



VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY

Rizikové životné poistenie **W dobrom život**

Platnosť od 01. 07. 2025

www.wuestenrot.sk

wüstenrot

OBSAH

Úvodné ustanovenie	5
A. Spoločné ustanovenia	6
Článok 1 Predmet poistenia	7
Článok 2 Základné pojmy	7
Článok 3 Uzavretie poistnej zmluvy prijatím návrhu poistníka a zmena poistnej zmluvy	12
Článok 4 Uzavretie poistnej zmluvy na diaľku	13
Článok 5 Okamžitá poistná ochrana	14
Článok 6 Začiatok a koniec poistenia	15
Článok 7 Nepoistiteľné osoby	15
Článok 8 Osobitné ustanovenia pre poistnú zmluvu uzavretú bez zisťovania a preskúmania zdravotného stavu poisteného	16
Článok 9 Oprávnenie na zisťovanie a preskúmanie zdravotného stavu	17
Článok 10 Poistné	18
Článok 11 Poistné plnenie	19
Článok 12 Zánik poistenia	20
Článok 13 Odkupná hodnota	21
Článok 14 Práva a povinnosti poistníka a poisteného	21
Článok 15 Práva a povinnosti poisťovne	22
Článok 16 Ochrana pred infláciou	24
Článok 17 Zmeny poistenia	24
Článok 18 Podmienky akceptácie čakacej doby	25
Článok 19 Akceptácia	25
B. Ustanovenia o poisteniach	27
B1. Poistenie pre prípad smrti	28
Článok 20 Poistná udalosť	29
Článok 21 Výluky z poistného plnenia	29
Článok 22 Oznámenie o poistnej udalosti	29
Článok 23 Spoločné ustanovenia o poistnom plnení	29
Článok 24 Poistné plnenie	30
Článok 25 Poistné plnenie	30
Článok 26 Poistné plnenie	31
B2. Úrazové poistenie	32
Článok 27 Poistná udalosť	33
Článok 28 Výluky z poistného plnenia	33
Článok 29 Obmedzenie poistného plnenia	34
Článok 30 Lekárska komisia	34
Článok 31 Povinnosti poisteného	35
Článok 32 Poistné plnenie pri trvalých následkoch úrazu s progresiou 800 %	35
Článok 33 Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %	36
Článok 34 Preplatenie rehabilitačných nákladov a nákladov na kozmetické operácie poisteného a jeho detí	37
Článok 35 Poistné plnenie pri smrti spôsobenej úrazom	37
Článok 36 Obmedzenie poistného plnenia	38
Článok 37 Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu	38
Článok 38 Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa	42

B3. Poistenie pre prípad invalidity	44
Článok 39 Výluky z poistného plnenia	45
Článok 40 Povinnosti poisteného	45
Článok 41 Práva poisťovne	45
Článok 42 Lekárska komisia	46
Článok 43 Zánik poistenia invalidity uplynutím času a zmena kritérií pre vznik invalidity	46
Článok 44 Poistná udalosť	46
Článok 45 Poistné plnenie	47
Článok 46 Poistná udalosť	47
Článok 47 Poistná suma	48
Článok 48 Poistné plnenie	49
Článok 49 Poistná udalosť	49
Článok 50 Poistné plnenie	50
Článok 51 Poistná udalosť	50
Článok 52 Poistné plnenie	50
Článok 53 Poistná udalosť	51
Článok 54 Poistné plnenie	51
B4. Poistenie kritických chorôb	53
Článok 55 Predmet poistenia	54
Článok 56 Poistná udalosť a poistné plnenie	56
Článok 57 Charakteristika kritických chorôb	57
Článok 58 Poistenie detí pre prípad diagnostikovania kritickej choroby	71
Článok 59 Výluky z poistného plnenia	72
Článok 60 Uplatnenie práva na poistné plnenie	73
B5. Poistenie nevyhnutnej opatery z dôvodu úrazu	74
Článok 61 Poistná udalosť a poistné plnenie	75
Článok 62 Výluky z poistného plnenia	75
B6. Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu	77
Článok 63 Poistná udalosť	78
Článok 64 Poistné plnenie	78
Článok 65 Obmedzenie poistného plnenia	78
Článok 66 Výluky z poistného plnenia	79
Článok 67 Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu dieťaťa	79
B7. Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby	81
Článok 68 Poistná udalosť	82
Článok 69 Poistné plnenie	82
Článok 70 Výluky z poistného plnenia	83
Článok 71 Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby detí	84
Článok 72 Trvanie poistenia	85
B8. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou	86
Článok 73 Poistná udalosť	87
Článok 74 Poistné plnenie	87
Článok 75 Výluky z poistného plnenia	88
Článok 76 Poistenie detí	89
Článok 77 Trvanie poistenia	89
B9. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu z dôvodu úrazu s následnou rekonvalescenciou	90
Článok 78 Poistná udalosť	91
Článok 79 Poistné plnenie	91
Článok 80 Výluky z poistného plnenia	91

B10. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť	93
Článok 81 Územná platnosť	94
Článok 82 Výluky z poistného plnenia a obmedzenia poistného plnenia	94
Článok 83 Povinnosti poisteného	95
Článok 84 Trvanie poistenia	96
Článok 85 Určenie výšky dennej dávky	96
Článok 86 Poistenie detí	98
Článok 87 Poistná udalosť	98
Článok 88 Poistné plnenie	99
Článok 89 Poistná udalosť	101
Článok 90 Poistné plnenie	101
Článok 91 Poistná udalosť	103
Článok 92 Poistné plnenie	104
B11. Poistenie úverovej asistencie	107
Článok 93 Varianty poistenia	108
Článok 94 Poistná suma	108
Článok 95 Poistná udalosť a Poistné plnenie	108
Článok 96 Výluky z poistného plnenia	110

C. Záverečné ustanovenia 112

Článok 97 Cestovné poistenie a zdravotné asistenčné služby	113
Článok 98 Doručovanie	113
Článok 99 Spôsob vybavovania sťažností	114
Článok 100 Všeobecné informácie o daňových povinnostiach	115
Článok 101 Záverečné ustanovenia	115

D. Informácie o spracúvaní osobných údajov 117



ÚVODNÉ USTANOVENIE

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

A. SPOLOČNÉ USTANOVENIA

ČLÁNOK 1 PREDMET POISTENIA

1. Poistnou zmluvou môže poisťovňa dojednať nasledujúce poistenia:
 - a) poistenie pre prípad smrti s konštantnou poistnou sumou,
 - b) poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %,
 - c) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade smrti poistníka,
 - d) poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %,
 - e) poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom,
 - f) poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
 - g) poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatou,
 - h) poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatou,
 - i) poistenie pre prípad invalidity nad 70 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatou,
 - j) poistenie pre prípad invalidnej renty,
 - k) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity nad 70 %,
 - l) komplexné poistenie kritických chorôb,
 - m) poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb,
 - n) poistenie nádorových kritických chorôb,
 - o) poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb,
 - p) poistenie nevyhnutnej opatery v dôsledku úrazu
 - q) kritické choroby obsiahnuté v riziku Hypoistenie komfort a Hypoistenie max,
 - r) poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu,
 - s) poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby,
 - t) poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou,
 - u) poistenie dennej dávky za hospitalizáciu z dôvodu úrazu s následnou rekonvalescenciou,
 - v) poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť vo variante 28/1, 28/29 alebo 60/1,
 - w) poistenie úverovej asistencie.
2. 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.
3. V poistnej zmluve musí byť aspoň pre jedného poisteného dojednané aspoň jedno z poistení pre prípad smrti podľa odseku 1 písm. a) – b) týchto VPP.
4. Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ nie je v týchto VPP stanovené alebo v poistnej zmluve dohodnuté inak.

ČLÁNOK 2 ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Deň uplynutia poistnej doby** je posledný deň poistnej doby dojednanej v poistnej zmluve.
2. **Dopravná nehoda** je náhodná a nepredvídaná udalosť v cestnej premávke, v železničnej doprave, osobnej lodnej doprave alebo leteckej doprave, ktorá nastane v priamej súvislosti s premávkou dopravného prostriedku.
3. **Dopravný prostriedok** je motorové vozidlo,

vozidlo pohybujúce sa pomocou ľudskej sily, plavidlo, lietadlo alebo koľajový dopravný prostriedok technicky spôsobilý a vhodný na prepravu ľudí a tovaru.

4. **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 cielená aplikácia ionizujúceho žiarenia do diagnostikovaného nádoru a jeho bezprostredného okolia zvonku alebo zavedením zdroja ionizujúceho žiarenia priamo do nádorového tkaniva podľa štandardizovaného liečebného režimu. Za rádioterapiu sa pre účely poistenia pre prípad rakoviny nepovažuje liečba rádioaktívnymi izotopmi vo forme tabliet alebo injekcií.
5. **Chirurgický zákrok** je operačný zásah do telesnej integrity, vykonaný v zdravotníckom zariadení lekárom, ktorým sa v indikovaných prípadoch riešia následky choroby alebo úrazu.
6. **Čakacia doba** je doba, počas ktorej nevzniká poistenému nárok na poistné plnenie a ktorá začína plynúť odo dňa začiatku poistenia. Nárok na poistné plnenie vzniká najskôr pri poistnej udalosti, ktorá nastane po uplynutí čakacej doby, uvedenej v príslušných ustanoveniach VPP.
7. **Karenčnou dobou** sa pre účely Rizikového životného poistenia "W DOBROM ŽIVOT" rozumie doba, počas ktorej musí nepretržite trvať práceneschopnosť poisteného

alebo liečenie poisteného v prípade poistenia dennej dávky nevyhnutného liečenia. Poskytnutie poistného plnenia pri rizikách s dojednanou karenčnou dobou je podmienené jej uplynutím.

8. **Lekár** je atestovaný lekár v príslušnom medicínskom odbore, ktorý je oprávnený vykonávať príslušnú prax.
9. **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.
10. **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.
11. **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.
12. **Poistenie** je právny vzťah, pri ktorom poisťovňa preberá na seba záväzok, že poistenému poskytne poistné plnenie za náhodnú udalosť, ktorá vznikla podľa dohodnutých podmienok.
13. **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.
14. **Poistná doba** je doba, na ktorú sa poistenie dojednáva.
 15. **Poistná udalosť** je skutočnosť dohodnutá v poistnej zmluve, ktorá nastala počas trvania poistenia, za ktorú poisťovňa poskytuje poistné plnenie.
 16. **Poistná suma** pre prípad dojednanej poistnej udalosti je suma, z ktorej sa vychádza pri určení výšky poistného plnenia v prípade vzniku poistnej udalosti.
 17. **Poistné** je bežné poistné dohodnuté v poistnej zmluve ako finančná protihodnota za krytie poistení dojednaných v poistnej zmluve.
 18. **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.
 19. **Poistné plnenie** je úhrada, ktorú poskytuje poisťovňa v prípade, ak nastane poistná udalosť dojednaná v poistnej zmluve.
 20. **Poistník** je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela poistnú zmluvu s poisťovňou a je povinná platiť poistné.
 21. **Poisťovňa** je Wüstenrot poisťovňa, a.s., IČO: 31 383 408, so sídlom Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava (ďalej len „sídlo poisťovne“), zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III., oddiel Sa, vl. č. 757/B.
 22. **Povolaniami vylúčenými z poistného krytia** sú profesionálny športovec a profesionálny tréner alebo inštruktor s aktívnym výkonom športovej činnosti (okrem futbalistov, volejbalistov, hokejistov, hádzanárov, basketbalistov, tenistov a lyžiarov), automobilový šport, motocyklový šport, športy s využitím leteckých prostriedkov, potápanie, športy s využitím strelných zbraní, bojové športy, cyklistika, adrenalínové športy vykonávané vo výškach, v hĺbkach, zimné športy, horolezecké športy, silové športy, vodné športy okrem vodnopólistu a plavca, práce s využitím leteckých dopravných prostriedkov (napr. pilot, záchranár, letuška nakladač batožiny okrem leteckých mechanikov, leteckých navigátorov), práce, pri ktorých dochádza ku styku s výbušnými, zápalnými, toxickými látkami, práce s azbestom, chemickými látkami, rádioaktívnymi látkami, práce pri údržbe nádrží a cisterien pre chemické látky a nebezpečné jedy, povolania ako kaskadér, artista, krotiteľ zvierat, práce na moriach, vrtných vežiach, v hutníckom priemysle, žurnalista pracujúci v oblastiach vojnových konfliktov a prírodných katastrof, profesionálny horolezec (s výnimkou priemyselného horolezca), horský vodca, horský záchranár, testovač vozidiel, plavidiel, lietadiel, športových lietajúcich zariadení, člen jednotky rýchleho nasadenia polície alebo vojska (kukláč), banské práce pod zemou, záchranárske práce pod zemou, hasič, vojak s prácou s výbušnými, zápalnými, toxickými alebo chemickými látkami, s využitím leteckých dopravných prostriedkov alebo s potápaním, ak nie je v zmluve dohodnuté inak. Z poistného krytia sú vylúčené škodové udalosti, ktoré vznikli pri výko-

ne povolania vylúčeného z poistného krytia alebo v dôsledku výkonu takéhoto povolania, ak nie je v zmluve dohodnuté inak. Ak škodová udalosť vznikla mimo výkonu povolania vylúčeného z poistného krytia alebo nie je následkom výkonu takéhoto povolania, je krytá poistením, ak spĺňa ostatné definíčné znaky poistnej udalosti.

23. **Pracovná neschopnosť** je celková lekárske konštatovaná neschopnosť poisteného vykonávať akúkoľvek profesijnú činnosť, spôsobená 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.
24. **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.
25. **Priemerný mesačný zárobok** je v prípade zamestnanca podľa ods. 33 písm. a) tohto článku VPP priemerný hodinový zárobok zistený zo súčtu mzdy a náhrad mzdy zúčtovaných zamestnancovi 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. 33 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.

26. **Rakovina in situ** predstavuje zhubný nádor diagnostikovaný na základe histologického vyšetrenia, ktorý nenapadol podporné väzivové tkanivo alebo okolité tkanivá a je ohrozený v rámci epitelu, v ktorom vznikol.
27. **Recidíva** je opakovaný výskyt nádorov rovnakého typu, z dôvodu rovnakej diagnózy pôvodnej rakoviny, ktorá je predmetom poistnej udalosti, po úplnom vymiznutí všetkých ložísk a známk existencie zhubného nádoru.
28. **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 o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím.
29. **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.

30. **Škodová udalosť** je udalosť, z ktorej môže vzniknúť povinnosť poisťovne plniť.
31. **Športami vylúčenými z poistného krytia** sú na akejkoľvek úrovni vykonávané športy s použitím leteckých dopravných prostriedkov a zariadení (napr. lietanie na lietadle, parašutizmus, paragliding, vzdušné balóny), motoristické športy (automobilové, motorárske), zimné športy, ak nie sú vykonávané na pre ne vyznačených tratiach, adrenalínové zimné športy (napr. heli snowboarding, alpský snowboarding, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na snežných skútroch, skiboboch, skeletonoch, sánkach, skialpinizmus), severské a alpské lyžiarske športy, bojové športy, vodno-lyžiarske športy, vodné motorové športy, jazda na vodných skútroch, skoky do vody, rafting od WW III. stupňa obťažnosti, športy s použitím akrobatických prvkov (napr. freestyle, akrobatický rock and roll), športy vykonávané pod zemským povrchom (jaskyniarstvo, speleológia) potápanie od 20 metrov hĺbky, športy vykonávané vo výškach (napr. bungee jumping), športy a expedície vykonávané v extrémnych klimatických podmienkach, na odlahľých miestach (púšte, polárne oblasti, tropické pralesy), vysokohorská turistika spojená s lezením a horolezectvom, horolezecký šport od výšky 5 500m, via ferrata od stupňa E, lezenie na stenách od obťažnosti E, lezenie na stenách, alpské lezenie od obťažnosti 8, lezenie po budovách, rýchlostné lezenie, lezenie v ľade, rugby, americký futbal, šerm, vzpieranie, horská

cyklistika vykonávaná profesionálne alebo s registráciou, downhill, jazdectvo (súťažne + military + rodeo), športová strelba s muníciou, psie záprahy, športy na divokej vode (napr. kajak, kanoe), iné adrenalínové športy (napr. jachting, canyoning, deep water soloing, streetluge), ak nie je v zmluve dohodnuté inak. Z poistného krytia sú vylúčené škodové udalosti, ktoré vznikli pri výkone športu vylúčeného z poistného krytia alebo v dôsledku výkonu takéhoto športu, ak nie je v zmluve dohodnuté inak. Ak škodová udalosť vznikla mimo výkonu športu vylúčeného z poistného krytia alebo nie je následkom výkonu takéhoto športu, je krytá poistením, ak spĺňa ostatné definičné znaky poistnej udalosti.

32. **Vstupný vek** poisteného alebo poistníka je rozdiel medzi kalendárnym rokom dojednania poistenia a rokom ich narodenia.
33. **Zamestnanec je:**
 - a) fyzická osoba, ktorá v pracovnoprávných vzťahoch, a ak to ustanovuje osobitný právny predpis, aj v obdobných pracovných vzťahoch, vykonáva pre zamestnávateľa závislú prácu alebo
 - b) 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.
34. **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

doliečovacie zariadenia, rehabilitačné zariadenia, kúpeľné liečebne, ústavy sociálnej starostlivosti, domovy dôchodcov, zariadenia pre liečbu alkoholovej alebo drogovej závislosti, rekonvalescentné a geriatrické jednotky nemocnice.

35. **Zhubný nádor** je neopuzdrený nádor diagnostikovaný na základe histologického vyšetrenia, charakterizovaný nekontrolovateľným, neusporiadaným rastom a množením buniek, ktoré prenikajú do okolitých tkanív a orgánov.

ČLÁNOK 3 UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY PRIJATÍM NÁVRHU POISTNÍKA 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 poistníka 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 poistník zaväzuje platiť dohodnuté poistné a plniť ostatné zmluvné podmienky.
- Návrh na uzavretie poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) dáva poistník poisťovni. Lehota na prijatie návrhu poisťovňou je dva mesiace odo dňa doručenia návrhu do sídla poisťovne, najviac však desať týždňov od pod-

písania návrhu poistníkom. Návrh poistníka na uzavretie poistnej zmluvy musí mať písomnú formu; ustanovenie odseku 9 tohto článku VPP tým nie je dotknuté.

- Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poistníkovi. Poisťovňa vystaví poistku ako oznámenie o prijatí návrhu poistníka.
- Ak v čase uzavretia poistnej zmluvy už uplynul deň, ktorý je v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy uvedený ako deň začiatku poistenia, prvé poistné obdobie je časť poistnej doby odo dňa začiatku poistenia do konca kalendárneho mesiaca, v ktorom sa nachádza deň začiatku poistenia.
- Poistenie je možné uzatvoriť i tak, že návrh poistnej zmluvy vyplní a predloží poistníkovi v jeho prítomnosti poisťovňa alebo finančný sprostredkovateľ poisťovne v elektronickej forme na adresu elektronickej pošty uvedenej poistníkom. V takomto prípade návrh na uzavretie poistnej zmluvy a jeho prílohy nemusia mať písomnú formu. Odchylné od § 791 ods. 1 a § 793 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že v prípade uzavierania poistnej zmluvy týmto spôsobom otázky poisťovne týkajúce sa dojednávania poistenia nemusia mať písomnú formu, ak ich poisťovňa kladie poistníkovi v elektronickej forme prostredníctvom internetu. Poistná zmluva je v takomto prípade uzavretá, 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. Poistník v takom prípade zaplatením poistného potvrdzuje, že bol oboznámený s tý-

mito poistnými podmienkami, Dokumentom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajanej poistnej zmluvy, Informáciou o rizikovom životnom poistení W dobrom živote, a Informáciami o spracúvaní osobných údajov, ako aj s údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

7. Počas dojednávania poistnej zmluvy a jej zmeny sú poistník a poistený povinní pravdivo a úplne odpovedať na všetky otázky poisťovne týkajúce sa dojednávanej poistenej, a to aj zdravotného stavu, záujmovej činnosti, športovej činnosti a povolania poistníka a poisteného a finančného rizika.
8. 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.
9. V prípadoch, v ktorých je to obvyklé, je poisťovňa oprávnená použiť namiesto podpisu jej zástupcov mechanické prostriedky (naskenované podpisy).
10. Ak návrh poistnej zmluvy spisuje s poistníkom finančný agent a poistník s tým na návrhu poistnej zmluvy výslovne súhlasí, môžu byť prílohy k návrhu poistnej zmluvy podľa odseku 3 tohto článku VPP doručované v elektronickej podobe na neprepisovateľnom formáte z e-mailovej adresy finančného agenta alebo poisťovne na doméne wuestenrot.sk na e-mailovú adresu poistníka uvedenú v návrhu poistnej zmluvy. Podľa tohto odseku VPP je možné týmto spôsobom doručovať:
 - a) Všeobecné poistné podmienky pre Rizikové životné poistenie W dobrom živote,
 - b) Dokument o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajanej poistnej zmluvy,

- c) Informácie o spracúvaní osobných údajov,
- d) Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %,
- e) Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
- f) Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku úrazu,
- g) Oceňovacie tabuľky pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby,
- h) Osobitné poistné podmienky pre cestovné poistenie a
- i) Osobitné poistné podmienky pre poistenie zdravotných asistenčných služieb.

ČLÁNOK 4 UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY NA DIAĽKU

1. Odchyľne od § 791 ods. 1 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že v prípade uzatvárania poistnej zmluvy na diaľku návrh poisťovne na uzatvorenie poistnej zmluvy Rizikového životného poistenia W dobrom živote vrátane jeho neoddeliteľných súčastí a predzmluvných informácií nemusí mať písomnú formu, ak ho poisťovňa predkladá poistníkovi v elektronickej forme prostredníctvom internetu.
2. Odchyľne od § 791 ods. 1 a § 793 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že v prípade uzatvárania poistnej zmluvy na diaľku, otázky poistiteľa týkajúce sa dojednávanej poistenej nemusí mať písomnú formu, ak ich poisťovňa kladie poistníkovi a poistenému v elektronickej forme prostredníctvom internetu.
3. Pred predložením návrhu, na účely uzavre-

tia poisťnej zmluvy, môže poisťovňa zisťovať skutočnosti týkajúce sa dojednávaneho poistenia prostredníctvom otázok podľa odseku 2 tohto článku VPP. Poisťovňa môže zisťovať zdravotný stav, záujmovú činnosť, športovú činnosť, povolanie poistníka a poisteného a finančné riziká.

4. Návrh poisťiteľa 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 poistenia nie je v prípade uzatvárania poisťnej zmluvy na diaľku dňom splatnosti zálohy na poistné za prvé poistné obdobie.
5. Poistná zmluva je uzavretá na diaľku, ak je návrh poisťovne na uzavretie poisťnej 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. Poistník v takom prípade zaplatením poistného potvrdzuje, že bol oboznámený s týmito VPP, s Oceňovacími tabuľkami pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %, 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 dobrom živote, Dokumentom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy Rizikového životného poistenia W dobrom živote, s Informáciami o spracúvaní osobných údajov, s povinnými informáciami pre spotrebiteľa pred uzavretím takejto poisťnej zmluvy ako zmluvy na diaľ-

ku podľa zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako aj s údajmi podľa § 792a Občianskeho zákonníka (tieto informácie a údaje sú obsiahnuté v návrhu poisťnej zmluvy a vo VPP).

6. 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

1. Okamžitá poistná ochrana sa vzťahuje len na poistenie s dojednaným začiatkom poistenia od 1. dňa kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po dojednaní návrhu poistenia
2. Ak po zaplatení poistného poistníkom vo výške a v lehote uvedenej v návrhu nastane udalosť, definovaná v týchto VPP ako poistná udalosť, pre poistenia, ktoré boli dojednané v návrhu pre osobu určenú ako poistený, poisťovňa poskytne poistenému alebo oprávnenej osobe poistné plnenie až do výšky poisťnej sumy. určenej v návrhu pre konkrétne poistenie.
3. Okamžitá poistná ochrana nevzniká:
 - a) v prípade poistení Invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatom, Invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou s jednorazovou výplatom, Invalidity nad 70 % s konštantnou poistnou sumou

- s jednorazovou výplatou na diagnózy F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva,
- b) v prípade Chirurgického zákroku z dôvodu choroby na diagnózy odstránenie hemoroidov, odstránenie žľzníka – chirurgicky, odstránenie žľzníka – laparoskopicky, cisársky rez, operácia za účelom napravenia vybočeného palca na nohe alebo deformít prstov alebo poklesnutie metatarzu, odstránenie kŕčových žíl - jedna noha, odstránenie kŕčových žíl - obe nohy, podviazanie kŕčových žíl, sklerotizácia kŕčových žíl,
- c) v prípade poistení Dennej dávky za pracovnú neschopnosť 28/1, Dennej dávky za pracovnú neschopnosť 28/29, Dennej dávky za pracovnú neschopnosť 60/1 na iné diagnózy ako úrazy,
- d) v prípade Dennej dávky za Hospitalizáciu s rekonvalescenciou na hospitalizáciu v dôsledku inej diagnózy ako úrazu,
- e) v prípade rizík úverovej asistencie v súvislosti s plnením v prípade invalidity na diagnózy F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva.
4. Poistovňa poskytne poistné plnenie podľa odseku 2 iba v prípade, ak bola záloha na prvé poistné vo výške dohodnutého poistného zaplatená pred vznikom takejto udalosti, návrh bol včas doručený poisťovni a poisťovňa by návrh za bežných okolností prijala. Na účely okamžitej poistnej ochrany sa dňom zaplatenia rozumie deň bezprostredne nasledujúci po dni poukázania

zálohy na prvé poistné prostredníctvom peňažného ústavu alebo poštového podniku na bankový účet poisťovne.

5. Okamžitá poistná ochrana začína nultou hodinou dňa nasledujúceho po podpísaní návrhu, najskôr však dňom zaplatenia zálohy na prvé poistné a končí nastaním 00:00 hodiny dňa začiatku poistenia.
6. Na úpravu okamžitej poistnej ochrany sa primerane vzťahujú ustanovenia týchto VPP.
7. Poisťovňa poskytne v rámci okamžitej poistnej ochrany poistné plnenie za dojednané poistenie iba v prípade, ak dôjde k uzavretiu poistnej zmluvy. Ak nedôjde k uzavretiu poistnej zmluvy, poistná ochrana končí odmietnutím návrhu poisťovňou alebo uplynutím lehoty platnosti návrhu, a to udalosťou, 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 poistenia, poistenie začína nultou hodinou dňa uvedeného v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako deň začiatku 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,

pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak (ďalej len „nepoistiteľná osoba“) nemôže byť poisťníkom ani poisteným, nevzťahuje sa na ňu poistná ochrana a je z poistenia vylúčená. 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.

2. 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 poisťovni 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 dojednávané zrušenou časťou návrhu.

3. 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) má podanú žiadosť o invalidný dôchodok a/alebo čaká na vyjadrenie Sociálnej poisťovne,
- e) pre poistenie pre prípad trvalých následkov v dôsledku úrazu s progresiou 800 % a pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je nepoistiteľnou osobou bez skúmania zdravotného stavu osoba, ktorá má alebo mala diagnostikované **neurologické ochorenie** (demencia, Parkinson, Alzheimer, skleróza multiplex); **reumatologické ochorenie** I. alebo II. stupňa s mimokĺbnym postihnutím alebo reumatologické ochorenie III. a vyššieho stupňa; **Sjögrenov syndróm**, **osteoporózu** II. a vyššieho stupňa, **metastatické ochorenie kostí**, **ochorenie kostrového svalstva** (svalová dystrofia), **cukrovku** s neurologickými alebo oftalmologickými alebo cievnymi komplikáciami, **slepotu** (aj čiastočnú).
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 obstarávať 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 plnomocenstvo 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 poistník 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 poistného vo výške a v lehote uvedenej v tomto návrhu.
3. Poistník a poistený sú povinní na požiadanie poisťovne kedykoľvek vystaviť poisťovni alebo ňou určenej osobe plnomocenstvo

na nahliadnutie do ich zdravotnej dokumentácie a podľa potreby aj úradne overiť svoj podpis na plnomocenstve.

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 odmietnuť ako doklad preukazujúci vznik alebo rozsah poistnej udalosti lekársku správu alebo akýkoľvek iný doklad preukazujúci vznik poistnej udalosti alebo jej rozsah, ak ho vystavil ako lekár poistník, poistený, rodinný príslušník alebo zamestnanec poisteného.
6. Poisťovňa je oprávnená vyžadovať vyšetrenie u iného lekára, ak lekársku správu alebo akýkoľvek iný doklad preukazujúci vznik alebo rozsah poistnej udalosti vystavil ako lekár poistník, poistený, rodinný príslušník alebo 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 poisťovni 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 uvedený 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 spôsobenej omeškaním poistníka, vrátane nákladov spojených s upomínaním a vymáhaním.
8. Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťovni poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala; ak nastala poistná udalosť počas okamžitej poistnej ochrany podľa čl. 5 týchto VPP a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťovni poistné za prvé poistné obdobie.
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 jednostranne upraviť

výšku poistného ku dňu splatnosti poistného, 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 dôjde k ohrozeniu splnenia záväzkov poisťovne z pohľadu poistnej matematiky a poistno-matematických metód (najmä povinnosť poisťovateľa vytvárať dostatočné poistné podľa zákona o poisťovníctve) alebo
- d) poistený nahlási skutočnosti indikujúce jeho zaradenie do rizikovejšej skupiny.

Poisťovňa oznámi novú výšku poistného poistníkovi písomne najneskôr v lehote desiatich týždňov pred jeho splatnosťou; prípadné neskoršie doručenie oznámenia má rovnaké účinky ako včasné oznámenie. Oznámenie o zmene obsahuje vždy uvedenie dôvodu, pre ktorý sa zvyšuje poistné. Poistník je oprávnený po doručení oznámenia o zvýšení poistného podľa písmen a)-d) tohto odseku poistnú zmluvu vypovedať za podmienok uvedených v článku 12 odsek 10 týchto VPP.

- 11. Poisťovňa má právo jednostranne upraviť výšku dohodnutého poistného ku dňu splatnosti poistného, ak je tu vážny objektívny dôvod na zvýšenie poistného.

Poisťovňa oznámi novú výšku poistného poistníkovi písomne najneskôr v lehote desiatich týž-

dňov pred jeho splatnosťou; prípadné neskoršie doručenie oznámenia má rovnaké účinky ako včasné oznámenie. Oznámenie o zmene obsahuje vždy uvedenie dôvodu, pre ktorý sa zvyšuje poistné a poučenie o možnosti bezodplatne vypovedať poistnú zmluvu. Poistník je oprávnený po doručení oznámenia o zvýšení poistného podľa tohto odseku 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 dojednávaneho poistenia stanovené nesprávne poistné, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie primerane znížiť.
- 4. Poistné plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisťovňa skončila šetrenie 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. Poistovňa 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 poistného 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 poistovne, musí smerovať k zrušeniu tejto poistnej zmluvy a musí byť vlastnoručne podpísaný poistníkom.
2. Poistenie môže vypovedať poistník alebo poistovňa do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
3. Poistovňa môže vypovedať poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu alebo poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť osobe ktorá v čase dojednávania poistenia má už tieto riziká poistené v inej poistnej zmluve s poistovňou. Návrh dojednávanej poistnej zmluvy v častiach, ktoré smerujú k dojednaniu poistení podľa prvej vety tohto odseku VPP sa považuje za zrušený ku dňu doručenia návrhu poistovní a poistovňa je oprávnená vydať poistku bez týchto poistení bez toho, aby sa to považovalo za protinávrh. Poistovňa zároveň vráti časť zálohy na poistné zodpovedajúcu poistnému za poistenia dojednané zrušenou časťou návrhu.
4. Poistník alebo poistovňa môže vypovedať poistenie ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím. Poistovňa nemôže podľa tohto ustanovenia vypovedať poistenie osôb, s výnimkou poistenia pre prípad úrazu.
5. Poistenie zanikne, ak poistné za prvé poistné obdobie nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti.
6. Poistenie zanikne aj tak, že bežné poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poistovne na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poistovne 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.
7. V prípade poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu a poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť poistenie zanikne i písomnou výpoveďou poistníka alebo poistovne do troch mesiacov odo dňa výplaty poistného plnenia. Výpovedná lehota je jeden 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.

8. Poistník je oprávnený vypovedať poistnú zmluvu písomnou výpoveďou, ak mu poisťovňa podľa článku 10 ods. 11 VPP oznámila zvýšenie poistného, a to v lehote jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o zvýšení poistného poistníkovi. Poistná zmluva zaniká doručením výpovede poisťovni. Výpoveď podľa tohto odseku je bezplatná; ustanovenie článku 10 odseku 9 VPP tým nie je dotknuté.
9. 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 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.
10. Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia.
11. Poistník je oprávnený vypovedať poistnú zmluvu písomnou výpoveďou, ak mu poisťovňa podľa článku 10 ods. 10 VPP oznámila zvýšenie poistného, a to aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia, po uplynutí ktorého zmena nadobúda účinnosť. Ak poisťovňa zmenu výšky poistného

neoznámi poistníkovi najneskôr desať týždňov pred uplynutím poistného obdobia, poistník môže písomne vypovedať poistnú zmluvu až do konca príslušného poistného obdobia. Podaním písomnej výpovede podľa tohto odseku poistná zmluva zaniká ku koncu príslušného poistného obdobia.

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

1. Povinnosťou poistníka a poisteného je:
 - a) 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),
 - b) 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,
 - c) poistník je povinný platiť poisťovni poistné najmenej vo výške, pod variabilným symbolom a najneskôr v termínoch dojednaných v poistnej zmluve,
 - d) oznamovať poisťovni všetky zmeny

osobných údajov, najmä zmenu adresy ako aj ostatných skutočností rozhodných pre uzavretú poistnú zmluvu,

- e) zadovážiť príslušné lekárske správy, resp. iné dokumenty vyžiadané poisťovňou a tieto odovzdať poisťovní úradne preložené do slovenského jazyka, ak škodová udalosť nastala v zahraničí,
 - f) ak je poistnou udalosťou poškodenie zdravia poisteného, je poistený povinný liečiť toto poškodenie u inej osoby - lekára ako poistníka, poisteného, rodinného príslušníka alebo zamestnanca poisteného
 - g) plniť ďalšie povinnosti, ktoré boli dohodnuté, alebo ktoré sú uvedené v Občianskom zákonníku, v ostatných všeobecne záväzných právnych predpisoch alebo v týchto VPP,
 - h) liečiť sa podľa pokynov ošetrojúceho lekára za účelom zmiernenia následkov poistnej udalosti.
2. Poistený alebo oprávnená osoba môže nahlásiť vznik poistnej udalosti poisťovní aj elektronicky prostredníctvom webovej stránky poisťovne www.wuestenrot.sk, ak táto stránka takéto nahlásenie technicky umožňuje osobitným formulárom. V takomto prípade sa písomná forma oznámenia vzniku poistnej udalosti považuje za dodržanú, ak je možné z obsahu oznámenia určiť, že oznámenie urobil poistený alebo oprávnená osoba.
 3. Ak sú splnené všetky podmienky uvedené v odseku 2 tohto článku môže poistený a poisťovňa zasielať korešpondenciu týkajúcu sa poistnej udalosti nahlásenej podľa odseku 2 tohto článku aj elektronickou formou na e-mailovú adresu uvedenú poiste-

ným vo formulári, ktorým nahlásil poistnú udalosť. Ak však poisťovňa požiada o predloženie niektorého z dokladov potrebných k likvidácii poistnej udalosti nahlásenej podľa odseku 2 tohto článku v písomnej forme, je poistený povinný predložiť takýto doklad písomne.

ČLÁNOK 15 PRÁVA A POVINNOSTI POISŤOVNE

1. Poisťovňa má právo:
 - a) požadovať zaplatenie poistného,
 - b) požadovať od poisteného, prípadne od poistníka, aby sa podrobil lekárske prehlídkam v zdravotníckom zariadení, ktoré určí poisťovňa a aby predložil údaje zo zdravotnej dokumentácie,
 - c) požadovať predloženie dokladov preukazujúcich spôsobilosť zákonného zástupcu na právne úkony za účastníka, ktorý nemá spôsobilosť na právne úkony,
 - d) 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 vyžiadaného lekára, ak bolo dojednané poistenie pre prípad invalidnej renty alebo poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity poistníka,
 - e) odstúpiť od poistnej zmluvy, ak poistník alebo poistený odvolá súhlas podľa

článku 9 týchto VPP alebo nevystaví potrebné plnomocenstvo; poisťná zmluva sa v tomto prípade nezruší od začiatku, ale zaniká v deň doručenia písomného odstúpenia poisťníkovi,

- f) odstúpiť od poisťnej zmluvy pri vedomom porušení povinnosti uvedenej v článku 14 písm. a) týchto VPP, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poisťnú 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 poisťnej zmluvy,
- g) odmietnuť plnenie z poisťnej zmluvy podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka,
- h) navrhnúť poisťníkovi počas trvania poisťnej zmluvy zvýšenie poisťného pre nasledujúce poistenia:
 - poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %,
 - 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 poisťnou sumou a jednorazovou výplatom,
 - poistenie pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poisťnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatom,
 - poistenie pre prípad invalidity nad 70 % s konštantnou poisťnou sumou s jednorazovou výplatom,
 - poistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade invalidity nad 70 %,

- poistenie kritických chorôb,
- poistenie nevyhnutnej opatery v dôsledku úrazu,
- poistenie úverovej asistencie,
- poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s rekonvalescenciou,
- poistenie dennej dávky za hospitalizáciu z dôvodu úrazu s následnou rekonvalescenciou
- poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť vo variante 28/1, 28/29 a 60/1,
- poistenie pre prípad smrti s konštantnou poisťnou sumou,
- poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poisťnou 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 poisťník v lehote stanovenej poisťovňou písomne oznámi poisťovní, že neprijíma návrh na zvýšenie poisťného, poisťovňa môže pre príslušné poistenia primerane znížiť poisťné sumy. Inak sa predpokladá, že poisťník návrh poisťovne na zvýšenie poisťného prijal.

2. Ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v týchto VPP alebo vo všeobecne záväzných právnych predpisoch podstatný vplyv na vznik poisťnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poisťnej udalosti, je poisťovňa oprávnená znížiť poisťné

plnenie podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinnosti plniť.

3. Poistovňa je oprávnená poistné plnenie primerane znížiť, ak na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede bolo určené nižšie poistné.

ČLÁNOK 16 OCHRANA PRED INFLÁCIOU

1. Ak bola v poistnej zmluve dojednaná ochrana pred infláciou, ponúkne poistovňa 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 2 %. Poistovňa 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 poistovní, 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 poistovne na zvýšenie poistného a dohodnutých poistných súm, resp. mesačného dôchodku za invaliditu prijal.
2. Ochrana pred infláciou sa neuplatňuje pri poistení pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 %, pri poistení pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatou a pri poistení úverovej asistencie; ochrana pred infláciou pri ostatných

poisteniach dojednaných v tej istej poistnej zmluve tým nie je dotknutá.

3. Ochrana pred infláciou sa neuplatňuje v dobe, počas ktorej je poistník oslobodený od platenia poistného z dôvodu invalidity poistníka alebo z dôvodu smrti poistníka, a ani počas doby, kedy poistený poberá poistné plnenie z poistenia pre prípad invalidnej renty.

ČLÁNOK 17 ZMENY POISTENIA

1. Poistník má právo jedenkrát počas poistného roka písomne požiadať o zmenu dojednaného poistenia. Poistovňa si vyhradzuje právo neakceptovať zmenu poistenia v celom rozsahu alebo v časti, ak:
 - a) to priamo vyplýva z výsledku posúdenia individuálneho rizika poisteného alebo poistníka, alebo
 - b) poistník alebo poistený nepredloží pri zmene poistenia všetky poistovňou požadované podklady a informácie v lehote stanovenej poistovňou, alebo
 - c) niektorá zo zmenených poistných súm prekračuje maximálnu poistnú sumu určenú poistovňou na základe poistno-kalkulačných zásad,
 - d) niektorá zo zmenených poistných súm nedosahuje minimálnu poistnú sumu určenú poistovňou na základe poistno-kalkulačných zásad,
 - e) zmenená výška mesačného dôchodku za invaliditu nie je v rozpätí stanovenom poistovňou,
 - 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.

ČLÁNOK 18 PODMIENKY AKCEPTÁCIE ČAKACEJ DOBY

Akceptáciu čakacej doby je možné dohodnúť pre také druhy poistenia, pre ktoré to aktuálne umožňuje poistná zmluva. V prípade uzatvorenia akceptácie čakacej doby na novej poistnej zmluve v poisťovni (ďalej len „nová zmluva“) pre jednotlivé druhy poistenia (ďalej len „nové poistenie“) a jej následnom uplatnení pri poistnej udalosti musia byť splnené všetky nasledovné podmienky súčasne:

- a) poistná zmluva u predchádzajúceho poisťovateľa (ďalej len „predchádzajúca zmluva“) musela trvať minimálne 6 mesiacov,
- b) predchádzajúca zmluva bola ukončená v rozmedzí maximálne 3 mesiace pred alebo po uzatvorení novej zmluvy,
- c) v čase nahlásenia poistnej udalosti v poisťovni bola predchádzajúca zmluva ukončená,
- d) poistená osoba na novej zmluve, ktorá žiada o akceptáciu čakacej doby, musí byť zhodná s poistenou osobou v predchádzajúcej zmluve,
- e) predmet nového poistenia sa musí zhodovať s predmetom poistného krytia predchádzajúceho poistenia v predchádzajúcej zmluve (ďalej len „predchádzajúce poistenie“),

- f) rozsah nového poistenia sa musí zhodovať, alebo je obdobný s rozsahom predchádzajúceho poistenia. V prípade ak rozsah krytia nového poistenia prevyšuje rozsah krytia predchádzajúceho poistenia uplatňuje sa na daný rozdiel čakacia doba v plnom rozsahu podľa VPP nového poistenia,
- g) akceptácia čakacej doby, resp. trvanie poistenia u predchádzajúceho poisťovateľa sa môže uplatniť len na poistnú sumu nového poistenia, ktorá je rovnaká alebo nižšia ako bola poistná suma predchádzajúceho poistenia. V prípade vyššej poistnej sumy nového poistenia sa na rozdiel poistných súm uplatní čakacia doba v plnom rozsahu podľa príslušných VPP nového poistenia. V prípade poistení s klesajúcou poistnou sumou sa za výšku poistnej sumy v predchádzajúcom poistení považuje poistná suma platná k dátumu ukončenia predchádzajúceho poistenia. Ak je výsledkom ocenenia zdravotného rizika poisteného udelenie stanovenej minimálnej rizikovej prirážky, môže poisťovňa znížiť dojednávanú poistnú sumu na 50 % jej výšky. V prípade, ak poistník s takýmto znížením poistnej sumy nesúhlasí, bude sa na celú dojednávanú poistnú sumu uplatňovať plná čakacia doba podľa týchto VPP.

ČLÁNOK 19 AKCEPTÁCIA

V prípade uplatnenia nároku na akceptáciu čakacej doby sa vychádza z ustanovení a definícií uvedených v poistných podmienkach novej

zmluvy Rizikového životného poistenia W Dobrom život.

1. Pri akceptácii čakacej doby sa započítavajú celé uplynuté mesiace čakacej doby daného druhu poistenia z predchádzajúceho poistenia, resp. celé uplynuté mesiace trvania daného druhu poistenia z predchádzajúceho poistenia podľa toho čo je pre poisteného výhodnejšie.
2. Poistená osoba je povinná doložiť poisťovni pri poistnej udalosti doklady preukazujúce ukončenie predchádzajúcej zmluvy, predchádzajúcu zmluvu vrátane všetkých dodatkov, prípadne poistné podmienky patriace k predchádzajúcej zmluve, v opačnom prípade poisťovateľ nie je povinný akceptovať čakaciu dobu z predchádzajúceho poistenia.
3. Poisťovňa a poistník sa dohodli a výslovne súhlasia s tým, že konečné rozhodnutie o akceptovaní čakacej doby je na strane poisťovne.

B. USTANOVENIA O POISTENIACH

B1.	Poistenie pre prípad smrti
B2.	Úrazové poistenie
B3.	Poistenie pre prípad invalidity
B4.	Poistenie kritických chorôb
B5.	Poistenie nevyhnutnej opatery v dôsledku úrazu
B6.	Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu
B7.	Poistenie pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby
B8.	Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou
B9.	Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu z dôvodu úrazu s následnou rekonvalescenciou
B10.	Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť
B11.	Poistenia úverovej asistencie

A close-up, low-angle shot of a woman's face in profile, looking upwards and blowing a dandelion seed head. The dandelion is held in her hand, and many seeds are captured in mid-air, floating upwards. The background is a soft-focus field of green grass and trees, bathed in warm, golden light, suggesting a late afternoon or early morning setting. The overall mood is peaceful and contemplative.

B1. POISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI

USTANOVENIA O POISTENIACH

SPOLOČNÉ USTANOVENIA O POISTENIACH PRE PRÍPAD SMRTI

ČLÁNOK 20 POISTNÁ UDALOSŤ

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

ČLÁNOK 21 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 udeľená milosť a podobne, alebo ak bolo trestné stíhanie zastavené z dôvodu nepríčetnosti oprávnenej osoby.
2. Poistnou udalosťou nie je smrť v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokovaniach 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) úmyselného trestného činu poisteného,
 - e) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - f) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach,
 - g) samovraždy pred uplynutím dvoch rokov od začiatku poistenia pre prípad smrti,
 - h) nedodržiavania liečebných pokynov

lekára ak by liečba preukázateľne (podľa najnovších lekárskeho poznatkov) dokázala zabrániť vzniku, prípadne významne oddialiť vznik poistnej udalosti.

ČLÁNOK 22 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 (úradnú správu o príčine smrti). 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 23 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 akéhokoľvek 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. Poistovňa 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.

Poistenie pre prípad smrti automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

POISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI S KONŠTANTNOU POISTNOU SUMOU

ČLÁNOK 24 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.

POISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI S LINEÁRNE KLESAJÚCOU POISTNOU SUMOU NA 0 %

ČLÁNOK 25 POISTNÉ PLNENIE

1. V prípade smrti poisteného v rámci poistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % vyplatí 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 dojednania 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 dojednania 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 dojednania 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 odchylné 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.

POISTENIE OSLOBODENIA OD PLATENIA POISTNÉHO V PRÍPADE SMRTI POISTNÍKA

ČLÁNOK 26 POISTNÉ PLNENIE

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



B2. ÚRAZOVÉ POISTENIE

USTANOVENIA O POISTENIACH

SPOLOČNÉ USTANOVENIA O ÚRAZOVÝCH POISTENIACH

ČLÁNOK 27 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Úrazom sa rozumie telesné poškodenie, ktoré bolo nezávisle od vôle poisteného spôsobené:
 - a) nečakaným, náhlým, násilným a jednorazovým pôsobením vonkajších vplyvov alebo
 - b) v dôsledku zvýšenej svalovej sily alebo pôsobenia tiaže tela poisteného, ak je telesným poškodením vytknutie alebo vyklíbenie končatín alebo kĺbov alebo natiahnutie, natrhnutie alebo roztrhnutie svalov, šliach, väzív alebo puzdier kĺbov.
2. Za úraz sa považuje aj detská obrna, tetanus a besnota spôsobená nákazou pri úraze.
3. Za úraz sa považujú aj nasledovné udalosti nezávislé od vôle poisteného, ktoré poistenému spôsobili trvalé telesné poškodenie alebo smrť:
 - a) utopenie, udusenie, vyhladovanie alebo vysmädnutie,
 - b) popálenie, obarenie, pôsobenie úderu blesku alebo elektrického prúdu a pôsobenie nízkych teplôt,
 - c) vdýchnutie plynov alebo pár, požitie jedovatých alebo leptavých látok, len v prípade, že pôsobili na poisteného nepretržite, krátkodobo a rýchlo.
4. Za úraz sa nepovažuje:
 - a) samovražda alebo pokus o ňu,
 - b) úmyselné sebapoškodenie,
 - c) zhoršenie choroby následkom úrazu,
 - d) choroby sietnice,
 - e) prerušenie degeneratívne zmenených orgánov malým nepriamym násilím (Achillova šľacha, meniskus a pod.),
 - f) náhle platničkové chrbticové syndrómy,
 - g) vznik a zhoršenie prietrží (hernií),
 - h) psychické ochorenie, ktoré sa vyvinie v dôsledku úrazu,
 - i) 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 rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie, okrem prípadu, ak by tieto látky boli predpísané lekárom.
5. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % je úraz poisteného počas trvania poistenia, ktorý zanechá trvalé následky.
6. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom je smrť ako následok úrazu, ktorým bol poistený postihnutý počas trvania poistného krytia.
7. 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 28 VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA

1. Nárok na poistné plnenie nevzniká za úrazy, ktoré nastali v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokovaniach krajín

- vo vojnovom stave,
 - b) účasti na vzbuze, 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) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - 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.

ČLÁNOK 29 OBMEDZENIE POISTNÉHO PLNENIA

1. Poistovňa 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, poistovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť po-

istné plnenie.

3. Oprávnená osoba nemá právo na poistné plnenie podľa článku 35 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.

ČLÁNOK 30 LEKÁRSKA KOMISIA

1. V prípade rozdielov v názoroch poisteného a poistovne 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 poistovňa 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 poistovne alebo poisteného Lekárska komora SR.
2. Právo požiadať o rozhodnutie lekárskej komisie má poistený aj poistovňa.
3. Poistený je povinný nechať sa od lekárov komisie vyšetriť a podriaďiť sa všetkým opatreniam, ktoré táto komisia považuje za potrebné.
4. Náklady na lekársku komisiu bude znášať poistovňa alebo poistený podľa toho, kto požiadal o prešetrenie zdravotného stavu lekárskou komisiou.

ČLÁNOK 31 POVINNOSTI POISTENÉHO

Povinnosťou poisteného je:

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

OSOBITNÉ USTANOVENIA O ÚRAZOVÝCH POISTENIACH

POISTENIE PRE PRÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU S PROGRESIOU 800 %

ČLÁNOK 32 POISTNÉ PLNENIE PRI TRVALÝCH NÁSLEDKOCH ÚRAZU S PROGRESIOU 800 %

- Poisťovňa poskytne poistenému poistné plnenie v rozsahu dohodnutom v poistnej zmluve za trvalé následky úrazu s progresiou 800 %, ak sa po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu preukáže, že v dôsledku úrazu zostanú poistenému trvalé následky. Poistné plnenie bude vyplatené podľa nasledujúcej tabuľky:

Rozsah trvalých následkov	Plnenie	Rozsah trvalých následkov	Plnenie
1 %	2 %	51 %	178.5 %
2 %	3 %	52 %	182 %
3 %	4 %	53 %	185.5 %
4 %	5 %	54 %	189 %

5 %	6 %	55 %	220 %
6 %	7 %	56 %	224 %
7 %	8 %	57 %	228 %
8 %	9 %	58 %	232 %
9 %	10 %	59 %	236 %
10 %	12 %	60 %	360 %
11 %	13 %	61 %	366 %
12 %	14 %	62 %	372 %
13 %	15 %	63 %	378 %
14 %	16 %	64 %	384 %
15 %	17 %	65 %	390 %
16 %	18 %	66 %	396 %
17 %	19 %	67 %	402 %
18 %	20 %	68 %	408 %
19 %	21 %	69 %	414 %
20 %	22 %	70 %	420 %
21 %	42 %	71 %	426 %
22 %	44 %	72 %	432 %
23 %	46 %	73 %	438 %
24 %	48 %	74 %	444 %
25 %	50 %	75 %	450 %
26 %	52 %	76 %	456 %
27 %	54 %	77 %	462 %
28 %	56 %	78 %	468 %
29 %	58 %	79 %	474 %
30 %	60 %	80 %	640 %
31 %	62 %	81 %	648 %
32 %	64 %	82 %	656 %
33 %	66 %	83 %	664 %
34 %	68 %	84 %	672 %
35 %	70 %	85 %	680 %
36 %	72 %	86 %	688 %
37 %	74 %	87 %	696 %
38 %	76 %	88 %	704 %
39 %	78 %	89 %	712 %
40 %	120 %	90 %	720 %
41 %	123 %	91 %	728 %
42 %	126 %	92 %	736 %
43 %	129 %	93 %	744 %
44 %	132 %	94 %	752 %
45 %	135 %	95 %	760 %
46 %	138 %	96 %	768 %
47 %	141 %	97 %	776 %
48 %	144 %	98 %	784 %
49 %	147 %	99 %	792 %
50 %	175 %	100 %	800 %

- V prípade, že Oceňovacie tabuľky pre pois-

- tenie trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % poisťovne 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 spôsobného úrazom.
3. V prípade trvalého následku, ktorý nie je uvedený v Oceňovacích tabuľkách pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %, poisťovňa vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce toľkým percentám z poistnej sumy, koľkým percentám zodpovedá v Oceňovacích tabuľkách pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % rozsah trvalého následku analogicky najbližšieho druhu.
 4. 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.
 5. 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.
 6. Ak poistený zomrie následkom úrazu v priebehu roka po úraze, nevzniká nárok na plnenie za trvalé následky úrazu s progresiou 800 %.
 7. V prípade, že jediný úraz spôsobil poistenému niekoľko trvalých následkov rôzneho druhu, hodnotia sa celkové následky súčtom percent za jednotlivé následky, maximálne však 100 %.
 8. 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.
 9. 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.
 10. Ak poistenému zostanú trvalé následky v dôsledku detskej obrny, poisťovňa plní z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % 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 800 %. Za začiatok choroby (okamih poistného prípadu) sa považuje deň, kedy bol lekár vyhľadaný kvôli detskej obrne ako diagnostikovanej chorobe.
 11. Poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

ČLÁNOK 33

POISTENIE DETÍ PRE PRÍPAD TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU S PROGRESIOU 800 %

Deti 1. a 2. poisteného od narodenia do dovŕše-

nia 18. roku života (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto odseku len „deti“) sú poistené pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % počas doby, po ktorú má tento poistený platne dojednané poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %, pričom základom pre výpočet poistného plnenia pre každé dieťa je jedna tretina poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % dohodnutej pre tohto poisteného, najviac však 6 000 eur. Poistenie detí pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP.

ČLÁNOK 34 PREPLATENIE REHABILITAČNÝCH NÁKLADOV A NÁKLADOV NA KOZ- METICKÉ OPERÁCIE POISTENÉHO A JEHO DETÍ

Poistovnía poskytne poistenému z poistenia pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % a deťom 1. a 2. 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 plne-

nia za trvalé následky úrazu s progresiou 800 %, najviac však vo výške 20 % z poistnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 800 % 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.

POISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI SPÔSOBENEJ ÚRAZOM

ČLÁNOK 35 POISTNÉ PLNENIE PRI SMRTI SPÔ- SOBENEJ ÚRAZOM

Poistnou udalosťou poistenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom je smrť poisteného v dôsledku úrazu definovaného v článku 27 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 troch rokov 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 vyhľadaný 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 (úradnú správu o príčine smrti), 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 dokumenty, preukazujúce smrť poisteného a jej príčiny, boli vydané krajinou, v ktorej smrť nastala, je potrebné predložiť poisťovni tieto dokumenty ako aj iné prípadné dokumenty súvisiace s poistnou udalosťou, vyžiadané poisťovňou, úradne preložené do slovenského jazyka.
5. Poistenie pre prípad smrti spôsobenej úrazom automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

ČLÁNOK 36

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 takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie.
3. Oprávnená osoba nemá právo na poistné plnenie podľa článku 35 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.

POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA DOBU NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU

ČLÁNOK 37 DENNÁ DÁVKA ZA DOBU NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU

1. Ak doba nevyhnutného lekárskeho liečenia následkov úrazu tak ako je definovaný v článku 27 týchto VPP, ktorý poistený utrpel počas trvania tohto poistenia, dosiahne štrnásť dní počas trvania poistenia, má poistený voči poisťovni právo na výplatu dennej dávky za dobu nevyhnutného lekárskeho

- liečenia úrazu (ďalej len „denná dávka po úraze“) vo výške 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 12, 13 a 15 tohto článku VPP.
2. 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.
 3. 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.
 4. Poisťovňa poskytne poistné plnenie podľa odseku 1 tohto článku jednorazovo vo výške súčinu výšky dennej dávky po úraze určenej ako poistná suma uvedená v poistnej zmluve podľa odseku 5 tohto článku VPP a počtu dní doby nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu určenej podľa odseku 1 až 3 tohto článku.
 5. Výška poistnej sumy dennej dávky nevyhnutného liečenia úrazu dohodnutá v poistnej zmluve nesmie prekročiť maximálnu dojednatelnú poistnú sumu pre poistenie dennej dávky nevyhnutného liečenia úrazu, ktorá sa určuje v závislosti od hrubého príjmu podľa tabuľky uvedenej v odseku 11 tohto článku. Ak poistná suma dohodnutá v poistnej zmluve presahuje maximálnu dojednatelnú poistnú sumu určenú v závislosti od hrubého príjmu podľa tabuľky uvedenej v ods. 11 tohto článku VPP, je poistnou sumou pre potreby poistného plnenia maximálna dojednatelná poistná suma. Hrubým príjmom pre určenie maximálnej dojednatelnej poistnej sumy je:
 - a) pre fyzickú osobu, ktorá má v čase uzatvárania poistnej zmluvy príjem ako zamestnanec, priemerný mesačný zárobok ku dňu uvedenému v odseku 8 písm. a) alebo b) tohto článku VPP
 - b) pre fyzickú osobu, ktorá má ku dňu uvedenému v odseku 8 písm. a) alebo b) tohto článku VPP príjem ako samostatne zárobkovo činná osoba,
 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 40 % príjmov z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu
- za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce dňu uvedenému v odseku 8 písm. a) alebo b) tohto článku VPP a od-

- vodov zaplatených samostatne zárobkovou činnou osobou za seba ako samostatne zárobkovo činnú osobu za toto obdobie,
- c) pre konateľa, ktorý je zároveň spoločníkom spoločnosti s ručením obmedzeným (ďalej len „s.r.o.“), ktorý má ku dňu uvedenému v odseku 8 písm. a) alebo b) tohto článku VPP príjem ako konateľ/spoločník, jedna dvanásťtina podielu na hospodárskom výsledku s.r.o. pred zdanením za predchádzajúce zdaňovacie obdobie,
- d) pre fyzickú osobu, ktorá má ku dňu uvedenému v odseku 8 písm. a), b) alebo c) tohto článku VPP príjem ako zamestnanec a zároveň príjem ako samostatne zárobkovo činná osoba alebo ako konateľ/spoločník, je hrubým príjmom súčet hrubého príjmu ako zamestnanca a hrubého príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby alebo konateľa/spoločníka
6. Ak poistený, nespadá ani pod jedno z písm. a) - d) odseku 5 tohto článku VPP, maximálna dojednatel'ná poistná suma pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia pre takéhoto poisteného je 15 eur.
7. Ak je poistený, profesionálnym športovcom vykonávajúcim profesionálne futbal, hokej, hádzanú, volejbal, basketbal, tenis alebo lyžovanie, maximálna dojednatel'ná poistná suma pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia pre takéhoto poisteného je 20 eur a to bez ohľadu na to, do akej skupiny podľa odseku 5 tohto článku VPP patrí; profesionálneho športovca profesionálne vykonávajúceho iné športy nie je možné poistiť poistením dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu vo vzťahu k úrazom vzniknutým počas vykonávania iného profesionálneho športu.
8. Hrubý príjem podľa odseku 5 tohto článku VPP sa preukazuje pred uzavretím poistnej zmluvy:
- a) buď ku dňu podpisu návrhu na uzavretie poistnej zmluvy klientom za obdobie bezprostredne predchádzajúce tomuto dňu, ak sa poistná zmluva uzatvára podľa článku 3 týchto VPP, alebo
- b) ku dňu predloženia návrhu na uzavretie poistnej zmluvy klientom za obdobie bezprostredne predchádzajúce tomuto dňu, ak sa poistná zmluva uzatvára podľa článku 4 týchto VPP, alebo
- c) ku dňu žiadosti poistníka o zmenu poistnej zmluvy, ak poistník požaduje zmenu poistnej sumy v poistení dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia nad sumu 20 eur, za obdobie bezprostredne predchádzajúce tomuto dňu.
9. Hrubý príjem preukazuje:
- a) zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerného mesačného zárobku ku dňu uvedenému v odseku 8 tohto článku VPP
- b) samostatne zárobkovo činná osoba úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce dňu uvedenému v odseku 8 tohto článku VPP alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim hrubý príjem ku dňu uvedenému v odseku 8 tohto článku VPP; o tom, či je v tomto prípade hrubý príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
- c) konateľ, ktorý je zároveň spoločníkom s.r.o., originálnym výpisom z obchodného registra a záznamom

z účtovnej závierky za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce dňu uvedenému v odseku 8 tohto článku VPP, kde bude uvedený výkaz ziskov a strát alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim hrubý príjem ku dňu uvedenému v odseku 8 tohto článku VPP; o tom, či je v tomto prípade hrubý príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,

d) v prípade uvedenom v odseku 5 písmeno c) tohto článku VPP sa hrubý príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP.

10. Osoba uvedená v odseku 5 písm. a) - d) tohto článku VPP nemusí preukazovať príjem spôsobom v nich uvedeným, ak maximálna poistná suma dennej dávky po úraze uvedená v poistnej zmluve nepresahuje 20 eur a ak v návrhu poistnej zmluvy vyhlási, že je ku dňu uvedenému v odseku 8 tohto článku VPP osobou podľa ods. 5 písm. a) – d) tohto článku VPP a uvedie svoj príjem do návrhu poistnej zmluvy.

11. Výška maximálnej dojednateľnej poistnej sumy sa určí podľa hrubého príjmu podľa nasledujúcej tabuľky:

Hrubý príjem		Maximálna dojednateľná poistná suma
od	do	
-	500 €	15 €
501 €	600 €	15 €
601 €	700 €	15 €
701 €	800 €	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 €
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 €

12. 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 nedodríava liečebné postupy stanovené lekárom na liečenie následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených ošetrovúcim lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom,
- prebieha liečba poškodenia medzisťavcovej platničky bez zlomeniny tela stavca platničky.

13. 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,
- b) v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia.
14. Do doby nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu sa pri liečbe poúrazového poškodenia aplikáciou obstrekov, pri objektívnom klinickom náleze, započítavajú dni, v závislosti od doby liečebného účinku aplikovaného farmaka.
15. 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 oceňovacích tabuľkách poisťovne pre obidve telesné poškodenia. Doba, počas ktorej sa doba lekárskeho liečenia obidvoch úrazov prekrýva, sa započítava len raz.
16. Nevyhnutné lekárske liečenie následkov úrazu a jeho skutočná dĺžka musia byť doložené dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvom ošetrení a priebehu lekárskeho liečenia.
17. 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 dovърší vek 65 rokov.
18. Poistený je povinný za účelom preverenia alebo zistenia príjmov rozhodujúcich pre výpočet alebo výplatu poistného plnenia zbaviť mlčanlivosti inštitúcie, ktoré môžu potrebné informácie poskytnúť (zamestnávateľa, finančné úrady, Sociálna poisťovňa, iné poisťovne a pod.), čím sa rozumie aj udelenie písomnej plnej moci poisťovník 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 38 DENNÁ DÁVKA ZA DOBU NEVYH- NUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU DIEŤA- ŤA

Ak u dieťaťa 1. a 2. poisteného (aj budúceho alebo právoplatne adoptovaného; ďalej pre potreby tohto článku len „dieťa“) v období od narodenia do dovърšenia 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 jeho poistenia. Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP.

A woman with long dark hair, wearing a white sweater, is seated in a wheelchair. She is holding a teal mug with both hands and looking out of a window to her left. The background shows a blurred indoor setting with a plant and a sofa.

B3. POISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY

USTANOVENIA O POISTENIACH

SPOLOČNÉ USTANOVENIA O POISTENIACH PRE PRÍPAD INVALIDITY

ČLÁNOK 39 VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA

1. Nárok na poistné plnenie nevzniká pri invalidite, ktorá nastala v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokovaníach 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) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - e) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
2. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež:
 - a) 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,
 - b) v prípade telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou,
 - c) v prípade diagnóz F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania ak bola táto diagnóza zapríčinená nadmerným užitím/ užívaním alkoholu alebo iných omamných, či toxických látok,
 - d) v prípade invalidity z dôvodu nadmerného užitia / užívania alkoholu alebo iných omamných, či toxických látok.

ČLÁNOK 40 POVINNOSTI POISTENÉHO

Povinnosťou poisteného je:

1. do 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku oznámiť túto skutočnosť poisťovni, predložiť poisťovni právoplatné rozhodnutie o priznaní alebo nepriznaní invalidného dôchodku, posudok posudkového lekára vrátane informácie o príčine vzniku invalidity,
2. do 30 dní od zmeny skutočností podstatných pre dojednané poistenie oznámiť poisťovni, 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 41 PRÁVA POISŤOVNE

1. 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.
2. Ak poisťovňa zistí, že poistený alebo poistník porušil oznamovaciu povinnosť voči

poistovní 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.

3. 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.
4. Ak ku vzniku invalidity poisteného došlo v dôsledku požitia alebo požívania alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolnosti takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie.

ČLÁNOK 42 LEKÁRSKA KOMISIA

1. 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.
2. Právo požiadať o rozhodnutie lekárskej komisie má poistený aj poisťovňa.
3. Poistený je povinný nechať sa od lekárov komisie vyšetriť a podriaďiť sa všetkým opatreniam, ktoré táto komisia považuje za potrebné.

4. Náklady na lekársku komisiu bude znášať poisťovňa alebo poistený podľa toho, kto požiadal o prešetrenie zdravotného stavu lekárskou komisiou.

ČLÁNOK 43 ZÁNIK POISTENIA INVALIDITY UPLYNUTÍM ČASU A ZMENA KRITÉRIÍ PRE VZNIK INVALIDITY

1. Poistenie pre prípad invalidity automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.
2. 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.

POISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY NAD 40 % S KONŠTANTNOU POISTNOU SUMOU S JEDNORAZOVOU VÝPLATOU

ČLÁNOK 44 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplátou je vznik invalidity v dôsledku choroby alebo úrazu na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní alebo nepriznaní invalidného dô-

chodku, 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 v deň začiatku poistenia resp. 12 mesiacov v prípade diagnózy F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva od začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy pre prípad invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatou (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.

2. Za poistnú udalosť sa považuje aj udalosť podľa odseku 1 tohto článku VPP, ktorá vznikla pred uplynutím 12 mesiacov v prípade diagnózy F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva odo dňa začiatku poistenia, ak bol poistený uznaný za invalidného právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne z dôvodu úrazu, ktorý poistený utrpel po dojed-

naní poistenia pre prípad invalidity.

3. 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 POISTNÉ PLNENIE

1. Ak nastala poistná udalosť podľa článku 44 VPP a miera invalidity je vyššia ako 40 %, poisťovňa poskytne poistenému jednorazové poistné plnenie vo výške poistnej sumy stanovenej pre poistenie invalidity nad 40 % s konštantnou poistnou sumou v poistnej zmluve.

POISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY NAD 40 % S LINEÁRNE KLESAJÚCOU POISTNOU SUMOU NA 0 % S JEDNORAZOVOU VÝPLATOU

ČLÁNOK 46 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatou 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 odo dňa začiatku poistenia resp. 12 mesiacov v prípade diagnóz F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a M00-M99 Choro-

by svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva, od začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy pre prípad invalidity nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou na 0 % s jednorazovou výplatou (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.

2. Za poistnú udalosť sa považuje aj udalosť podľa odseku 1 tohto článku VPP, ktorá vznikla pred uplynutím 12 mesiacov v prípade diagnóz F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva 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.
3. 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 47 POISTNÁ SUMA

1. Aktuálna poistná suma pre prípad invalidity nad 40 % s lineárne klesajúcou poistnou sumou na 0 % je:
 - a) v prvom poistnom roku zhodná s poistnou sumou platnou v čase dojednania poistenia,
 - b) 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,
 - c) v poslednom poistnom roku vo výške podielu poistnej sumy platnej v čase dojednania poistenia a počtu rokov trvania poistnej doby.
2. 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 %:
 - 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.

ČLÁNOK 48 POISTNÉ PLNENIE

Ak nastala poistná udalosť podľa článku 46 VPP a miera invalidity je najmenej 41 %, poisťovňa poskytne poistenému jednorazové poistné plnenie vo výške aktuálnej lineárne klesajúcej poistnej sumy pre poistenie invalidity určenej podľa článku 47 VPP.

POISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDITY NAD 70 % S KONŠTANTNOU POISTNOU SUMOU S JEDNORAZOVOU VÝPLATOU

ČLÁNOK 49 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad invalidity nad 70 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatou 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 70 %, ak toto roz-

hodnutie bolo vydané najskôr v deň začiatku poistenia resp. 12 mesiacov v prípade diagnóz F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a diagnóz M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva od začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy pre prípad invalidity nad 70 % s konštantnou poistnou sumou s jednorazovou výplatou (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.

2. Za poistnú udalosť sa považuje aj udalosť podľa odseku 1 tohto článku VPP, ktorá vznikla najskôr v deň vzniku poistenia resp. 12 mesiacov v prípade diagnóz F00-F99 Duševné poruchy a poruchy správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva 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.
3. 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 50 POISTNÉ PLNENIE

Ak nastala poistná udalosť podľa článku 49 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 47 VPP.

POISTENIE PRE PRÍPAD INVALIDNEJ RENTY

ČLÁNOK 51 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 odo dňa začiatku poistenia pre prípad invalidnej renty, nadobudlo 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 a súčasne bolo o tento invalidný dôchodok alebo priznanie invalidity požiadané po začiatku poistenia pre prípad invalidnej renty.

- 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 52 POISTNÉ PLNENIE

- Ak nastala poistná udalosť podľa článku 49 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 %.
- 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 skutočnosti podľa tohto odseku na vlastné náklady.

3. Poistné plnenie dohodnuté v poistnej zmluve sa vypláca do konca mesiaca, od ktorého poistený právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne prestal byť invalidným alebo v ktorom bol právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne uznaný za invalidného v dôsledku miery poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť, v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, nižšej alebo rovnej 70 % alebo od ktorého bol poistenému právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo výsluhový dôchodok, najneskôr však do konca mesiaca, v ktorom poistený dovŕšil 65 rokov alebo do zániku poistenia iným spôsobom. Poistné plnenie vyplatené poisťovňou po tomto termíne je poistený povinný vrátiť. Nárok na poistné plnenie zaniká aj smrťou poisteného.

POISTENIE OSLOBODENIA OD PLATENIA POISTNÉHO V PRÍPADE INVALIDITY NAD 70 %

ČLÁNOK 53 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 54 POISTNÉ PLNENIE

1. Poisťovňa poskytuje poistníkovi poistné plnenie spočívajúce v oslobodení od platenia poistného platného ku dňu poistnej udalosti, ak bol poistníkovi po 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 % a súčasne bolo o tento invalidný dôchodok, alebo priznanie invalidity požiadané po začiatku poistenia oslobodenia od

- platenia poistného v prípade invalidity.
2. 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 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.
 3. Poistník je povinný platiť poistné až do doručenia oznámenia poisťovne o oslobodení poistníka od platenia poistného.
 4. 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 vyplá-

canie 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 dovърšil 65 rokov alebo do zániku poistenia. Poistník je naďalej povinný platiť poistné po tomto termíne. Nárok na oslobodenie od platenia poistného zaniká aj smrťou poistníka.



B4. POISTENIE KRITICKÝCH CHORÔB

USTANOVENIA O POISTENIACH

ČLÁNOK 55 PREDMET POISTENIA

1. Poistovňa dojednáva poistenie pre prípad diagnostikovania kritických chorôb v závislosti od variantu dojednaného v poistnej zmluve:
 - a) komplexné poistenie kritických chorôb,
 - b) poistenie srdcovo-cievnych kritických chorôb,
 - c) poistenie nádorových kritických chorôb,
 - d) poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb,
 - e) kritické choroby obsiahnuté v riziku Hypoistenie komfort a Hypoistenie max.
 2. V poistnej zmluve možno dojednať i kombinácie jednotlivých variantov poistenia kritických chorôb uvedených v odseku 1 písm. b) až d) tohto článku VPP.
 3. 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
 2. Operácia bypass
 3. Výmena srdcovej chlopne
 4. Operácia aorty
 5. Kardiomyopatia
 6. Primárna pľúcna hypertenzia
 7. Rakovina
 8. Nezhubný (benígny) mozgový nádor
 9. Rakovina - štádium in situ
 10. Rakovina I. stupňa
 11. Mozgová porážka
 12. Skleróza multiplex
 13. Alzheimerova choroba
 14. Parkinsonova choroba
 15. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída
 - b) **poistenie srdcovo - cievnych chorôb**
 1. Infarkt myokardu
 2. Operácia bypass
 3. Výmena srdcovej chlopne
 4. Operácia aorty
 5. Kardiomyopatia
 6. Primárna pľúcna hypertenzia
 - c) **poistenie nádorových kritických chorôb**
 1. Rakovina
 2. Nezhubný (benígny) mozgový nádor
16. Bakteriálna alebo vírusová meningitída
 17. Borelióza
 18. Ochrmnutie
 19. Svalová dystrofia
 20. Apalický syndróm
 21. Diabetes mellitus I. typ
 22. Zlyhanie obličiek
 23. Transplantácia orgánov
 24. Oslepnutie
 25. Hluchota
 26. Strata reči
 27. Strata končatín
 28. Ťažké popálenie
 29. HIV - infekcia získaná počas výkonu povolania
 30. HIV - infekcia získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov
 31. Aplastická anémia
 32. Ochorenie pečene v konečnom štádiu
 33. Ochorenie pľúc v konečnom štádiu
 34. Nevyhnutná operácia
 35. Kóma
 36. Autizmus
 37. Celiakia
 38. Crohnova choroba
 39. Malária

3. Rakovina -štádium in situ

4. Rakovina I. stupňa

d) **poistenie neurologických a ďalších špecifikovaných kritických chorôb**

1. Mozgová porážka

2. Skleróza multiplex

3. Alzheimerova choroba

4. Parkinsonova choroba

5. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

6. Bakteriálna alebo vírusová meningitída

7. Borelióza

8. Ochrnutie

9. Svalová dystrofia

10. Apalický syndróm

11. Kóma v dôsledku úrazu

12. Diabetes mellitus I. typ

13. Zlyhanie obličiek

14. Transplantácia orgánov

15. Oslepnutie

16. Hluchota

17. Strata reči

18. Strata končatín

19. Ťažké popálenie

20. Nevyhnutná opatera

21. HIV - infekcia získaná počas výkonu povolania

22. HIV - infekcia získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov

23. Aplastická anémia

24. Ochorenie pečene v konečnom štádiu

25. Ochorenie pľúc v konečnom štádiu

26. Autizmus

27. Celiakia

28. Crohnova choroba

29. Malária

e) **kritické choroby obsiahnuté v rizikách Hypoistenie komfort a Hypoistenie max.**

