú prístupné aj na webovej stránke poisťovne www.wustenrot.sk.
4. Zmluvné strany si môžu vzájomné práva a povinnosti upraviť dohodou v poistnej zmluve odchyľne od týchto Všeobecných poistných podmienok pre Rizikové životné poistenie W-komplex, pokiaľ to ustanovenia týchto Všeobecných poistných podmienok pre Rizikové životné poistenie W-komplex výslovne nezakazujú.
5. Pre poistnú zmluvu platí právo Slovenskej republiky.
6. Dohľad nad činnosťou poisťovne vykonáva Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava.
7. Správa o finančnom stave poisťovne sa zverejňuje na internetovej stránke poisťovne <http://www.wustenrot.sk/sk/spolocnost/vyrocné-spravy>.
8. Poistník a poistený majú v prípadoch ustanovených zákonom č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov právo obrátiť sa na vecne príslušný subjekt alternatívneho riešenia sporov uvedený v zozname subjektov alternatívneho riešenia sporov vedenom Ministerstvom hospodárstva SR na webovom sídle ministerstva. (www.mhsr.sk/obchod/ochrana-spotrebitela/alternativne-riesenie-spotrebitelskych-sporov-1/zoznam-subjektov-alternativneho-riesenia-spotrebitelskych-sporov-1).
9. Poistník a poistený svojím podpisom na poistnej zmluve poskytujú poisťovní súhlas s vyhotovovaním a následným archivovaním zvukových záznamov telefonických hovorov uskutočnených s poisťovňou v súvislosti s poistením dojednaným poistnou zmluvou.
10. Všeobecné poistné podmienky pre Rizikové životné poistenie W-komplex sú platné od 01.03.2019.

INFORMÁCIE O SPRACOVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**1. Prevádzkovateľ osobných údajov**

Wüstenrot poisťovňa, a.s.

sídlo: Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 757/B (ďalej len „Wüstenrot“).

Wüstenrot má zodpovednú osobu za ochranu osobných údajov, ktorá dohliada na riadne spracúvanie osobných údajov a na ktorú sa môžete kedykoľvek obrátiť, a to písomne na adrese Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26 alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot

- uzatváranie, evidencia a správa poistných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poistných udalostí
- riešenie sťažností
- aktívne súdne spory, pasívne súdne spory, mimosúdne vymáhanie pohľadávok
- reporting, výpočet kapitálových požiadaviek,
- štatistické spracovanie
- riadenie rizika podvodu, oznamovanie protispoločenskej činnosti
- evidencia hlásení o neobvyklých obchodných operáciách a ich vybavenie
- identifikácia klienta a jeho zástupcov na účely vykonania starostlivosti vo vzťahu ku klientovi
- spracúvanie osobných údajov v rámci účtovníctva
- ponuka produktov a služieb v rámci marketingu, spotrebiteľské súťaže
- správa registratúry
- výkon vnútorného auditu, výkon súladu s predpismi, výkon riadenia rizík
- spracúvanie osobných údajov na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

3. Právny základ

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je štandardne plnenie zákonnej povinnosti (najmä zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov), uzatvorenie, správa a plnenie poistnej zmluvy, oprávnený záujem, ktorým je ochrana práv a právom chránených záujmov Wüstenrot (najmä účel riadenia rizika podvodu) a súhlas (najmä pre účely marketingu, spotrebiteľské súťaže).

Ak klient odmietne poskytnúť Wüstenrotu osobné údaje požadované na základe zákona, je Wüstenrot povinný s ním odmietnuť uzatvoriť poistnú zmluvu.

4. Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje

- finanční agenti
- poskytovatelia IT služieb
- asistenčné spoločnosti
- zaistovne
- advokátske kancelárie
- posudkoví lekári
- orgány verejnej moci
- znalci
- Slovenská asociácia poisťovní
- Národná banka Slovenska
- a ďalšie osoby, ktoré poskytujú služby pre Wüstenrot na základe zmluvy o spracúvaní osobných údajov. Konkrétny priebežne aktualizovaný zoznam príjemcov nájdete na www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov

5. Doba uchovávania osobných údajov

Wüstenrot je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb po dobu stanovenú zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve t. j. počas trvania poistenia a po zániku poistenia po dobu 10 rokov od skončenia zmluvného vzťahu v zmysle príslušných právnych predpisov. Spracúvanie osobných údajov v prípade udelenia súhlasu je možné len počas doby, na ktorú bol súhlas udelený.

6. Práva dotknutej osoby

- právo na prístup a na informácie k svojim osobným údajom,
- právo na opravu osobných údajov,
- právo na vymazanie osobných údajov (právo „na zabudnutie“),
- právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov,
- právo na prenosnosť osobných údajov,
- právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov,
- právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania.
- právo odvolať súhlas (ak je súhlas právnym základom spracúvania)
- právo podať sťažnosť dozornému orgánu, t. j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky

Dotknutá osoba si uvedené práva uplatňuje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Voči Wüstenrotu si dotknutá osoba môže svoje práva uplatniť prostredníctvom písomnej žiadosti alebo elektronickými prostriedkami. V prípade, že dotknutá osoba požiada o ústne poskytnutie informácií, informácie sa môžu takto poskytnúť za predpokladu, že dotknutá osoba preukázala svoju totožnosť.

7. Profilovanie a automatizované rozhodovanie pri spracúvaní osobných údajov

Wüstenrot vykonáva v rámci svojej činnosti aj tzv. profilovanie, čiže automatizované spracúvanie vo vybraných procesoch. Automatizované spracúvanie je také spracúvanie osobných údajov, pri ktorom sú používané výhradne automatické informačné systémy, napríklad softvér, elektronické kalkulačky a pod. na účel riadeného uzavretia poistnej zmluvy, kalkulácie poistného a správy poistnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.