

Zmluvné dojednania pre program Moja Farbička Plus	2
Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb	4
Poisťné podmienky pre investičné životné poistenie	11
Osobitné poisťné podmienky pre investičné životné poistenie (5ULM)	13
Poisťné podmienky pre životné poistenie	18
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie smrti s výplatom anuity (R6)	19
Poisťné podmienky pre úrazové poistenie	19
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP)	20
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP)	21
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP)	23
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa bez progresie (12UM)	23
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa s progresiou (13UM)	24
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu dieťaťa (14UM)	25
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM)	27
Poisťné podmienky pre poistenie pobytu v nemocnici	27
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15NM)	28
Poisťné podmienky pre poistenie kritických chorôb	29
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6)	30
Poisťné podmienky pre poistenie nezamestnanosti	34
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (UN1)	35
Poisťné podmienky pre poistenie pracovnej neschopnosti	37
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie náhrady poisťného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1)	38
Poisťné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poisťného	39
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade invalidity (OP3)	40
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5)	40
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poisťného v prípade vzniku zdravotného hendikepu (OP6)	41
Poisťné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku	46
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1)	47
Poisťné podmienky pre poistenie Doktor+	48
Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie zodpovednosti z domácnosti	53
Osobitné poisťné podmienky pre poistenie liečebných nákladov v zahraničí v poistení Baby kartou (BB1)	58
Poisťné podmienky pre poistenie Allianz Best Doctors	58
Prílohy	
Tabuľka chirurgických zákrokov	
Tabuľka trvalých následkov úrazu – platná od 1.7.2009	
Plnenie za trvalé následky úrazu, pri znížení zrakovej ostrosti, s optimálnou okuliarovou korekciou	
Plnenie za trvalé telesné poškodenie pri koncentrickom zúžení zorného poľa	
Plnenie za trvalé telesné poškodenie pri nekoncentrickom zúžení zorného poľa	
Plnenie za trvalé následky úrazu – jazvy na tvári	
Plnenie za trvalé následky úrazu – plošné jazvy na tvári alebo tele	
Tabuľka plnenia za dobu liečenia úrazu – platná od 1.8.2015	
Tabuľka pre stanovenie zníženia denného odškodného podľa povolania alebo zamestnania poisťného – platná od 1.1.2015	

Zmluvné dojednania pre program Moja Farbička Plus (ďalej len „ZD“)

Článok 1: Predmet programu

1. V rámci programu Moja Farbička Plus je možné dojednať nasledovné poistenia pre dieťa a pre poistníka:
 - 1.1 Poistenia pre dieťa
 - a) investičné životné poistenie (5ULM),
 - b) poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa bez progresie (12UM),
 - c) poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa s progresiou (13UM),
 - d) poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu dieťaťa (14UM),
 - e) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM),
 - f) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15NM),
 - g) poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6),
 - h) poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1),
 - i) poistenie zodpovednosti z domácnosti (Z6),
 - j) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade vzniku zdravotného hendikepu (OP6),
 - k) poistenie Doktor+ (SMO),
 - l) poistenie Allianz Best Doctors (BD2).
 - 1.1.1 K investičnému životnému poisteniu (5ULM) je automaticky dojednané bezplatné poistenie Baby kartou (BB1).
 - 1.2 Poistenia pre poistníka
 - a) poistenie smrti s výplatou anuity (R6),
 - b) poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP),
 - c) poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP),
 - d) poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP),
 - e) poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (UN1),
 - f) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3),
 - g) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5),
 - h) poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1),
 - i) poistenie Allianz Best Doctors (BD2).
 - 1.3 V rámci programu Moja Farbička Plus môže samostatne existovať len investičné životné poistenie (5ULM). K investičnému životnému poisteniu (5ULM) je možné dojednať poistenia podľa ods. 1.1 písm. b) až l) a ods. 1.2 tohto článku za súčasného dodržania podmienok uvedených v bode 1.3.1. až 1.3.4 tohto odseku.
 - 1.3.1 Úrazové poistenia 12UM a 13UM nemôžu existovať súčasne.
 - 1.3.2 Úrazové poistenia 12UP a 13UP nemôžu existovať súčasne.
 - 1.3.3 Poistenie OP3 a poistenie OP5 nemôžu existovať súčasne.
 - 1.3.4 Poistenie NP1 je možné v rámci poistnej zmluvy dojednať len v prípade, ak je dojednané aj poistenie OP3 alebo poistenie OP5.

Článok 2: Základné pojmy

Dieťaťom sa rozumie fyzická osoba, ktorá má v deň začiatku poistenia vstupný vek maximálne 15 rokov, minimálne však 2 týždne.