1. Infarkt myokardu

2. Operácia bypass

3. Výmena srdcovej chlopne

4. Operácia aorty

5. Kardiomyopatia

6. Primárna pľúcna hypertenzia

7. Rakovina

8. Nezhubný (benígny) mozgový nádor

9. Mozgová porážka

10. Skleróza multiplex

11. Alzheimerova choroba

12. Parkinsonova choroba

13. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

14. Bakteriálna alebo vírusová meningitída

15. Borelióza

16. Ochrnutie

17. Svalová dystrofia

18. Apalický syndróm

19. Diabetes mellitus I. typ

20. Zlyhanie obličiek

21. Transplantácia orgánov

22. Oslepnutie

23. Hluchota

24. Strata reči

25. Strata končatín

26. Ťažké popálenie

27. HIV - infekcia získaná počas výkonu povolania

28. HIV - infekcia získaná transfúziou krvi alebo transfúziou krvných produktov

29. Aplastická anémia

30. Ochorenie pečene v konečnom štádiu

31. Ochorenie pľúc v konečnom štádiu

32. Nevyhnutná opatera

- 33. Kóma
- 34. Autizmus

ČLÁNOK 56

POISTNÁ UDALOSŤ A POISTNÉ PLNENIE

1. Poistnou udalosťou poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby je diagnostikovanie prvej kritickej choroby z daného variantu dojednaných kritických chorôb pri splnení podmienok uvedených v článku 57 týchto VPP, pokiaľ poistenie nezaniklo z iných dôvodov a pokiaľ sú súčasne splnené nasledujúce podmienky:
 - a) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby sa uskutoční najskôr odo dňa začiatku poistenia,
 - b) kritická choroba vznikne v priebehu trvania poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, najskôr však odo dňa začiatku poistenia.
2. Poistné krytie pre všetky kritické choroby sa začína, a to aj pre spolupoistené deti, po účinnosti dojednaní poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby, resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy poistenia pre prípad diagnostikovania kritickej choroby.
3. Poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby automaticky zaniká vznikom poistnej udalosti poisteného, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby uvedenej v článku 57 ods. 1 až 37 týchto VPP (okrem ods. 9 a 10) alebo vyplatením 100 % poistnej sumy v prípade poistnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie kritickej choroby uvedenej v článku 57 ods. 9, 10, 38, 39, 40 týchto VPP. Ak však bolo dojednané poistenie diagnostikovania kritickej choroby ako kombinácia variantov uvedených v článku 55 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 pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený pre prípad diagnostikovania kritickej choroby dovŕši vek 65 rokov.
4. Ak nastane poistná udalosť podľa článku 55 ods. 1 týchto VPP v spojení s článkom 57 ods. 1 - 37 týchto VPP (okrem ods. 9 a 10), poisťovňa vyplatí poistenému poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve pre poistenie pre prípad diagnostikovania kritickej choroby, ak nie je v tomto článku uvedené inak. Ak nastane viac poistných udalostí podľa článku 56 ods. 1 týchto VPP v spojení s článkom 57 ods. 1 - 37 týchto VPP (okrem ods. 9 a 10) súčasne, poisťovňa je povinná vyplatiť poistné plnenie len za jednu z nich.
5. Ak nastane poistná udalosť podľa článku 56 ods. 1 týchto VPP v dôsledku diagnostikovania kritickej choroby podľa článku 57 ods. 9, poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie vo výške 20 %, ak ods. 10, tak 25 %, ak ods. 39 poisťovňa vyplatí 30 %, ak ods. 38 alebo ods. 40, poisťovňa vyplatí 10 % z poistnej sumy pre prípad diagnos-

tikovania kritickej choroby dohodnutej pre tohto poisteného.

6. Ak bolo vyplatené poistné plnenie na základe diagnózy kritickej choroby podľa čl. 57 ods. 10 týchto VPP, je v prípade následného diagnostikovania kritickej choroby vyššieho štádia, ako T1N0M0, toho istého typu a orgánu, klientovi vyplatených 75 % z poistnej sumy pre poistenie kritických chorôb.
7. Ak bolo vyplatené poistné plnenie na základe diagnózy kritickej choroby podľa čl. 57 ods. 10 týchto VPP, je v prípade následného diagnostikovania kritickej choroby vyššieho štádia, ako T1N0M0, iného typu alebo orgánu, klientovi vyplatených 100 % z poistnej sumy pre poistenie kritických chorôb.
8. Maximálne poistné plnenie všetkých poistných udalostí na základe diagnózy kritickej choroby podľa čl. 57 ods. 9 a ods. 10 v prípade rôznych typov alebo orgánov je 100 %.

ČLÁNOK 57 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 vencovej tepny. Diagnóza musí byť potvrdená typickými bolesťami v prsiach, zvýšením špecifických laboratórnych hodnôt poškodenia srdcového svalu (enzýmy, napr. CK, kreatínkináza a typická kontrola priebehu), čerstvými zmenami EKG typickými pre infarkt myokardu, ako

aj obmedzením funkcie ľavého ventrikula (ľavej komory). Vyradené sú 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.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) EKG,
- c) 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 ohrozenými angioznými symptómami. Ak sa choroba ošetrovala nechirurgickými metódami, ako angioplastika, laserové ošetrenie a iným neoperatívnym ošetrením, potom je toto vyradené z poistnej ochrany. Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) komplexná lekárska správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná s uvedením dátumu operácie,
- b) 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 nasledovné dokumenty:

- a) lekárska správa z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná, s uvedením dátumu operácie,
- b) 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 vložением protézy bez otvorenia hrudného alebo brušného priestoru.

Právo na poistné plnenie vzniká po vykonanej operácii.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

5. **Kardiomyopatia**

Ochorenie srdcového svalu spojené s po-

ruchou 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 katetrizačným 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 nasledovné dokumenty:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) výsledok echokardiografického vyšetrenia, vyšetrenia EKG, popisu RTG vyšetrenia hrudníka, v prípade potreby aj výsledok katetrizačného vyšetrenia alebo biopsie srdca,
- c) lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania kardiomyopatie minimálne III. stupňa,
- d) 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 arteriol. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom na základe katetrizačného vyšetrenia srdca s nálezom hodnoty stredného tlaku v pľúcnici ≥ 20 mm Hg a nálezom hypertrofie alebo dilatácie pravej komory a príznaky pravostranného zlyhávania srdca musia byť lekárske zdokumentované a trvať minimálne 3 mesiace.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

7. **Rakovina**

Zhubný nádor s nekontrolovateľným invázivným nárastom a tendenciou k tvorbe metastáz Vyradené sú všetky nádory typu Carcinoma-in-situ a všetky neinvazívne zhubné nádory v štádiu 1 bez podmienky ordinovanej chemoterapie alebo rádioterapie. 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 nasledovné

dokumenty:

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

8. **Nezhubný (benígny) mozgový nádor**

Odstránenie nezhubného nádoru mozgu v celkovom znecitlivení s následkom trvalého neurologického poškodenia alebo v prípade inoperability stav vykazujúci trvalé neurologické poškodenie. Trvalým neurologickým postihnutím sa rozumie stav trvajúci počas doby minimálne troch mesiacov potvrdený lekársym 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 nasledovné dokumenty:

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

9. Rakovina – štádium in situ (čiastočné plnenie)

Preinvazívne in situ karcinómy s prítomnosťou výrazných atypických buniek v tkanive, avšak bez prieniku cez bazálnu membránu, v systéme TNM označené ako TisN0M0 (Stage 0).

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

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

10. Rakovina 1. stupňa:

Akýkoľvek druh zhubného nádoru klasifikovaný ako T1 v klinickej TNM klasifikácii (staging I), bez metastáz lymfatických uzlín (N0) a vzdialených metastáz (M0). Vyradené sú nádory pri zároveň existujúcej HIV - infekcii a kožné nádory, okrem malígneho melanómu

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

11. Mozgová porážka

Mozgová porážka musí byť spôsobená krvácaním do mozgu alebo mozgovým infarktom v dôsledku uzatvorenia alebo ruptúry mozgovej cievy alebo embólie z iných orgánov. Mozgová porážka musí viesť k nečakanému objaveniu sa zostávajúcich neurologických výpadkových javov. Zostávajúce neurologické poškodenie musí dôkazne pretrvávať 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 nasledovné dokumenty:

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

12. Skleróza multiplex

Demyelinizačné ochorenie centrálného nervového systému s nezvratnými (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 relap-

sami. 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 potvrdennej neurologickou klinikou alebo odborným lekárom - neurológom.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená,
- b) výsledok neurologického vyšetrenia (CT alebo MRI centrálnej nervovej sústavy),
- c) lekárska správa odborného lekára po druhom relapse ochorenia s uvedením dátumu, ku ktorému nastal druhý relaps ochorenia.

13. 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 poisťovňa. Diagnóza môže byť stanovená najskôr 12 mesiacov po objavení sa choroby.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) lekárska správa s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia,
- b) lekárska správa z neurologického alebo psychiatrického pracoviska, ktoré

jednoznačne stanovilo, či potvrdilo diagnózu Alzheimerovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,

- c) výsledok vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MRI (magnetická rezonancia),
- d) výsledky neurologického alebo psychiatrického vyšetrenia po 12 mesiacoch od objavenia sa choroby.

14. Parkinsonova choroba

Degeneratívny proces postihujúci mozgové podkôrové štruktúry, ktoré sa podieľajú na centrálnom riadení hybnosti. Musí sa prejavovať typickou hypokinézou (znížená pohyblivosť), rigiditou (stuhlosť) 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 nasledovné dokumenty:

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

15. 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 (neuroológom, 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 a) - f) aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

a) **Pohybovanie sa v izbe:**

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

b) **Vstávanie a líhanie:**

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

c) **Obliekanie a vyzliekanie:**

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

d) **Príjem jedla a tekutín:**

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

e) **Hygiena:**

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

f) **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 posteľnej misy alebo črevo a mechúr môžu byť vyprázdnené len s cudzou pomocou.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného
- (neurologického, infektologického) 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.

16. **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, infektológ). 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 a) - f) aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

a) **Pohybovanie sa v izbe:**

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

b) **Vstávanie a líhanie:**

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

c) **Obliekanie a vyzliekanie:**

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

d) **Príjem jedla a tekutín:**

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

e) **Hygiena:**

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

f) **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 posteľnej misy alebo črevo a mechúr môžu byť vyprázdnené len s cudzou pomocou.

Poisťovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného
- (neurologického, infektologického) pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnó-

za 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.

17. **Borelióza**

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

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

Poisťovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

18. **Ochrvnutie**

Celkové a trvalé ochrvnutie 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.

Poisťovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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.

19. **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 opateru pri najmenej dvoch ďalej uvedených pododsekoch a) - f) aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

a) **Pohybovanie sa v izbe:**

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

b) **Vstávanie a líhanie:**

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

c) **Obliekanie a vyzliekanie:**

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

d) **Príjem jedla a tekutín:**

Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potreb-

ná pomoc inej osoby.

e) **Hygiena:**

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

f) **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 posteľnej misy alebo črevo a mechúr môžu byť vyprázdnené len s cudzou pomocou.

Poisťovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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.

20. **Apalický syndróm**

Celková nekróza 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.

Poisťovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s uvedením dátumu, ku ktorému

mu 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.

21. **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 27 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 nasledovné dokumenty:

- 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.

22. **Diabetes mellitus I. typ**

Chronické ochorenie, ktoré musí byť jednoznačne potvrdené odborným lekárom (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. mar-

kery autoimunitného procesu proti B bunkám Langerhansových ostrovčekov), 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 nasledovné dokumenty:

- prepúšťacia správa z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu diabetes mellitus I. typ 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 ostrovčekov,
- lekárska správa od odborného lekára po 3 mesiacoch od diagnostikovania diabetes mellitus I. typ s potvrdením nutnosti liečby inzulínom.

23. **Zlyhanie obličiek**

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

Právo na poistné plnenie vzniká po začiatku ošetrovania dialýzou.

V prípade trvalej dialýzy musia byť poisťovní predložené nasledovné dokumenty:

- 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.

24. **Transplantácia orgánov**

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

Právo na poistné plnenie vzniká po uskutočnenej transplantácii orgánov.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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.

25. **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 zreníc pri osvetlení.

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

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- lekárska správa z odborného pracoviska o priebehu straty zraku s dátumom diag-

nostikovania úplnej straty zraku,

- výsledok vyšetrení v rámci diagnostiky straty zraku,
- lekárska správa od odborného lekára po troch mesiacoch od úplnej straty zraku.

26. **Hluchota**

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

Poistnou udalosťou nie je čiastočná strata sluchu nepatrného rozsahu.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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.

27. **Strata reči**

Úplná a nezvratná strata schopnosti poisteného hovoriť, ktorá nastala po dovriešení 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 nasledovné dokumenty:

- 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.

28. **Strata končatín**

Úplná amputácia dvoch alebo viacerých končatín nad lakťom alebo nad kolenom medicínsky indikovaná.

Poistnou udalosťou nie je poúrazová strata končatín.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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.

29. **Ťažké popálenie**

Popáleniny tretieho stupňa v rozsahu najmenej 20 % povrchu tela. Ako kritérium platí „Neunerovo pravidlo“ alebo povrchovateľová karta podľa Lunda a Browdera.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- lekárska správa z odborného pracoviska obsahujúca presné údaje o lokalizácii a rozsahu popálení,
- záver orgánu, ktorý vyšetroval okolnosti

vzniku ťažkého popálenia poisteného, ak bol prípad vyšetrovaný.

30. **HIV - infekcia získaná počas výkonu povolania**

Poistený musí získať HIV infekciu počas vykonávania normálnych činností svojho povolania prostredníctvom vpichov ihli, 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:

- a) Poistená osoba sa musí v priebehu 48 hodín po úraze podrobiť testu krvi, ktorý dokáže neprítomnosť HIV protilátok.
- b) Dôkaz existencie HIV vírusov alebo HIV protilátok musí byť vykonaný v priebehu 4 mesiacov po úraze prostredníctvom ďalšieho testu krvi.
- c) 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 kyliečeni.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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 protilát-

ky, 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:

- a) výrobca krvných produktov, nemocnica alebo inštitúcia, v ktorej bola urobená transfúzia, preberá plnú zodpovednosť a
- b) 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 nasledovné dokumenty:

- 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 nasledovné dokumenty:

- 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 aspoň jedna z nasledujúcich liečob: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami po dobu minimálne 3 mesiacov.

Poistnou udalosťou nie je choroba liečená autotransplantáciou. Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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 encefalopathiu, pričom tieto uvedené príznaky musia byť prítomné súčasne. Diagnóza musí byť stanovená odborným lekárom-hepatológom alebo internistom. Vylúčené sú prípady spôsobené abúзом alkoholu alebo návykových látok.

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

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- 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 nasledovné

dokumenty:

- 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, následkom úrazu podľa definície uvedenej v článku 27 odsek 1 až 4 týchto VPP alebo iného zranenia alebo úbytku síl pravdepodobne trvalo tak bezmocný, že pri najmenej štyroch ďalej uvedených pododsekoch a) - f), aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

a) Pohybovanie sa v izbe:

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

b) Vstávanie a líhanie:

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

c) Obliekanie a vyzliekanie:

Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní

a vyzliekaní posteneho.

d) Príjem jedla a tekutín:

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

e) Hygiena:

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

f) 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 zmierené 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 lekárske potvrdená.

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

37. Autizmus

Autizmus je druh kognitívnej osamelosti a sociálnej dyslexie. Je definovaný ako typ pervazívnej vývinovej poruchy, ktorá je charakterizovaná poruchou fungovania v troch

základných oblastiach – v oblasti sociálnej interakcie (napríklad neschopnosť alebo znížená schopnosť nadväzovať kontakty), komunikácie (napríklad porucha reči, problémy porozumieť reči, chýbanie alebo obmedzenie gestikulácie) a predstavivosti (opakujúce sa vzorce správania, záujmov a činností), ktorá sa prejavuje do troch rokov života.

Za poistnú udalosť sa považujú nasledujúce kategórie autizmu s mentálnou retardáciou:

- **stredne funkčný autizmus** – u detí je výskyt ľahkej až stredne ťažkej formy mentálnej retardácie (IQ 69-35), je narušená komunikatívna reč a sú prítomné stereotypné prejavy správania,
- **nízko funkčný autizmus** – u detí je výskyt ťažkej formy mentálnej retardácie (IQ menej ako 35), jedinci nemajú vyvinutú reč použiteľnú na komunikáciu, skoro vôbec nenadväzujú kontakt, sú prítomné stereotypné prejavy a repetitívne príznaky.

Deň vzniku poistnej udalosti je dátum stanovenia presnej diagnózy porúch autistického spektra odborným lekárom psychiatrom a klinickým psychológom s určením stupňa IQ.

Za poistnú udalosť sa považuje ochorenie, ktorého príznaky sa neprejavovali pred uzatvorením poistnej zmluvy.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- lekárska správa odborného lekára (psychiatra),
- lekárska správa odborného lekára (neurológa),
- lekárska správa klinického psychológa

s určením stupňa IQ,

- zdravotná dokumentácia od obvodného lekára.

38. **Celiakia (čiasťočné plnenie)**

Celiakia je autoimunitné ochorenie, ktoré je spôsobené trvalou neznášanlivosťou imunitného systému voči gluténu (lepku). Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (gastroenterológom) biopsiou sliznice tenkého čreva.

Dátum vzniku poistnej udalosti je deň, ku ktorému bola diagnóza stanovená biopsiou a potvrdená príslušným odborným lekárom (gastroenterológom).

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- lekárska správa odborného lekára (gastroenterológa),
- výsledky laboratórnych vyšetrení v rámci diagnostiky a liečby ochorenia.

39. **Crohnova choroba (čiasťočné plnenie)**

Crohnova choroba je autoimunitné chronické zápalové ochorenie tenkého a hrubého čreva nejasnej etiológie. Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (gastroenterológom) pomocou endoskopického a ileokolonoskopického vyšetrenia, histologického vyšetrenia a MR enterografie.

Dátum vzniku poistnej udalosti je deň, ku ktorému bola stanovená diagnóza príslušnými odbornými lekármi vyššie uvedenými vyšetrovacími metódami.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- lekárska správa odborného lekára (gastroenterológa),
- výsledky laboratórnych vyšetrení v rámci

diagnostiky a liečby ochorenia.

40. **Malária (čiasťočné plnenie)**

Malária je infekčné ochorenie spôsobené prvokmi rodu Plasmodium prenášaných komárom z rodu Anopheles, ktoré poškodzujú červené krvinky a sú prenášané do orgánov dutiny brušnej (pečeň).

Právo na poistné plnenie vzniká s diagnózou potvrdenou odborným lekárom (z odvetvia infektológie a cestovnej medicíny) s typickým klinickým obrazom.

Dňom vzniku poistnej udalosti je deň, ku ktorému bola diagnóza stanovená príslušným odborným lekárom z odvetvia infektológie a cestovnej medicíny.

Poistovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

ČLÁNOK 58

POISTENIE DETÍ PRE PRÍPAD DIAGNOSTIKOVANIA KRITICKEJ CHOROBY

1. Deti 1. a 2. poisteného (aj budúce alebo právoplatne adoptované; ďalej pre potreby tohto odseku len „deti“) sú za ďalej uvedeníých podmienok spoluipoistené 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 „li-

- mit plnenia“).
2. Poistné krytie začína narodením a končí dovršením 18. roku života dieťaťa. Poistné plnenie bude vyplatené, ak u dieťaťa poistenej osoby bude diagnostikovaná poistená kritická choroba v zmysle týchto podmienok (článok 57 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 57 ods. 36 pododseky d) až e) 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 poisťovni 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 57 ods. 1 až 40 týchto VPP (okrem čl. 9, 10, 38, 39 a 40) alebo vyplatením 100 % limitu plnenia v prípade poistnej udalosti, ktorou je diagnostikovanie skutočnosti uvedenej v článku 57 ods. 9, 10, 38, 39 a 40 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 59 VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA

1. Poistné plnenie nebude vyplatené, ak bola kritická choroba 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 lekársnym dohľadom,
 - b) zámerným privodením choroby, úbytku síl, zámerným samoublížením alebo pokusom o samovraždu,
 - c) energetickými lúčmi so silou minimálne 100 elektrónvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekársnym 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) aktívnou účasťou na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - i) 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) nedodržiavania liečebných pokynov ošetrojúceho lekára, ak by liečba preukázateľne (podľa najnovších lekárskech poznatkov) dokázala zabrániť vzniku, prípadne významne oddialiť vznik poistnej udalosti.
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 poskytl potrebné informácie. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 7 týchto VPP.

ČLÁNOK 60

UPLATNENIE PRÁVA NA POISTNÉ PLNENIE

1. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie je poistený povinný predložiť doklady uvedené v článku 57 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 na náklady toho, kto si uplatňuje právo na poistné plnenie úradne preložené do sloven-



B5. POISTENIE NEVYHNUTNEJ OPATERY Z DÔVODU ÚRAZU

USTANOVENIA O POISTENIACH

ČLÁNOK 61

POISTNÁ UDALOSŤ A POISTNÉ PLNENIE

Poistovňa poskytne poistenému poistné plnenie v rozsahu dohodnutom v poistnej zmluve za poistenie nevyhnutnej opatery v dôsledku úrazu ak sa po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu preukáže, že pri najmenej štyroch ďalej uvedených pododsekoch (1. až 6.), aj pri používaní technických a zdravotných pomocných prostriedkov, potrebuje v značnom rozsahu každodennú pomoc inej osoby.

1. Pohybovanie sa v izbe:
Aj keď poistený používa chodiacu pomôcku alebo vozík, potrebuje pri pohybovaní sa podporu inej osoby.
2. Vstávanie a líhanie:
Pri opustení postele alebo pri líhaní je potrebná podpora inej osoby.
3. Obliekanie a vyzliekanie:
Aj pri používaní oblečenia pre chorých je potrebná pomoc inej osoby pri obliekaní a vyzliekaní posteneho.
4. Príjem jedla a tekutín:
Aj pri používaní špeciálnych príborov a pohárov pre chorých je pri jedení a pití potrebná pomoc inej osoby.
5. Hygiena:
Pomoc inej osoby je potrebná pri umývaní, česaní alebo holení poisteného, pretože poistený už nemôže vykonávať k tomu potrebné pohyby.
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 cu-

dzou 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.

Poistenie automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

ČLÁNOK 62

VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA

1. Poistné plnenie nebude vyplatené, ak bola ak bola odkázanosť poistenej osoby v zmysle týchto VPP zapríčinená:
 - a) nadmerným užitím alebo užívaním alkoholu, jedov, omamných látok alebo liekov. Z toho sú vyňaté lieky, užívané pod lekárske dohľadom,
 - b) zámerným privodením choroby, úbytku síl, zámerným samoublížením alebo pokusom o samovraždu,
 - c) energetickými lúčmi so silou minimálne 100 elektrónvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekárske dohľadom, zostáva plná poistná ochrana,

- d) úmyselným trestným činom poisteného, za ktorý ho súd uznal vinným,
 - e) účasťou na vojenských rokovaniach krajín vo vojnovom stave, účasťou na vzbure, povstaní alebo nepokojoch na strane pôvodcov vzbury,
 - f) účasťou SR na vojenských konfliktoch, alebo ak bude SR postihnutá nukleárnou katastrofou,
 - g) aktívnou účasťou na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - h) 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.



B6. POISTENIE PRE PRÍPAD CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU V DÔSLEDKU ÚRAZU

USTANOVENIA O POISTENIACH

ČLÁNOK 63 POISTNÁ UDALOSŤ

1. 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 27 ods. 1 až 4 VPP ak je takýto zákrok uvedený v Oceňovacích tabuľkách 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.
2. Pokiaľ poistený podstúpi chirurgický zákrok, ktorý nie je uvedený v oceňovacích tabuľkách poisťovne, poisťovňa vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce toľkým percentám z poistnej sumy pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu, koľkým percentám zodpovedá v oceňovacích tabuľkách rozsah chirurgického zákroku, ktorý je podstúpenému chirurgickému zákroku podľa stupňa náročnosti operácie analogicky najbližšie.
- gického 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.wuestenrot.sk.
2. Ak sa poistený v dôsledku úrazu podrobil chirurgickému zákroku podľa článku 63 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 63 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 pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

ČLÁNOK 64 POISTNÉ PLNENIE

1. Ak došlo k poistnej udalosti uvedenej v článku 63 týchto VPP, poisťovňa poskytne poistenému z poistenia pre prípad chirur-

ČLÁNOK 65 OBMEDZENIE POISTNÉHO PLNENIA

1. Poisťovňa je oprávnená podľa povahy prípadu primerane znížiť poistné plnenie, ak

- k úrazu došlo v súvislosti s konaním poisteného, za ktoré bol rozhodnutím súdu právoplatne odsúdený.
2. 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.
 3. Maximálny súčet percentuálneho ohodnotenia chirurgických zákrokov, z ktorých je poisťovňa povinná podľa článku 64 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.
- 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 66 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 rokovaniach 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) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom alebo

ČLÁNOK 67 POISTENIE PRE PRÍPAD CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU V DÔSLEDKU ÚRAZU DIEŤAŤA

1. Deti 1. a 2. 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 63 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 nezaniklo skôr z iného dôvodu. Poistenie detí pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku úrazu sa v ďalšom spravuje ustanoveniami VPP.

A man with a beard and glasses is looking at a computer monitor. The monitor displays medical scans, including a sagittal view of a brain and a cross-section of a head. The background is a blurred office or clinical setting with a window and some equipment.

B7. POISTENIE PRE PRÍPAD CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU V DÔSLEDKU CHOROBY

USTANOVENIA O POISTENIACH

ČLÁNOK 68 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 diagnostikovaní choroby i k chirurgickému zákroku došlo počas trvania poistenia pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby (ďalej len „poistenie“). 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 dňom začiatku poistenia, v prípade diagnóz uvedených v tabuľke v bode 3 pred uplynutím 12 mesiacov odo dňa začiatku poistenia alebo
 - b) choroba, v dôsledku ktorej je nevyhnutný chirurgický zákrok vykonaný, je diagnostikovaná pred dňom začiatku poistenia, v prípade diagnóz uvedených v tabuľke v bode 3 pred uplynutím 12 mesiacov odo dňa začiatku poistenia alebo
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.

Poradie diagnózy v oceňovacích tabuľkách	Názov diagnózy
CHZ 16	Odstránenie hemoroidov
CHZ 18	Odstránenie žľaz - chirurgicky
CHZ 19	Odstránenie žľaz - laparoskopicky
CHZ 50	Cisársky rez
CHZ 76	Operácia za účelom napravenia vybočeného palca na nohe alebo deformít prstov alebo poklesnutie metatarzu
CHZ 165	Ostrátnenie kŕčových žíl - jedna noha
CHZ 166	Odstránenie kŕčových žíl - obe nohy
CHZ 167	Podviazanie kŕčových žíl
CHZ 168	Sklerotizácia kŕčových žíl

ČLÁNOK 69 POISTNÉ PLNENIE

1. Poistovňa 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. Pokiaľ poistený podstúpi chirurgický zákrok, ktorý nie je uvedený v Oceňovacích tabuľkách pre poistenie chirurgického zákroku v dôsledku choroby poisťovne, poisťovňa vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce toľkým percentám z poistnej sumy pre prípad chirurgického zákroku v dôsledku choroby, koľkým percentám zodpovedá v oceňovacích tabuľkách rozsah chirurgic-

- kého zákroku, ktorý je podstúpenému chirurgickému zákroku podľa stupňa náročnosti operácie analogicky najbližšie.
2. Oceňovacie tabuľky sú súčasťou poistnej zmluvy a poistený ich obdržal pri uzatváraní poistnej zmluvy a zároveň sú prístupné aj na webovej stránke poisťovne www.wuestenrot.sk.
 3. 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.
 4. Ak sa poistený podrobil v dôsledku choroby chirurgickému zákroku podľa článku 68 VPP, ktorému v oceňovacích tabuľkách zodpovedá viacero 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 tohto článku VPP.
 5. Poisťovní musia byť predložené nasledovné dokumenty:
 - 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 ošetroujúcim lekárom s dátumom diagnostikovania ochorenia, pre ktoré bol indikovaný chirurgický zákrok.
 6. Pri uplatňovaní práva na poistné plnenie je poistený povinný predložiť okrem dokladov uvedených v odseku 4 tohto článku VPP aj prípadné ďalšie doklady vyžiadané poisťovňou.
 7. 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 úradne preložené do slovenského jazyka.
 8. 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 bol alebo bude ošetrovaný, ako aj poisťovňu a úrady, aby poisťovní na požiadanie poskytli potrebné informácie. Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 9 týchto VPP.
- ## ČLÁNOK 70
- ### 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 lekárskej dohľadom,
 - b) zámerným privodením choroby, úbytku síl, zámerným samoublížením alebo pokusom o samovraždu,
 - c) energetickými lúčmi so silou minimálne

- 100 elektrónvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekársnym 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) aktívnou 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,
 - f) chirurgického zákroku v dôsledku vrodených vývinových chýb,
 - g) chirurgického zákroku vykonaného v súvislosti s umelým oplodnením, tehotenstvom, potratom, pôrodom a súvisiacimi komplikáciami, ktoré nastanú počas prvých 12 mesiacov od začiatku poistenia.

ČLÁNOK 71 POISTENIE PRE PRÍPAD CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU V DÔSLEDKU CHOROBY DETÍ

1. Deti 1. a 2. 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 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 poistnej osoby podrobí chirurgickému zákroku v dôsledku choroby. Poistné krytie každého spolupoisteného 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 spolupoistené dieťa nezmenené, 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 72 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 neoznámí druhej zmluvnej strane, že o ďalšie trvanie 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; uplynutím tohto poistného roka poistenie zaniká.



B8. POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA HOSPITALIZÁCIU S NÁSLEDNOU REKONVA- LESCENCIOU

USTANOVENIA O POISTENIACH

ČLÁNOK 73 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. Hospitalizácia s následnou rekonvalescenciou v dôsledku tehotenstva alebo pôrodu musí nastať najskôr 9 mesiacov odo dňa začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou. V prípade zvýšenia poistnej sumy sa ustanovenie z predchádzajúcej vety upravujúce čakaciu dobu vzťahuje len na zvýšenú časť poistnej sumy
2. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa vzťahuje na pobyt v lôžkovom zdravotníckom zariadení. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je prepúšťacia správa zo zdravotníckeho zariadenia.
- nutné hospitalizáciu bez zbytočného odkladu doložiť prepúšťacou správou s potvrdením o poskytnutí nemocničnej starostlivosti.
2. Denná dávka za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa vyplátí, ak prvý deň hospitalizácie nastal po uplynutí dvoch mesiacov od začiatku poistenia a v prípade tehotenstva 9 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 vyplátí 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 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 súčiny poistnej sumy pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou dohodnutej v poistnej zmluve a priznaného počtu dní hospitalizácie a súčiny počtu dní rekonvalescencie a polovice poistnej sumy dojednanej pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou. Pre výpočet výšky poistného plnenia

ČLÁNOK 74 POISTNÉ PLNENIE

1. Hospitalizáciu je potrebné oznámiť poisťovni bez zbytočného odkladu. Po skončení je

je rozhodujúca poistná suma platná v prvý deň hospitalizácie.

ČLÁNOK 75 VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA

1. Denná dávka za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa neposkytuje pri poistnej udalosti vzniknutej:
 - a) v súvislosti s duševnou poruchou,
 - b) pri hospitalizácii súvisiacej len s potrebou opatrovateľskej a opatrovníckej starostlivosti, v liečebni pre dlhodobých chorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb a pri pobyte poisteného v ústave sociálnej starostlivosti a na ošetrovni vojenského útvaru,
 - c) pri hospitalizácii v psychiatrickej liečebni a inom zdravotníckom zariadení v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu.
2. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa nevzťahuje na ozdravovacie pobyty, rekondičné pobyty, pobyty v súvislosti s kozmetickými úkonmi, pobyty z dôvodu ochorení 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.
3. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu sa nevzťahuje na hospitalizáciu z dôvodu umelého oplodnenia alebo umelého prerušenia tehotenstva.
4. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii 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 pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia,
 - c) v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom poistenia,
 - d) z dôvodu pôrodu poisteného dieťaťa a z dôvodu vrodených alebo genetických chorôb poisteného.
5. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii došlo v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokovaniach 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) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - e) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
6. 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 76 POISTENIE DETÍ

Dieťaťu 1. a 2. poisteného (aj budúcemu alebo právoplatne adoptovanému; pre potreby tohoto odseku len „dieťa“), ktoré bolo v období od narodenia 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, vyplatí 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 77 TRVANIE POISTENIA

Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou sa dojednáva na dobu jedného roka. Uplynutím poistnej doby poistenie nezaniká, ak poistník najmenej šesť týždňov pred uplynutím poistnej doby neoznámí poisťovni, že o ďalšie trvanie 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.



B9. POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA HOSPITALIZÁ- CIU Z DÔVODU ÚRAZU S NÁ- SLEDNOU REKONVALES- CENCIOU

USTANOVENIA O POISTENIACH

ČLÁNOK 78 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Poistnou udalosťou je hospitalizácia poisteného v zdravotníckom zariadení v dôsledku vlastného úrazu tak, ako je definovaný v článku 27 týchto VPP, ak hospitalizácia trvala nepretržite aspoň dva dni (t.j. najmenej jedno prenocovanie na lôžkovom oddelení) a ak nastala do 1 roka po úraze, 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 z dôvodu úrazu sa vzťahuje na pobyt v lôžkovom zdravotníckom zariadení. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia je prepúšťacia správa zo zdravotníckeho zariadenia.

ČLÁNOK 79 POISTNÉ PLNENIE

1. Hospitalizáciu je potrebné oznámiť poisťovni bez zbytočného odkladu. Po skončení je nutné hospitalizáciu bez zbytočného odkladu doložiť prepúšťacou správou s potvrdením o poskytnutí nemocničnej starostlivosti.
2. Za dni, počas ktorých bol poistený hospitalizovaný z dôvodu svojho úrazu na jednotke intenzívnej starostlivosti alebo anesteziologicko-resuscitačnom oddelení, poisťovňa vypláti poistenému dvojnásobok poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu z dô-

vodu úrazu s následnou rekonvalescenciou.

3. Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie za hospitalizáciu, je maximálne 365 dní a počíta sa od prvého dňa hospitalizácie. Vyplácanie dennej dávky za hospitalizáciu s následnou rekonvalescenciou končí najneskôr dňom zániku poistenia.
4. Poistné plnenie sa poskytne jednorazovo vo výške určenej ako súčet súčiny poistnej sumy pre poistenie dennej dávky za hospitalizáciu úrazu s následnou rekonvalescenciou dohodnutej v poistnej zmluve a priznaného počtu dní hospitalizácie a súčiny 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.
5. Poistenie pre prípad hospitalizáciu z dôvodu úrazu s následnou rekonvalescenciou automaticky prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec prípadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov.

ČLÁNOK 80 VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA

1. Denná dávka za hospitalizáciu z dôvodu úrazu s následnou rekonvalescenciou sa neposkytuje pri poistnej udalosti vzniknutej:
 - a) v súvislosti s duševnou poruchou,
 - b) pri hospitalizácii súvisiacej len s potrebou opatrovateľskej a opatrovníckej starostlivosti, v liečebni pre dlhodobochorých, v liečebni tuberkulózy a respiračných chorôb a pri pobyte poisteného v ústave sociálnej starostlivosti a na

- ošetrovni vojenského útvaru,
- c) pri hospitalizácii v psychiatrickej liečebni a inom zdravotníckom zariadení v dôsledku psychiatrického alebo psychologického nálezu v súvislosti s úrazom.
2. Poistenie dennej dávky za hospitalizáciu z dôvodu úrazu s následnou rekonvalescenciou sa nevzťahuje na ozdravovacie pobyty, rekondičné pobyty, pobyty v súvislosti s kozmetickými úkonmi, pobyty z dôvodu ochorení ako následku úrazu vzniknutého nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok, na kúpeľnú liečbu a na hospitalizáciu v rámci pobytu v sanatóriách a rehabilitačných zariadeniach.
3. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii 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,
4. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k hospitalizácii došlo v dôsledku:
- a) účasti na vojenských rokovaniach 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) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
- e) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
5. 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.
6. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak hospitalizácia nastala v dôsledku úrazu, ku ktorému došlo počas výkonu alebo v dôsledku výkonu:
- a) ktoréhokoľvek z povolaní vylúčených z poistného krytia podľa čl. 2 ods. 22 týchto VPP,
- b) ktoréhokoľvek zo športov vylúčených z poistného krytia podľa čl. 2 ods. 31 týchto VPP,
- ak v zmluve nie je dohodnuté inak. Ak však k hospitalizácii došlo z dôvodu úrazu vzniknutého mimo výkonu povolania vylúčeného z poistného krytia alebo vzniknutého mimo výkonu športu vylúčeného z poistného krytia alebo hospitalizácia nie je následkom úrazu vzniknutého v dôsledku takéhoto povolania alebo športu, je krytá poistením, ak spĺňa ostatné definíčné znaky poistnej udalosti.