Článok 3: Poistenie zodpovednosti z domácnosti (Z6)

1. Na poistenie zodpovednosti z domácnosti sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti z domácnosti, ustanovenia čl. 6 ods. 1., 2., 5. a 8., čl. 8, čl. 14, čl. 15, čl. 16 a čl. 17 Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb a tieto ZD.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených v ods. 1. tohto článku aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistené dieťa dovŕši vek 25 rokov.
3. Pri zániku poistenia podľa ods. 2. tohto článku má poisťovateľ nárok na poistné za dobu do zániku tohto poistenia. Poisťovateľ vráti poistníkovi nespotrebované poistné.

Článok 4: Poistenie Doktor+ (SMO)

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Odchylne od čl. 7 písm. b) Poistných podmienok pre poistenie Doktor+ poistenie zanikne uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistené dieťa dovŕši vek 25 rokov.

Článok 5: Poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP)

1. Oprávnenou osobou v zmysle čl. 2 ods. 17. Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb je poistené dieťa.
2. Odchylne od čl. 8 ods. 5. Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb nie je možné zmeniť určenie oprávnenej osoby.

Článok 6: Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade vzniku zdravotného hendikepu (OP6)

1. Uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu vzniku nároku na oslobodenie od platenia poistného v prípade vzniku zdravotného hendikepu, zanikne poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5), poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3) a poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1).
2. Poistnou sumou je súčet bežného poistného za všetky poistené osoby a poistenia v rámci programu, okrem OP3, OP5 a NP1.

Článok 7: Poistenie Baby kartou (BB1)

1. Poisťovateľ vydá poistenému dieťaťu bezplatne Baby kartu. Začiatok platnosti poistenia Baby kartou (BB1) je zhodný s dňom začiatku investičného životného poistenia (5ULM).
2. V prípade poistnej udalosti vyplatí poisťovateľ poistné plnenie jednému dieťaťu iba z jednej Baby karty.
3. Poistenie Baby kartou (BB1) skončí najneskôr dovŕšením 15 rokov veku dieťaťa, ak skôr nedôjde k jeho zániku v zmysle čl. 14 ods. 2. týchto ZD.
4. V rámci poistenia Baby kartou (BB1) sú dojednané nasledovné poistenia:
 - 4.1 Poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie
 - 4.1.1 Poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie v rámci poistenia Baby kartou sa riadi Osobitnými poistnými podmienkami pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP), s výnimkou čl. 2 a čl. 5.
 - 4.1.2 Poistná suma je 3 350 EUR.
 - 4.1.3 Ustanovenia čl. 4 ods. 1. Poistných podmienok pre úrazové poistenie sa na poistenie trvalých následkov úrazu

bez progresie dojednané v rámci poistenia Baby kartou nevzťahujú.

4.2 Poistenie liečebných nákladov v zahraničí v poistení Baby kartou.

4.2.1 Na Poistenie liečebných nákladov v zahraničí v poistení Baby kartou sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie, ustanovenia čl. 6 ods. 2., 5. a 8., čl. 8, čl. 14, čl. 15, čl. 16 a čl. 17 Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb, Osobitné poistné podmienky pre poistenie liečebných nákladov v zahraničí v poistení Baby kartou (BB1) a tieto ZD.

Článok 8: Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5)

1. V prípade, že bude počas platnosti poistnej zmluvy dojednané poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5), poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3) zanikne dňom, ktorý predchádza dňu účinnosti dopoistňovaného poistenia.
2. Poistnou sumou je súčet bežného poistného za všetky poistené osoby a poistenia v rámci programu, okrem UN1 a NP1.

Článok 9: Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3)

1. Ak sa poistník a poisťovateľ nedohodnú inak, uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu vzniku nároku na oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity, zanikne poistenie Doktor+ (SMO).
2. V prípade, že bude počas platnosti poistnej zmluvy dojednané poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3), poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5) zanikne dňom, ktorý predchádza dňu účinnosti dopoistňovaného poistenia.
3. Poistnou sumou je súčet bežného poistného za všetky poistené osoby a poistenia v rámci programu, okrem UN1, SMO a NP1.

Článok 10: Poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (UN1)

1. Oprávnenou osobou v zmysle čl. 2 ods. 17. Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb je poistené dieťa.
2. Odchylne od čl. 8 ods. 5. Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb nie je možné zmeniť určenie oprávnenej osoby.

Článok 11: Poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1)

Poistnou sumou je súčet bežného poistného za všetky postené osoby a poistenia v rámci programu.

Článok 12: Poistný rok a výročný deň pri dopoistňovaných poisteniach, poistné

1. Ak bude v rámci poistnej zmluvy po začiatku poistenia dojednané ďalšie poistenie:
 - a) prvý poistný rok tohto poistenia začína dňom jeho začiatku a končí uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu poistenia / poistení, ktoré bolo / boli dojednané pri uzavretí poistnej zmluvy. Každý ďalší poistný rok tohto poistenia je zhodný s poistným rokom poistenia / poistení, ktoré bolo / boli dojednané pri uzavretí poistnej zmluvy,
 - b) výročný deň tohto poistenia je zhodný s výročným

dňom poistenia / poistení, ktoré bolo / boli dojednané pri uzavretí poistnej zmluvy.

2. Poistné za všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve je poistník povinný uhrádzať na číslo účtu SK18 1100 0000 0026 2174 0430.

Článok 13: Poistná doba

Poistná doba poistení podľa čl. 1. ods. 1. bodu 1.1 písm. b) až l) a bodu 1.2 týchto ZD nesmie byť dlhšia ako poistná doba investičného životného poistenia (5ULM).

Článok 14: Zánik poistenia

1. Dňom zániku investičného životného poistenia podľa čl. 1 ods. 1.1 písm. a) týchto ZD alebo jeho zmenou na poistenie v splatenom stave zanikajú poistenia podľa čl. 1 ods. 1.1 písm. b) až l) a ods. 1.2 týchto ZD.
2. Dňom zániku investičného životného poistenia podľa čl. 1 ods. 1.1 písm. a) týchto ZD zanikne poistenie Baby kartou (BB1).

Článok 15: Zľava na poistnom

1. V prípade, ak poistník uzatvorí s poisťovateľom poistnú zmluvu s takým počtom dojednaných poistení, ktoré poisťovateľ požaduje za účelom udelenia zľavy na poistnom, poisťovateľ môže udeliť poistníkovi zľavu na poistnom, a to za podmienok uvedených v tomto článku.
2. Poisťovateľ zverejní na svojom webovom sídle nasledovné podmienky poskytovania zľavy na poistnom:
 - a) zoznam poistení, ktoré sa započítavajú do počtu poistení potrebných pre udelenie zľavy na poistnom,
 - b) výška poskytnutej zľavy na poistnom v závislosti od počtu dojednaných poistení,
 - c) zoznam poistení, na ktoré sa poskytuje zľava na poistnom,
 - d) zoznam poistení, na ktoré sa neposkytuje zľava na poistnom,
 - e) informácia, či sa poskytnutie zľavy na poistnom vzťahuje na novú poistnú zmluvu a/alebo na dopoistenie (zvýšenie počtu dojednaných poistení) a/alebo na odpoistenie (zníženie počtu dojednaných poistení).
3. Ak v priebehu trvania poistenia dôjde na poistnej zmluve k zmene počtu dojednaných poistení, ktorá má vplyv na výšku poskytnutej zľavy na poistnom, výška poskytnutej zľavy na poistnom sa upraví s účinnosťou najneskôr k najbližšiemu výročnému dňu dojednaných poistení na poistnej zmluve, ktorý nasleduje po takejto zmene. Ak v dôsledku zmeny počet dojednaných poistení na poistnej zmluve klesne pod minimálny počet, ktorý poisťovateľ požaduje za účelom udelenia zľavy na poistnom, poskytnutá zľava na poistnom poistníkovi zaniká, a to s účinnosťou najneskôr k najbližšiemu výročnému dňu zostávajúcich poistení na poistnej zmluve, ktorý nasleduje po takejto zmene.

Článok 16: Záverečné ustanovenia

1. V prípade, že sú ustanovenia týchto ZD v rozpore s ustanoveniami všeobecných poistných podmienok, poistných podmienok alebo osobitných poistných podmienok, platia ustanovenia týchto ZD.
2. Od jednotlivých ustanovení týchto ZD je možné sa v poistnej zmluve odchýliť.
3. Tieto ZD boli schválené dňa 01.12.2017.

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“) sa vzťahujú na všetky poistenia osôb, dojednané v rámci poisťnej zmluvy, ktorej sú súčasťou.