B10. POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA PRACOVNÚ NESCHOPNOSŤ

USTANOVENIA O POISTENIACH

SPOLOČNÉ USTANOVENIA O POISTENIACH DENNEJ DÁVKY ZA PRACOVNÚ NESCHOPNOSŤ

ČLÁNOK 81 ÚZEMNÁ PLATNOSŤ

1. Poistná ochrana poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť platí na území Slovenskej republiky.
 2. Nad rámec bodu 1 tohto článku sa ustanovuje, že poistná ochrana platí aj v prípade poistnej udalosti vzniknutej v Českej republike, v Rakúsku a Nemecku a to jedenkrát na poisteného počas celej doby trvania tohto poistenia.
 3. Pri zahraničnom pobyte poisteného, okrem poistnej udalosti uvedenej v bode 2 tohto článku sa vypláca denná dávka za pracovnú neschopnosť len za akútne ochorenie alebo úraz vzniknuté v zahraničí za dobu lekárskej 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.
- schopnosti od príslušnej štátnej inštitúcie a lekárskeho správ dokladujúcich celú dobu trvania pracovnej neschopnosti. To sa nevzťahuje na poistnú udalosť definovanú v článku 81 bod 3.
2. Poistná udalosť, ktorá nastala v Českej republike, Rakúsku alebo Nemecku je obmedzená na jednu poistnú udalosť počas doby poistenia, v každom zo štátov uvedených v tomto článku To sa nevzťahuje na poistnú udalosť definovanú v článku 81 bod 3.
 3. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa nevzťahuje na pracovnú neschopnosť v dôsledku ozdravovacích pobytov, rekondičných pobytov, kozmetických úkonov, ochorení podmienených nadmerným užívaním alebo užitím alkoholu, omamných látok alebo toxických látok, kúpeľnej liečby alebo psychiatrických ochorení
 4. Poisťovňa neposkytuje poistné plnenie za dobu, počas ktorej sa poistený podrobuje rehabilitácií alebo liečebnej telesnej výchovy.
 5. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k liečeniu choroby alebo 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 pokračovania, následkov alebo opakovania chorôb alebo zdravotných ťažkostí, ktoré nastali pred začiatkom poistenia alebo ktorými poistený trpel pred začiatkom poistenia,
 - c) v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí, ktoré vznikli v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel pred začiatkom

ČLÁNOK 82 VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA A OBMEDZENIA POISTNÉHO PLNENIA

1. V prípade poistnej udalosti, ktorá nastala v Českej republike, Rakúsku alebo Nemecku je poistná udalosť podmienená predložením potvrdenia o dočasnej pracovnej ne-

- poistenia.
6. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak k pracovnej neschopnosti došlo v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokovaníach 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) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - e) účasti vojakov na zahraničných misiách alebo zahraničných cvičeniach.
 7. 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.
 8. Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa nevzťahuje na:
 - a) pracovnú neschopnosť, ktorá vznikla počas obdobia, za ktoré poistený poberá materské,
 - b) pracovnú neschopnosť, ktorá vznikla počas rodičovskej dovolenky,
 - c) obdobie, počas ktorého má samostatne zárobkovo činná osoba pozastavené prevádzkovanie živnosti.
 - d) pracovnú neschopnosť, ktorá bola tehotnej pacientke vystavená z preventívnych dôvodov (napr. z dôvodu dohľadu nad priebehom gravidity (dg. Z34.-; Z35.-) alebo z dôvodu vplyvu pracovného prostredia na tehotenstvo poistenej).

9. Poistovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie ak poistený neoznámí poistovni poistnú udalosť najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby dohodnutej v poistnej zmluve. Poistovňa môže v takomto prípade znížiť poistné plnenia o maximálne 20 %. To sa nevzťahuje na 1. poistnú udalosť poisteného.

ČLÁNOK 83 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 poistovni:
 - a) každú zmenu povolania, zamestnávateľa alebo podnikania,
 - b) priznanie starobného dôchodku alebo vznik invalidity,
3. V prípade dojednaného poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť sú poistník a poistený povinní oznámiť poistovni, 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 tomto 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 84 TRVANIE POISTENIA

Poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa dojednáva na dobu jedného roka. Uplynutím poistnej doby poistenie nezaniká, ak poisťovňa 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 85 URČENIE VÝŠKY DENNEJ DÁVKY

- 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 pri dojednaní poistnej zmluvy určuje podľa výšky poistného v zmysle nasledujúcej tabuľky:

TABUĽKA Č. 1

Ročné poistné		Denná dávka za pracovnú neschopnosť
od	do	do
0 €	399,99 €	10 €
400,00 €	499,99 €	11 €
500,00 €	599,99 €	12 €
600,00 €	699,99 €	13 €
700,00 €	799,99 €	14 €
800,00 €	834,99 €	15 €
835,00 €	870,99 €	16 €
871,00 €	899,99 €	17 €
900,00 €	934,99 €	18 €
935,00 €	970,99 €	19 €

971,00 €	999,99 €	20 €
1 000,00 €	1 034,99 €	21 €
1 035,00 €	1 070,99 €	22 €
1 071,00 €	1 099,99 €	23 €
1 100,00 €	1 134,99 €	24 €
1 135,00 €		25 €

- Výška dennej dávky za pracovnú neschopnosť sa pri zmene ročného poistného v priebehu poistenia určuje podľa výšky aktuálneho ročného poistného na dojednaní poistnej zmluvy. Poistený na základe aktuálneho ročného poistného (tabuľka č. 1) zistí, na akú dennú dávku má nárok bez dokladovania príjmu a následne aký príjem (tabuľka č. 2) potrebuje vydokladovať na to, aby mal pri vzniku poistnej udalosti nárok na poistné plnenie vo výške dennej dávky, ktorú mal dojednanú pred znížením ročného poistného.

TABUĽKA Č. 2

Hrubý príjem		Denná dávka za pracovnú neschopnosť
od	do	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 €	-	25 €

4. Hrubým príjmom pre určenie maximálnej možnej poistnej sumy je:
 - a) pre fyzickú osobu, ktorá je v pracovnom pomere alebo v právnom vzťahu, z ktorého má príjem zo závislej činnosti podľa § 5 ods. 1 písm. a) - h) a písm. m), ods. 2 a 3 zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, priemerný mesačný zárobok
 - b) pre fyzickú osobu, ktorá má na poistnej zmluve dojednané poistenie dennej dávky za pracovnú neschopnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba a ktorá je samostatne zárobkovo činnou osobou
 - jedna dvanástina súčtu základu dane z podnikania, z inej samostatnej zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu alebo
 - jedna dvanástina zo 40 % príjmov z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti, prenájmu a z použitia umeleckého diela a umeleckého výkonu za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce dňu vzniku poistnej udalosti 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 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 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 hrubým príjmom súčet hrubého príjmu ako zamestnanca a hrubého príjmu ako samostatne zárobkovo činné osoby podľa písm. b) tohto odseku VPP.
5. Hrubý príjem preukazuje:
 - a) zamestnanec písomným potvrdením zamestnávateľa o výške priemerného mesačného zárobku
 - b) samostatne zárobkovo činná osoba podľa ods. 4 písm. b) tohto článku VPP úplným daňovým priznaním za zdaňovacie obdobie bezprostredne predchádzajúce zdaňovaciemu obdobiu, do ktorého patrí čas uzatvárania zmluvy alebo iným spôsobom dostatočne preukazujúcim hrubý príjem v čase uzatvárania poistnej zmluvy; o tom, či je v tomto prípade hrubý príjem dostatočne preukázaný rozhoduje poisťovňa,
 - c) v prípade uvedenom v odseku 4 písmeno c) tohto článku VPP sa hrubý príjem preukazuje predložením dokladov podľa písm. a) a b) tohto odseku VPP.
6. V prípade poklesu ročného poistného počas poistenia sa pri hlásení poistnej udalosti určí výška maximálnej kumulatívnej poistnej sumy podľa hrubého príjmu. Osoba uvedená v bode 5 v písm. a) - c) týchto VPP nemusí preukazovať príjem spôsobom v nich uvedeným, ak maximálna poistná suma dennej dávky za pracovnú neschopnosť nepresahuje 10 eur.

- Ročné poistné je poistné za posledných 12 celých mesiacov pred dátumom vzniku poistnej udalosti. Ak by poistná udalosť nastala skôr ako prvých 12 mesiacov poistenia a počas tohto obdobia nedošlo k zníženiu poistného pod dohodnuté mesačné poistné na zmluve, v tom prípade sa považuje dohodnuté ročné poistné za splnené.

ČLÁNOK 86 POISTENIE DETÍ

- Dieťaťu 1. a 2. poistného (aj budúcemu 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 28/1, 28/29 alebo 60/1), vyplatí poisťovňa 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.
- Doba, za ktorú je vyplatené poistné plnenie, je maximálne 60 dní pre všetky deti poisteného za celú dobu trvania poistného krytia.
- Denná dávka za pracovnú neschopnosť dieťaťa poisteného sa v ďalšom spravuje ustanoveniami týchto VPP.

POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA PRACOVNÚ NESCHOPNOSŤ 28/1

ČLÁNOK 87 POISTNÁ UDALOSŤ

- 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 28 dní. Poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie od prvého dňa nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.
- Poistná udalosť začína prvým 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.
- 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 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	9 mesiacov
Z35-Z35.9	Dohľad nad priebehom rizikovej gravidity	9 mesiacov

*podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb

- V prípade zvýšenia poistenej sumy sa ustanovenie odseku 3 upravujúce ochrannú dobu vzťahuje len na zvýšenú časť poistnej

sumy.

5. Poistná udalosť a povinnosť poisťovne plniť končí aj dňom zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť, a to bez ohľadu na to, či nepretržitá práceneschopnosť pokračuje aj po zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť.

ČLÁNOK 88 POISTNÉ PLNENIE

1. Podkladmi pre poskytnutie poistného plnenia sú: vyplnené tlačivo poisťovne, lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystavené potvrdenie o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a začiatku trvania pracovnej neschopnosti, resp. v prípade poistnej udalosti podľa článku 74 bod 2 potvrdenie o pracovnej neschopnosti z príslušnej štátnej inštitúcie. V prípade zahraničného pobytu prepúšťacia správa z hospitalizácie a lekárske správy preukazujúce začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti. 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 poisťovne musí byť predložené poisťovni bez zbytočného odkladu po začatí pracovnej neschopnosti, najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby.
3. Ukončenie pracovnej neschopnosti potvrdí ošetrojúci lekár na tlačive poisťovne. Pokiaľ pracovná neschopnosť trvá nepretržite dlhšie ako 30 dní, poistený je povinný si túto pokračujúcu pracovnú neschopnosť opätovne nechať potvrdiť ošetrojúcim lekárom na tlačive poisťovne 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 poisťovni 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 poisťovňa právo znížiť poistné plnenie až do výšky 20 %.
4. Ak poisťovňa požaduje preskúmanie zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého sama určila a pokiaľ poistený toto preskúmanie odmietne (vyšetrenie nepodstúpi), nie je poisťovňa povinná plniť počas doby, pokiaľ poistený určené vyšetrenie nepodstúpi. Poisťovňa 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 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 nezačítava obdobie, počas ktorého poistený

nedodrížiava 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 a počíta sa od 1. 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 1. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti. Hrubý príjem preukazuje osoba uvedená v článku 85 ods. 5 k prvému dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa tabuľky č. 2 uvedenej v článku 85.
9. Poisťovňa poskytne poistné plnenie poistenému za obdobie, ktoré je dostatočne preukázané dokladmi podľa ods. 1 tohto článku. Výška poistného plnenia sa vypočíta ako súčin dennej dávky za pracovnú neschopnosť určenej podľa článku 85 a počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa predloženia dokladov podľa odseku 1 tohto článku až do ukončenia pracovnej neschopnosti určenej podľa odsekov 3 až 7 tohto článku.
10. Ak poistná suma dennej dávky v poistnej zmluve presahuje 10 eur a zároveň je poistná suma vyššia, než je podľa výšky poistného určené v čl. 85 v tabuľke č. 1 a ak poistený nepredloží doklad preukazujúci hrubý príjem k 1. dňu pracovnej neschopnosti podľa čl. 85 ods. 5 alebo ak poistený nemá hrubý príjem podľa čl. 85 tabuľky č. 2, je klientovi vyplatená dávka určená podľa tabuľky č. 1. Po dodatočnom zdokladovaní hrubého 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 článku 85 tabuľky č. 2.
11. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu vyklbenia končatín je poistné plnenie vyplatené iba za podmienky, že bolo vyklbenie končatiny liečené kvalifikovaným odborným lekárom minimálne repozíciou (napravením), s výnimkou ak je v lekárskej správe výslovne uvedené, že repozícia nebola potrebná a z akého dôvodu.
12. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu podvrtnutia kĺbov bude poistné plnenie vyplatené iba v prípade, že podvrtnutia boli liečené kvalifikovaným odborným lekárom minimálne bandážou.
13. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu alebo ochorenia kĺbov a/alebo chrbtice alebo chrbta, poisťovňa vypláti poistné plnenie len v prípade, ak je ochorenie/diagnóza alebo úrazové poškodenie potvrdené CT (počítačovou tomografiou), MR (magnetickou rezonanciou) alebo RTG vyšetrením.
14. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu gravidity, pôrodu alebo šestonedelia je podmienkou vyplatenia poistného plnenia pracovná neschopnosť, ktorá je preukázaná objektívnymi lekáorskými nálezmi lekárov špecialistov (tieto lekárske nálezy musia byť doplnené výsledkami špeciálnych vyšetrovacích metód, klinických vyšetrení prípadne výsledkom laboratórnych vyšetrení) alebo ak pracovná neschopnosť nastala

v priamej súvislosti s nepretržitou hospitalizáciou v zdravotníckom zariadení v počte minimálne 3 dni. Poistovňa má právo za účelom posúdenia opodstatnenosti pracovnej neschopnosti vyžiadať si pre posúdenie nároku na poistné plnenie ďalšie odborné lekárske správy.

POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA PRACOVNÚ NESCHOPNOSŤ 28/29

ČLÁNOK 89 POISTNÁ UDALOSŤ

- 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 28 dní. Poistovňa vyplatí poistenému poistné plnenie počnúc 29. dňom nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti.
- Poistná udalosť začína 29. 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.
- 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 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	9 mesiacov
Z35-Z35.9	Dohľad nad priebehom rizikovej gravidity	9 mesiacov

*podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb

- V prípade zvýšenia poistenej sumy sa ustanovenie odseku 3 upravujúce ochrannú dobu vzťahuje len na zvýšenú časť poistnej sumy.
- Poistná udalosť končí aj dňom zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť, a to bez ohľadu na to, či nepretržitá práceneschopnosť pokračuje aj po zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť.

ČLÁNOK 90 POISTNÉ PLNENIE

- Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia sú lekárske správy preukazujúce začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti, 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 poistnej udalosti podľa článku 74 bod 2 potvrdenie o pracovnej neschopnosti z príslušnej štátnej inštitúcie. 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 neschop-

- nosti. Prípadné náklady na vystavenie tlačiva znáša poistený.
2. Vyplnené tlačivo poisťovne musí byť predložené poisťovni bez zbytočného odkladu po začatí pracovnej neschopnosti, najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby.
 3. Ukončenie pracovnej neschopnosti potvrdí ošetrojúci lekár na tlačive poisťovne. Pokiaľ pracovná neschopnosť trvá nepretržite dlhšie ako 30 dní, poistený je povinný si túto pokračujúcu pracovnú neschopnosť opätovne nechať potvrdiť ošetrojúcim lekárom na tlačive poisťovne 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 poisťovni 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 poisťovňa právo znížiť poistné plnenie až do výšky 20 %.
 4. Ak poisťovňa požaduje preskúmanie zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého sama určila a pokiaľ poistený toto preskúmanie odmietne (vyšetrenie nepodstúpi), nie je poisťovňa povinná plniť počas doby, pokiaľ poistený určené vyšetrenie nepodstúpi. Poisťovňa 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 potreby posúdenia nároku na poistné plnenie lekárom poisťovne. Pre určenie dĺžky doby pracovnej neschopnosti je rozhodujúce stanovisko poisťovne.
 6. Do doby pracovnej neschopnosti pre potreby určenia výšky poistného plnenia sa nezačítava obdobie, počas ktorého poistený nedodrížiava 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 a počítá sa od 29. 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 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti. Hrubý príjem preukazuje osoba uvedená v článku 85 ods. 5 k 29. dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa tabuľky č. 2 uvedenej v článku 85.
 9. Poisťovňa poskytne poistné plnenie počas trvania pracovnej neschopnosti poisteného za obdobie, ktoré je dostatočne preukázané dokladmi podľa ods. 1 tohto článku. Výška poistného plnenia sa vypočíta ako súčin dennej dávky za pracovnú neschopnosť určenej podľa článku 85 a počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa predloženia do-

kladov podľa odseku 1 tohto článku až do ukončenia pracovnej neschopnosti určenej podľa odsekov 3 až 7 tohto článku. Ak boli oba doklady podľa odseku 1 tohto článku doručené pred 29. dňom od začiatku nepretržite trvajúcej pracovnej neschopnosti, je prvým dňom obdobia určujúceho výšku poistného plnenia podľa predchádzajúcej vety 29. deň nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti,

10. Ak poistná suma dennej dávky v poistnej zmluve presahuje 10 eur a zároveň je poistná suma vyššia, než je podľa výšky poistného určené v čl. 85 v tabuľke č. 1 a ak poistený nepredloží doklad preukazujúci hrubý príjem k 29. dňu pracovnej neschopnosti podľa čl. 85 ods. 5 alebo ak poistený nemá hrubý príjem podľa čl. 85 tabuľky č. 2, je klientovi vyplatená dávka určená podľa tabuľky č. 1. Po dodatočnom zdokladovaní hrubého príjmu k 29. 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 článku 85 tabuľky č. 2.
11. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu vykĺbenia končatín je poistné plnenie vyplatené iba za podmienky, že bolo vykĺbenie končatiny liečené kvalifikovaným odborným lekárom minimálne repozíciou (napravením), s výnimkou ak je v lekárskej správe výslovne uvedené, že repozícia nebola potrebná a z akého dôvodu.
12. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu podvrtnutia kĺbov bude poistné plnenie vyplatené iba v prípade, že podvrtnutia boli liečené kvalifikovaným odborným lekárom

minimálne bandážou.

13. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu alebo ochorenia kĺbov a/alebo chrbtice alebo chrbta, poisťovňa vyplatí poistné plnenie len v prípade, ak je ochorenie/diagnóza alebo úrazové poškodenie potvrdené CT (počítačovou tomografiou), MR (magnetickou rezonanciou) alebo RTG vyšetrením.
14. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu gravidity, pôrodu alebo šestonedelia je podmienkou vyplatenia poistného plnenia pracovná neschopnosť, ktorá je preukázaná objektívnymi lekáorskými nálezmi lekárov špecialistov (tieto lekárske nálezy musia byť doplnené výsledkami špeciálnych vyšetrovacích metód, klinických vyšetrení prípadne výsledkom laboratórnych vyšetrení) alebo ak pracovná neschopnosť nastala v priamej súvislosti s nepretržitou hospitalizáciou v zdravotníckom zariadení v počte minimálne 3 dni. Poisťovňa má právo za účelom posúdenia opodstatnenosti pracovnej neschopnosti vyžiadať si pre posúdenie nároku na poistné plnenie ďalšie odborné lekárske správy.

POISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA PRACOVNÚ NESCHOPNOSŤ 60/1

ČLÁNOK 91 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. Poisťovňa 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	9 mesiacov
Z35-Z35.9	Dohľad nad priebehom rizikovej gravidity	9 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 poisťovne plniť končí aj dňom zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť, a to bez ohľadu na to, či nepretržitá práceneschopnosť pokračuje aj po zániku poistenia dennej dávky za pracovnú neschopnosť.