Článok 2: Základné pojmy

- Bonusový úrok:** úrok, o ktorý sa poisťovateľ zaväzuje zhodnotiť rezervu životného poistenia. Bonusový úrok poskytne poisťovateľ, ak je to uvedené v príslušných Osobitných poisťných podmienkach, spôsobom a za podmienok v nich uvedených.
- Bonusové zhodnotenie rezervy:** zhodnotenie rezervy životného poistenia o bonusový úrok za podmienok stanovených poisťovateľom.
- Cestná premávka:** užívanie diaľnic, ciest, miestnych komunikácií a účelových komunikácií vodičmi vozidiel a chodcami.
- Čakacia doba:** časový úsek od začiatku poistenia, počas ktorého poisťovateľovi nevzniká povinnosť poskytnúť poisťné plnenie.
- Doba nevyhnutného liečenia:** doba liečenia úrazu, ktorá je stanovená poisťovateľom v Tabuľke plnenia za dobu liečenia úrazu. Táto doba musí byť adekvátne a dostatočne zdokumentovaná ošetroujúcim lekárom náležitým klinickým popisom a liečebným procesom.
- Dopravná nehoda:** udalosť v cestnej premávke, ktorá sa stane v priamej súvislosti s premávkou vozidla.
- Dynamika:** zvýšenie bežného poisťného a tým i jemu zodpovedajúce zvýšenie poisťnej sumy, vypočítané podľa poisťno-matematických metód v závislosti od indexu navýšenia. Index navýšenia pre účely dynamiky určuje poisťovateľ.
- Elektronická korešpondencia:** zasielanie korešpondencie elektronickou formou (prostredníctvom e-mailu).
- Finančný agent:** osoba so sídlom alebo ústredím na území Slovenskej republiky, ak ide o právnickú osobu alebo osoba s trvalým pobytom alebo prechodným pobytom a miestom podnikania na území Slovenskej republiky, ak ide o fyzickú osobu, ktorá vykonáva finančné sprostredkovanie na základe písomnej zmluvy s finančnou inštitúciou alebo na základe písomnej zmluvy so samostatným finančným agentom. Finančný agent nemôže vykonávať finančné poradenstvo.
- Choroba:** lekárske preukázaná patologická odchýlka od normálneho zdravotného stavu poisteného, pričom ide o zmenu jeho fyzického a/alebo psychického zdravia.
- Invalidita:** dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, v dôsledku ktorého nastal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, potvrdený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie. Za deň vzniku invalidity (deň uznania poisteného invalidným) sa považuje deň uvedený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie. V odôvodnených prípadoch môže vznik invalidity potvrdiť aj lekár poisťovateľa.
- Lekár:** absolvent lekárskej fakulty, ktorý nie je zároveň poisteným alebo členom jeho rodiny a ktorý je uznaný právom svojej krajiny za kvalifikovaného lekára na liečenie úrazu alebo choroby a poskytovanie preventívnej a zdravotníckej starostlivosti.
- Nemocnica:** zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín. Za nemocnicu sa nepovažuje:
 - centrum pre liečbu drogových závislostí, v ktorom sa poskytuje nepretržitá, systematická a dlhodobá programovaná špecializovaná zdravotná starostlivosť osobám, ktoré sú závislé od psychoaktívnych látok, zameraná na zlepšenie ich zdravotného stavu, kvality života a na integráciu do spoločnosti,
 - liečebňa,
 - hospic,
 - dom ošetrovateľskej starostlivosti,
 - prírodné liečebné kúpele,
 - kúpeľná liečebňa,
 - zariadenie biomedicínskeho výskumu,
 - zotavovňa,
 - rehabilitačný ústav,
 - sanatórium.
- Nemocničná lôžková starostlivosť:** starostlivosť na lôžkovom oddelení nemocnice, ktoré má stály lekársky dohľad, pracuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a jeho prevádzkovanie je v súlade s príslušnými právnymi predpismi.
- Občianska vojna:** ozbrojené konflikty, ku ktorým dochádza na území jedného štátu medzi jej ozbrojenými silami a disidentskými ozbrojenými silami alebo inými organizovanými ozbrojenými skupinami vykonávajúcimi pod zodpovedným velením takú kontrolu nad časťou jej územia, ktorá im umožňuje viesť trvalé a koordinované vojenské operácie.
- Odkupná hodnota (odbytné):** suma, ktorá sa vypláca, ak je to dohodnuté v príslušných Osobitných poisťných podmienkach a za podmienok v nich dohodnutých. Odkupná hodnota nezodpovedá celkovému zaplatenému poisťnému.
- Oprávnená osoba:** fyzická alebo právnická osoba uvedená v poisťnej zmluve alebo určená v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka, ktorej poisťnou udalosťou vznikne právo na poisťné plnenie v prípade, že poisťnou udalosťou je smrť poisteného.
- Pobyt v nemocnici (hospitalizácia):** poskytnutie z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej nemocničnej lôžkovej starostlivosti poistenému v dôsledku úrazu, choroby, pôrodu, tehotenstva, prerušenia tehotenstva alebo potratu.
- Poistený:** fyzická osoba, na ktorú sa poistenie vzťahuje.
- Poistka:** písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy.
- Poisťná doba:** doba trvania poistenia dohodnutá v poisťnej zmluve.
- Poisťná suma:** v poisťnej zmluve dohodnutá suma, ktorá tvorí základ pre stanovenie výšky plnenia poisťovateľa v prípade vzniku poisťnej udalosti pri súčasnom splnení dohodnutých podmienok.
- Poisťná udalosť:** náhodná udalosť, ktorá nastala počas trvania poistenia, ak v Osobitných poisťných podmienkach nie je dohodnuté inak, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť (poskytnúť poisťné plnenie).

24. **Poistná zmluva:** zmluva v písomnej forme uzavretá medzi poistníkom a poisťovateľom, v ktorej sa poisťovateľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane poistná udalosť v zmluve bližšie označená. Poistnú zmluvu možno uzavrieť aj v prospech inej osoby (poistený).
25. **Poistné obdobie:** časový úsek poistnej doby dohodnutý v poistnej zmluve (lehota platenia), vymedzujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť bežné (lehotné) poistné.
26. **Poistné plnenie:** plnenie, ktoré poskytuje poisťovateľ, ak nastane poistná udalosť.
27. **Poistné:** finančný záväzok poistníka voči poisťovateľovi za poistenie dohodnutý v poistnej zmluve.
28. **Poistník:** fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poistnú zmluvu a má povinnosť platiť poistné.
29. **Poistný rok:** obdobie, ktoré začína okamihom začiatku poistenia a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom. Každý ďalší poistný rok začína výročným dňom a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom.
30. **Poisťovateľ:** Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700.
31. **Pracovný úraz:** úraz, ktorý poistený utrpel pri plnení pracovných alebo služobných úloh, v priamej súvislosti s ním alebo pre ich plnenie. Pracovným úrazom nie je úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do zamestnania a späť.
32. **Splatený stav:** stav poistenia bez povinnosti platenia poistného, ktorý môže nastať za podmienok uvedených v príslušných Osobitných poistných podmienkach. Zmenou poistenia na poistenie v splatenom stave môže dôjsť k zníženiu poistnej ochrany, prípadne k iným zmenám v poistení, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky a za podmienok v nich uvedených.
33. **Technická úroková miera:** úroková miera, ktorú poisťovateľ používa na výpočet poistného a rezerv v životnom poistení pomocou poistno-matematických metód. Je súčasťou poistnej sadzby. Jej maximálna výška je legislatívne upravovaná.
34. **Účastník dopravnej nehody:** osoba, ktorá sa priamo aktívne alebo pasívne zúčastnila na dopravnej nehode.
35. **Úraz:** akékoľvek neúmyselné, náhle, neočakávané a neprerušované pôsobenie vonkajších síl, vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, elektrického prúdu alebo jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), následkom ktorého bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené poškodenie zdravia. Za poškodenie zdravia sa v zmysle definície úrazu považuje aj stav spôsobený:
- lokálnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany, spôsobenej úrazom,
 - nákladou tetanom alebo besnotou pri úraze, alebo infekčným ochorením, zápalom mozgových blán, boreliózou, ak boli menované ochorenia prenesené uhryznutím kliešťa,
 - diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi, kozmetickými a plastickými operáciami, vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu.
- Za úraz sa považuje i stav, keď v dôsledku zvýšenej svalovej sily vyvinutej na končatinu alebo chrbticu dôjde k vyskočeniu kĺbu alebo pretrhnutiu svalov, šliach, väzov alebo jeho puzdier.
- Za úraz sa nepovažuje:
- vznik a zhoršenie prietrží (hernií), nádorov každého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šlachových pošiev, svalových úponov, mazových včakov a epikondylitíd, náhle platničkové chrbticové syndrómy, náhle cievne príhody a odlupovanie sietnice z chorobných príčin,
 - infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením (vynímajúc nákazy tetanom, besnotou a infekčné ochorenie, zápal mozgových blán a borelióza, ak boli menované ochorenia prenesené uhryznutím kliešťa),
 - choroby z povolenia,
 - zhoršenie choroby následkom úrazu,
 - samovražda, pokus o samovraždu, úmyselné seba-poškodenie a zámerné privedenie telesného poškodenia,
 - telesné poškodenie spôsobené dlhodobým preťažením organizmu,
 - duševné poruchy a zmeny psychického stavu, ak neboli spôsobené úrazom,
 - úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred dojednaním poistenia poškodené úrazom či ochorením a ktorých percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70 % a viac,
 - patologické zlomeniny.
36. **Vnútroštátny nepokoj:** vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
37. **Vojnová udalosť:** udalosť, ktorá má pôvod alebo súvisí s vojnou, bez ohľadu na skutočnosť, či vojna bola alebo nebola vyhlásená, napr.: invázia alebo útok ozbrojených síl, vojenská okupácia, akékoľvek pripojenie územia, bombardovanie, použitie akýchkoľvek zbraní proti územiu iného štátu, blokáda prístavov. Za vojnovú udalosť sa nepovažujú vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
38. **Vstupný vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
39. **Výluka z poistenia:** skutočnosť bližšie špecifikovaná v príslušných osobitných poistných podmienkach, v príslušných poistných podmienkach alebo v poistnej zmluve, s ktorou nie je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
40. **Výročný deň:** deň, ktorý sa číselne zhoduje s dňom a mesiacom dňa začiatku poistenia. V prípade, že takýto deň v príslušnom kalendárnom roku nie je, je výročným dňom posledný deň mesiaca, ktorý sa pomenovaním zhoduje s mesiacom začiatku poistenia.
41. **Zaplatené poistné:** poistné pripísané na bankový účet poisťovateľa za splnenia podmienok stanovených poisťovateľom.
42. **Zdravotnícke zariadenie:** prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a prevádzkovaný na základe udeleného povolenia.
43. **Jednotka intenzívnej starostlivosti:** oddelenie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytuje špecifickú