ČLÁNOK 92 POISTNÉ PLNENIE

1. Podkladom pre poskytnutie poistného plnenia sú lekárske správy preukazujúce začiatok a trvanie pracovnej neschopnosti, vyplnené tlačivo poisťovne a lekárom alebo zdravotníckym zariadením vystavené potvrdenie o pracovnej neschopnosti so stanovením príslušného čísla diagnózy a začiatku trvania pracovnej neschopnosti, resp. v prípade poistnej udalosti podľa článku 85 bod 2 potvrdenie o pracovnej neschopnosti z príslušnej štátnej inštitúcie. 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 poisťovne musí byť predložené poisťovni bez zbytočného odkladu po začatí pracovnej neschopnosti, najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby.
3. Ukončenie pracovnej neschopnosti potvrdí ošetrojúci lekár na tlačive poisťovne. Pokiaľ pracovná neschopnosť trvá nepretržite dlhšie ako 60 dní, poistený je povinný si túto pokračujúcu pracovnú neschopnosť opätovne nechať potvrdiť ošetrojúcim lekárom na tlačive poisťovne 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 poisťovni nie je do 30 dní po uplynutí vyššie uvedeného termí-

nu 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 poisťovňa právo znížiť poistné plnenie až do výšky 20 %.

4. Ak poisťovňa požaduje preskúmanie zdravotného stavu poisteného lekárom, ktorého sama určila a pokiaľ poistený toto preskúmanie odmietne (vyšetrenie nepodstúpi), nie je poisťovňa povinná plniť počas doby, pokiaľ poistený určené vyšetrenie nepodstúpi. Poisťovňa 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 potreby posúdenia nároku na poistné plnenie lekár poisťovne.
6. Do doby pracovnej neschopnosti pre potreby určenia výšky poistného plnenia sa nezačítava obdobie, počas ktorého poistený nedodrížiava 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 nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti. Hrubý príjem preukazuje osoba uvedená v článku 85 ods. 5 k prvému dňu nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti podľa tabuľky č. 2 uvedenej v článku 85.
9. Poisťovňa poskytne poistné plnenie počas trvania pracovnej neschopnosti vo výške súčinu dennej dávky za pracovnú neschopnosť určenej podľa článku 85 a počtu dní pracovnej neschopnosti odo dňa predloženia dokladov podľa odseku 1 tohto článku až 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.
10. Ak poistná suma dennej dávky v poistnej zmluve presahuje 10 eur a zároveň je poistná suma vyššia, než je podľa výšky poistného určené v čl. 85 v tabuľke č. 1 a ak poistený nepredloží doklad preukazujúci hrubý príjem k 1. dňu pracovnej neschopnosti podľa čl. 85 ods. 5 alebo ak poistený nemá hrubý príjem podľa čl. 85 tabuľky č. 2, je klientovi vyplatená dávka určená podľa tabuľky č. 1. Po dodatočnom zdokladovaní hrubého 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 článku 85 tabuľky č. 2.

11. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu vykĺbenia končatín je poistné plnenie vyplatené iba za podmienky, že bolo vykĺbenie končatiny liečené kvalifikovaným odborným lekárom minimálne repozíciou (napravením), s výnimkou ak je v lekárskej správe výslovne uvedené, že repozícia nebola potrebná a z akého dôvodu.
12. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu podvrtnutia kĺbov bude poistné plnenie vyplatené iba v prípade, že podvrtnutia boli liečené kvalifikovaným odborným lekárom minimálne bandážou.
13. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu úrazu alebo ochorenia kĺbov a/alebo chrbtice alebo chrbta, poisťovňa vyplatí poistné plnenie, ak je ochorenie/diagnóza alebo úrazové poškodenie potvrdené CT (počítačovou tomografiou), MR (magnetickou rezonanciou) alebo RTG vyšetrením.
14. V prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu gravidity, pôrodu alebo šestonedelia je podmienkou vyplatenia poistného plnenia pracovná neschopnosť, ktorá je preukázaná objektívnymi lekárskymi nálezmi lekárov špecialistov (tieto lekárske nálezy musia byť doplnené výsledkami špeciálnych vyšetrovacích metód, klinických vyšetrení prípadne výsledkom laboratórnych vyšetrení) alebo ak pracovná neschopnosť nastala v priamej súvislosti s nepretržitou hospitalizáciou v zdravotníckom zariadení v počte minimálne 3 dni. Poisťovňa má právo za účelom posúdenia opodstatnenosti pracovnej neschopnosti vyžiadať si pre posúdenie nároku na poistné plnenie ďalšie odborné lekárske správy.



B11. POISTENIE ÚVEROVEJ ASISTENCIE

USTANOVENIA O POISTENIACH

ČLÁNOK 93 VARIANTY POISTENIA

1. **Hypoistenie základ:**
Smrť s klesajúcou poistnou sumou a Invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu nad 70 % s klesajúcou poistnou sumou.
 2. **Hypoistenie štandard:**
Smrť s klesajúcou poistnou sumou a Invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou
 3. **Hypoistenie komfort:**
Smrť s klesajúcou poistnou sumou a Invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu nad 70 % s klesajúcou poistnou sumou a Kritické choroby podľa čl. 55 bod 1 písm. e) s klesajúcou poistnou sumou.
 4. **Hypoistenie max.:**
Smrť s klesajúcou poistnou sumou a Invalidita z dôvodu choroby alebo úrazu nad 40 % s klesajúcou poistnou sumou a Kritické choroby podľa čl. 55 bod 1 písm. e) s klesajúcou poistnou sumou.
2. V prípade zmeny poistnej sumy poistenia úverovej asistencie počas poistnej doby na žiadosť poistníka je odchylné od ustanovenia ods. 1 tohto článku aktuálna poistná suma poistenia úverovej asistencie:
 - 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.

ČLÁNOK 94 POISTNÁ SUMA

1. Aktuálna poistná suma pre poistenie úverovej asistencie je:
 - a) v prvom poistnom roku zhodná s poistnou sumou platnou v čase dojednania poistenia,
 - b) 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,
 - c) v poslednom poistnom roku vo výške

ČLÁNOK 95 POISTNÁ UDALOSŤ A POISTNÉ PLNENIE

Z poistenia úverovej asistencie vzniká poistenému nárok na poistné plnenie iba z jednej z nižšie uvedených poistných udalostí (v prípade, že sú súčasťou príslušného balíka Hypoistenia), a to

z tej, ktorá nastane ako prvá:

I. Smrť

Poistnou udalosťou je smrť poisteného počas poistnej doby. Poistovňa vyplatí oprávnenej osobe aktuálnu poistnú sumu

II. Invalidita

1. Poistnou udalosťou je

- a) Invalidita 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 v prípade Hypoistenie základ a Hypoistenie komfort vyššia ako 70 %, v prípade Hypoistenie štandard a Hypoistenie max vyššia ako 40 % a zároveň v prípade Hypoistenia základ a Hypoistenia komfort bolo rozhodnutie vydané po začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy úverového rizika (ďalej pre potreby tohto článku „poistenie“) a súčasne bolo o tento invalidný dôchodok, alebo priznanie invalidity požiadané po začiatku poistenia, v prípade Hypoistenia štandard a Hypoistenia max bolo toto rozhodnutie vydané v deň začiatku poistenia mesiace, resp. 12 mesiacov v prípade diagnóz F00-F99 Duševné poruchy a choroby správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva odo dňa začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy poistenia, nadobudlo právoplatnosť počas trvania poistenia a boli splnené ostatné dohodnuté podmienky. V prípade zvýše-

nia 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.

- b) Za poistnú udalosť v prípade Hypoistenia štandard a Hypoistenia max. sa považuje aj udalosť podľa bodu a) tohto článku VPP, ktorá vznikla pred vznikom poistenia resp. 12 mesiacov v prípade diagnóz F00-F99 Duševné poruchy a choroby správania a M00-M99 Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva 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.
2. 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 v prípade Hypoistenia základ a Hypoistenia komfort 70 %, v prípade Hypoistenia štandard a Hypoistenia max. 40 %.

III. Kritická choroba - platné iba pre varianty Hypoistenie komfort a Hypoistenie max.

1. Poistnou udalosťou je diagnostikovanie

prvej kritickkej choroby z daného variantu dojednaných kritických chorôb pri splnení podmienok uvedených v článku 57 týchto VPP, pokiaľ poistenie nezaniklo z iných dôvodov a pokiaľ sú súčasne splnené nasledujúce podmienky:

- a) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickkej choroby sa uskutoční najskôr odo dňa začiatku poistenia resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy,
 - b) kritická choroba vznikne v priebehu trvania poistenia pre prípad diagnostikovania kritickkej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti, najskôr však odo dňa začiatku poistenia pre prípad diagnostikovania kritickkej choroby, resp. odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy poistenia pre prípad diagnostikovania kritickkej choroby.
2. Pri diagnostikovaní kritickkej choroby je poistený povinný predložiť doklady uvedené v článku 57 týchto VPP a prípadné ďalšie doklady vyžiadané poisťovňou.
 3. V prípade diagnostikovania kritickkej choroby alebo vzniku diagnostikovanej skutočnosti mimo územia Slovenskej republiky môže poisťovňa požadovať, aby boli doklady potrebné na zistenie poistnej udalosti úradne preložené do slovenského jazyka na náklady toho, kto si uplatňuje právo na poistné plnenie. 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 bol alebo bude ošetrovaný, ako aj poisťovňu a úrady, aby poisťovní na požiadanie poskytli potrebné informácie.

Tým nie je dotknuté ustanovenie článku 7 týchto VPP.

4. Vznikom prvej poistnej udalosti z poistenia úverovej asistencie, poistenie úverovej asistencie zaniká.
5. Poistenie úverovej asistencie prestáva byť súčasťou poistnej zmluvy uplynutím poistného roka, ktorého koniec pripadne na kalendárny rok, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

ČLÁNOK 96 VÝLUKY Z POISTNÉHO PLNENIA

1. Pre poistenie smrti v rámci poistenia úverovej asistencie primerane platia aj ustanovenia článkov 22, 23 a 24 týchto VPP.
2. Pre poistenie invalidity v rámci poistenia úverovej asistencie primerane platia aj ustanovenia článkov 39, 40, 41, 42 a 43 týchto VPP.
3. Pre poistenie kritických chorôb v rámci poistenia úverovej asistencie primerane platia aj ustanovenia článku 56 odsek 1) a 2), článku 57 odsek 1) až 40), okrem odseku 9), 10), 38), 39) a 40), článku 59 a 60.
4. Nárok na poistné plnenie nevzniká pri smrti alebo invalidite alebo kritickkej chorobe, ktorá nastala v dôsledku:
 - a) účasti na vojenských rokovaní 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) aktívnej účasti na teroristickej akcii motivovanej akýmkoľvek dôvodom,
 - e) účasti vojakov na zahraničných misiách

alebo zahraničných cvičeniach.

dohľadom, zostáva plná poistná ochrana.

5. Nárok na poistné plnenie nevzniká tiež v prípade:

- a) telesného poškodenia pri liečebných opatreniach alebo zásahoch, ktoré poistník urobí alebo nechá urobiť na svojom tele, pokiaľ poistný prípad nedal k tomuto podnet,
- b) telesného poškodenia vplyvom ionizujúcich lúčov alebo jadrovou energiou,
- c) nadmerného užitia alebo užívania alkoholu, jedov, drog alebo liekov. Z toho sú vyňaté lieky, ktoré sú užívané pod lekárske dohľadom,
- d) zámerného privodenia choroby, úbytku síl, zámerného samoublíženia alebo pokusom o samovraždu,
- e) úmyselného trestného činu poisteného, za ktorý ho súd uznal vinným,

6. Pri poistení Hypoistenie komfort a Hypoistenie max nárok na plnenie v súvislosti s kritickou chorobou menovanou v čl.55 bod 3 e) nevzniká

- a) v súvislosti s 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,
- b) v prípade plnenia z dôvodu kritickej choroby energetickými lúčmi so silou minimálne 100 elektrónvoltov, neutrónmi akejkoľvek energie, laserovými lúčmi, maserovými lúčmi alebo umelo vytvorenými ultrafialovými lúčmi. Ak bude vykonané ožarovanie na ozdravovacie účely lekárom alebo pod lekárske

C. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

ČLÁNOK 97 CESTOVNÉ POISTENIE A ZDRAVOTNÉ ASISTENČNÉ SLUŽBY

1. V prípade, ak poistná zmluva spĺňa poisťovňou stanovené podmienky, poisťovňa sa zaväzuje poskytovať Rizikovému životnému poisteniu W dobrom život (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.wuestenrot.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 98 DORUČOVANIE

1. Písomnosti poisťovne určené poistníkovi sa doručujú prednostne v elektronickej podobe, a to na e-mailovú adresu oznámenú poistníkom poisťovni v poistnej zmluve alebo v prípade písomnosti, u ktorej môže byť preukázanie dňa doručenia právne významné, v listinnej podobe na poistníkom oznámenú korešpondenčnú adresu.
2. Povinnosť zaslania písomnosti poistníkovi v elektronickej podobe je splnená jej odoslaním na e-mailovú adresu oznámenú poistníkom; poisťovňa nezodpovedá za nefunkčnosť emailovej adresy poistníka.
3. Poistník je povinný bez zbytočného odkladu oznamovať poisťovni každú zmenu jeho e-mailovej alebo korešpondenčnej adresy uvedenej v poistnej zmluve, pričom táto zmena je účinná dňom doručenia oznámenia poisťovni.
4. Pre doručovanie písomností zasielaných poisťovňou v listinnej podobe platí, že písomnosť doručovaná doporučené alebo do vlastných rúk je doručená:
 - a) dôjdením písomnosti jej adresátovi;

dôjdením sa rozumie deň uvedený na doručení 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 a písomnosť na pošte neprevzal alebo
- c) deň, keď adresát odmietne prijať doručovanú písomnosť,

a to podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane ako prvá.

- 5. Poistovňa môže evidovať v informačnom systéme poisťovne ako deň doručenia písomnosti zasielanej v listinnej podobe piaty deň odo dňa prevzatia zásielky odosielačim poštovým podnikom, ktorý je vyznačený na odtlačku pečiatky odosielačieho poštového podniku; táto evidencia v informačnom systéme nemá právne účinky doručovania podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.
- 6. Písomnosti poistníka určené poisťovni sa doručujú v listinnej podobe v slovenskom jazyku, resp. s úradným prekladom do slovenského jazyka na adresu sídla poisťovne zapísanú v Obchodnom registri alebo v elektronickej podobe, a to na poisťovňou určené e-mailové adresy alebo iné prostriedky elektronickej komunikácie uvedené na jej webovej stránke www.wuestenrot.sk. Písomnosť zasielaná v listinnej podobe sa považuje za doručenie dňom jej prevzatia v sídle poisťovne; uvedené platí aj v prípade, ak písomnosť predtým prevzal sprostredkovateľ poistenia. Pokiaľ poisťovňa neustanoví inak, preklad uvedených dokladov je poistený a poistník povinný zabezpečiť si na

vlastné náklady.

- 7. Poistovňa je oprávnená využiť alternatívne komunikačné prostriedky (telefón, sms, a pod.) pre vzájomnú komunikáciu s poistníkom, poisteným alebo nimi splnomocnenou osobou v súvislosti so správou poistenia, riešením poistných udalostí a ponukou produktov a služieb poisťovateľa a spolupracujúcich obchodných partnerov. Tieto prostriedky slúžia k urýchleniu vzájomnej komunikácie, avšak nenahradzujú písomnú formu úkonov v prípadoch, kedy písomnú formu vyžadujú všeobecne záväzné právne predpisy, poistná zmluva alebo tieto VPP.

ČLÁNOK 99 SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

- 1. Sťažnosť môže podať poistník, poistený, poškodený alebo osoba oprávnená z poistnej zmluvy písomne prostredníctvom pošty alebo e-mailom na adresu infopoistovna@wuestenrot.sk. 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 prešetrením skutočností uvedených v takejto sťažnosti. Lehota na vybavenie sťažnosti vrátane prijatia opatrení na vybavenie sťažnosti je najviac 30 dní odo dňa doručenia do poisťovne. V prípade, ak sa zistila opodstatnenosť sťažnosti, uvedú sa v oznámení o vybavení sťažnosti aj opatrenia prijaté alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov.
- 2. V prípade nespokojnosti s vybavením Vášho podania, máte možnosť riešiť vec mimo súdne a obrátiť sa na niektorý zo subjektov

alternatívneho riešenia sporov:

Poist'ovací ombudsman SLASPO; ktorý sa špecializuje iba na spory z poistných zmlúv, adresa: Slovenská asociácia poisťovní, Útvar poisťovacieho ombudsmana, Bajkalská 19B (severná veža, 4. poschodie), 821 01 Bratislava, <https://www.poisťovaciombudsman.sk/>

Spoločnosť ochrany spotrebiteľov (S.O.S) Poprad; rieši všetky druhy spotrebiteľských sporov, adresa: Spoločnosť ochrany spotrebiteľov (S.O.S) Poprad, Bajkalská 2335/3, 058 01 Poprad, <https://www.sospotrebiteľov.sk/>

Združenie na ochranu práv občana – AVES; rieši všetky druhy spotrebiteľských sporov, adresa: Združenie na ochranu práv občana – AVES, Jána Poničana 9, 841 07 Bratislava, P.O.BOX 29, <https://www.zdruzenieaves.sk/>

3. 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 100 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 poistení dojednaných touto poistnou zmluvou.
3. Informácie uvedené v tomto článku sú platné k 01. 07. 2025.

ČLÁNOK 101 ZÁVEREČNÉ 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 správcovské spoločnosti a zahraničné správcovské spoločnosti a zaistovacia činnosť pre poistný druh neživotného poistenia.
2. Poisťovňa má právo jednostranne stanoviť a priebežne upravovať ohraničenia a podmienky v článku 17, v článku 23 ods. 1, v článku 23 ods. 2, a v článku 100 týchto VPP.
3. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú okrem týchto VPP aj Oceňovacie tabuľky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 800 %, 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.wuestenrot.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 dobrom život, pokiaľ to ustanovenia týchto Všeobecných poistných podmienok pre Rizikové životné poistenie W dobrom život 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.wuestenrot.sk/sk/spolocnost/vyrocne-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. (<https://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 alebo prijatím návrhu na uzavretie poistnej zmluvy (zaplatením poistného) 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 dobrom život sú platné od 01. 07. 2025.

D. INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

1. Prevádzkovateľ osobných údajov

Wüstenrot poisťovňa, a.s.

sídlo: Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III., oddiel Sa, vl. 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 Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot

- uzatváranie, evidencia a správa poisťných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poisťných 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 poisťnej zmluvy, oprávnený záujem, ktorým je ochrana práv a právom chránených záujmov Wüstenrot (najmä účel riadenia rizika podvodu) a súhlas (najmä pre účely marketingu, spotrebiteľských súťaží). Ak klient odmietne poskytnúť Wüstenrotu osobné údaje požadované na základe zákona, je Wüstenrot povinný s ním odmietnuť uzatvoriť poisťnú 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 namietť proti spracúvaniu osobných údajov,
- právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania.
- právo odvolať súhlas (ak je súhlas právny základom spracúvania)
- právo podať sťažnosť dozornému orgá-

nu, 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 riadneho 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.

wüstenrot

Wüstenrot poisťovňa, a.s.
www.wuestenrot.sk