intenzívnu zdravotnú starostlivosť o pacientov (JIS), tiež oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), so starším názvom anesteziologicko-resuscitačné oddelenie (ARO).

Článok 3: Druhy poistenia

- Poistovateľ môže v rámci poistenia osôb poistiť fyzickú osobu pre prípad:
 - smrti,
 - dožitia,
 - úrazu,
 - choroby,
 - invalidity,
 - inej skutočnosti súvisiacej s jej zdravím alebo so zmenou jej osobného postavenia.
- Ak poistenie nie je upravené osobitnými predpismi alebo poistnou zmluvou resp. poistnými podmienkami, platia preň ustanovenia podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4: Uzavretie poistnej zmluvy, poistka

- Písomný návrh poistnej zmluvy:

Návrh na uzavretie poistnej zmluvy, ako aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie, poistné podmienky) musia mať písomnú formu. Poistná zmluva je uzavretá okamihom podpísania návrhu oboma zmluvnými stranami (poistníkom a poisťovateľom), ak nie je ďalej uvedené inak.
- Elektronický návrh poistnej zmluvy:

Ak sa poisťovateľ a poistník vopred písomne dohodli na možnosti elektronickej komunikácie (napr. e-mail) aj pre účely uzatvárania poistnej zmluvy, poisťovateľ môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadří svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy. Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia. V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu začiatku poistenia, poistná zmluva nebude uzavretá a poistné bude vrátené.
- Poistovateľ vydá poistníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy. Ak dôjde k jej strate alebo zničeniu, vydá poisťovateľ poistníkovi na jeho žiadosť a náklady druhopis poistky.
- Súčasťou poistnej zmluvy sú VPP pre poistenie osôb, príslušné poistné podmienky, príslušné Osobitné poistné podmienky, Zmluvné dojednania, odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia, lekárske správy, dodatky, osvedčenia a prípadne iné dokumenty.

Článok 5: Začiatok poistenia, koniec poistenia

- Poistenie začína prvým dňom po dni uzavretia poistnej zmluvy, pokiaľ nie je dohodnuté, že začne už uzavretím poistnej zmluvy alebo neskôr.

- Poistenie je možné dojednať na dobu neurčitú ako aj na dobu určitú.

Článok 6: Zánik poistenia

1. Uplynutím poistnej doby

Ak bolo poistenie dojednané na dobu určitú, zanikne uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve, t.j. o 24:00 hodine posledného dňa dohodnutej poistnej doby, resp. uplynutím dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia.

2. Smrťou poisteného

- Poistenie zanikne smrťou poisteného.
- Ak smrť poisteného nie je poistnou udalosťou, poisťovateľ má právo na poistné do zániku poistenia.

3. Výpoveďou v dvojmesačnej lehote

Poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do 2 mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.

4. Výpoveďou ku koncu poistného obdobia

- Poistenie s bežne plateným poistným môže zaniknúť výpoveďou ku koncu poistného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
- Poistovateľ môže takto vypovedať len poistenia pre prípad úrazu.
- Poistovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.

5. Dohodou zmluvných strán

- Poistovateľ a poistník sa môžu dohodnúť na ukončení poistenia dohodou.
- V prípade, že poistenie zanikne dohodou zmluvných strán, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.

6. Z dôvodu neplatenia poistného

- Ak nie je poistné za prvé poistné obdobie zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.
- Poistenie zanikne, ak osobitné poistné podmienky neustanovujú inak, aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie na adresu trvalého pobytu / sídla / miesta podnikania poistníka, ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. Poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.
- Poistovateľ má právo na poistné do zániku poistenia, ak v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak.
- Lehoty podľa bodov 6.1 a 6.2 tohto článku možno dohodou predĺžiť.

7. Odstúpením od poistnej zmluvy

- Poistník má v zmysle § 802a Občianskeho zákonníka právo najneskôr do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy od tejto poistnej zmluvy odstúpiť. Prejav vôle poistníka urobený do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy podľa predchádzajúcej vety. Odstúpenie od zmluvy nadobudne účinnosť, ak bude doručené poisťovateľovi do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy. Odstúpenie od

zmluvy musí byť urobené písomne. Z odstúpenia od zmluvy musí byť zrejmé, kto ho podáva, musí obsahovať predbežné číslo poistnej zmluvy, od ktorej sa odstupuje, prejav vôle poistníka smerujúci k zrušeniu poistnej zmluvy a musí byť podpísané a datované. Ak odstúpenie od zmluvy podáva fyzická osoba, odstúpenie od zmluvy musí obsahovať meno, priezvisko a adresu trvalého pobytu fyzickej osoby. Ak odstúpenie od zmluvy podáva právnická osoba, odstúpenie od zmluvy musí obsahovať názov alebo obchodné meno a adresu sídla právnickej osoby a meno, priezvisko a adresu trvalého pobytu fyzickej osoby, ktorá je oprávnená konať v mene právnickej osoby. Ak poistenie zanikne takýmto odstúpením poistníka od poistnej zmluvy, poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné; pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku zaplateného poistného, vráti poistník alebo poistený poisťovateľovi výšku poistného plnenia, ktorá presahuje zaplatené poistné.

- 7.2 Poistník a poistený, ak je iná osoba ako poistník, sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávanej poistenia. Pri vedomom porušení týchto povinností môže poisťovateľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poisťovateľ uplatniť do 3 mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil. Ak poistenie zanikne takýmto odstúpením poisťovateľa od poistnej zmluvy alebo z iných zákonom ustanovených dôvodov ako podľa bodu 7.1 tohto článku, poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné, znížené o náklady, ktoré vznikli s uzavretím a správou poistnej zmluvy, pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať prípadné čiastočné odkupy, pôžičku vrátane úroku, ak v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak. Osoba, ktorej bolo poskytnuté plnenie z poistnej zmluvy, od ktorej bolo odstúpené, je povinná poisťovateľovi toto plnenie vrátiť v plnej výške.

- 7.3 Účinným odstúpením od poistnej zmluvy sa poistná zmluva zrušuje od začiatku.

8. Odmietnutím poistného plnenia

- 8.1 Ak sa poisťovateľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednaní poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne.

- 8.2 V prípade, že poistenie zanikne odmietnutím plnenia, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné Osobitné poistné podmienky.

9. Poistnou udalosťou

Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, poistenie zanikne; poisťovateľovi patrí poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala.

10. Z iných dôvodov

Poistenie zanikne aj z iných dôvodov uvedených v príslušných Osobitných poistných podmienkach, v príslušných Poistných podmienkach, v Zmluvných dojednaniach alebo v poistnej zmluve.

Článok 7: Poistné, splatnosť poistného, poistné obdobie

1. Výška poistného sa určuje podľa sadziieb pre jednotlivé druhy poistenia stanovených poisťovateľom. Môže byť stanovená v závislosti od vstupného veku, poistnej doby, vykonávanej pracovnej a športovej činnosti, spôsobu platenia a pod.
2. Poistné sa platí formou bežného poistného. Bežné poistné sa platí za poistné obdobia dojednané v poistnej zmluve ročne alebo spôsobom področného platenia, a to polročne, štvrtročne alebo mesačne. Pri področnom platení sa poistné zvýši o področnú prirážku, ak nie je dohodnuté inak.
3. Poistné za prvé poistné obdobie je splatné dňom začiatku poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
4. Poistné za ďalšie poistné obdobie je splatné v prvý deň poistného obdobia, ak nie je dohodnuté inak.
5. Poistné platené prostredníctvom pošty alebo banky sa považuje za zaplatené dňom pripísania platby na účet poisťovateľa.
6. Poisťovateľ má právo znížiť poistné plnenie o neuhradené poistné z poistnej zmluvy splatné v čase výplaty poistného plnenia.
7. Poistné obdobie (lehota platenia bežného poistného) dohodnuté v poistnej zmluve je rovnaké pre všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve. Poistník je povinný platiť poistné spolu za všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve; splatnosť poistného je rovnaká pri všetkých poisteniach dojednaných v poistnej zmluve.
8. V prípade, že výška poistného presiahne limity stanovené v platnom zákone o poisťovníctve, je poisťovateľ povinný zisťovať vlastníctvo finančných prostriedkov použitých klientom. Vlastníctvo finančných prostriedkov sa zisťuje záväzným písomným vyhlásením klienta, v ktorom je klient povinný uviesť, či sú tieto prostriedky jeho vlastníctvom a či uzavretie poistnej zmluvy vykonáva na vlastný účet. Ak sú tieto prostriedky vlastníctvom inej osoby alebo ak je poistná zmluva uzavretá na účet inej osoby, vo vyhlásení je klient povinný uviesť meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia a trvalý pobyt fyzickej osoby alebo názov, sídlo a identifikačné číslo právnickej osoby, ak ho má pridelené, ktorej vlastníctvom sú finančné prostriedky a na účet ktorej je poistná zmluva uzavretá; v takom prípade je klient povinný odovzdať poisťovateľovi aj písomný súhlas tejto osoby na použitie jej finančných prostriedkov a na uzavretie tejto zmluvy na jej účet. Ak klient nesplní povinnosti podľa tohto odseku, poisťovateľ je povinný odmietnuť uzavretie takej poistnej zmluvy.

Článok 8: Zmeny poistnej zmluvy

1. Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy podáva poistník písomne, s výnimkou uvedenou v ods. 2. tohto článku, a to spravidla na predpísanom tlačive poisťovateľa.
2. Poistník môže požiadať o zmenu poistnej zmluvy poisťovateľa aj telefonicky na telefónnom čísle poisťovateľa v prípadoch, ktoré poisťovateľ zverejnil na svojom webovom sídle. Poisťovateľ je oprávnený identifikovať osobu a overiť identifikáciu osoby, ktorá žiada o vykonanie zmeny. Vykonanie zmien na základe žiadosti poistníka poisťovateľ potvrdí písomne. V prípade, ak poistník s vykonanou zmenou nesúhlasí, je povinný v lehote uvedenej v písomnom potvrdení poisťovateľa túto skutočnosť písomne poisťovateľovi oznámiť.

3. Vykonanie zmeny, ktorá nemá vplyv na obsah a rozsah poistenia, resp. výšku poistného a týka sa najmä opravy chýb v písaní a iných zrejmych nesprávností, oznámi poisťovateľ poisťníkovi po jej uskutočnení.
4. Ak došlo k zmene rozsahu už dojednaného poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú odo dňa účinnosti tejto zmeny. Zmena nadobudne účinnosť dňom v zmysle príslušných Osobitných poistných podmienok, resp. dňom vzájomnej dohody poisťníka a poisťovateľa.
5. Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže poisťník zmeniť určenie oprávnenej osoby až do vzniku poistnej udalosti; ak je poisťník iná osoba ako poistený, môže tak urobiť len so súhlasom poisteného. Zmena určenia oprávnenej osoby je účinná doručením oznámenia poisťovateľovi.
6. V prípade smrti poisťníka, ktorý je iná osoba ako poistený, vstupuje na miesto poisťníka poistený. To isté platí aj v prípade, ak je poisťníkom právnická osoba, ktorá zanikne.

Článok 9: Plnenie poisťovateľa

1. Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie, ak nastane poistná udalosť.
2. Plnenie z poistnej zmluvy poskytne poisťovateľ poistenému. Ak je smrť poisteného poistnou udalosťou, poskytne poisťovateľ v prípade jeho smrti plnenie z poistnej zmluvy oprávnenej osobe určenej v poistnej zmluve, ak nie je dohodnuté inak. Oprávnená osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na plnenie poisťovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila smrť poistenému úmyselným trestným činom, za ktorý bola súdom právoplatne odsúdená. Ak oprávnená osoba nie je určená, poskytne sa plnenie osobám podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka.
3. Z poistenia je poisťovateľ povinný buď poskytnúť jednorazové plnenie, vyplácať dôchodok alebo dohodnuté plnenie v pravidelných splátkach, resp. poskytnúť nepeňažné plnenie, podľa toho, čo bolo v poistnej zmluve dohodnuté.
4. Peňažné plnenie je splatné alebo nepeňažné plnenie poskytne poisťovateľ do 15 dní, len čo poisťovateľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinností poisťovateľa plniť. Ak nemôže byť vyšetrenie ukončené do 1 mesiaca po tom, keď sa poisťovateľ dozvedel o poistnej udalosti, je poisťovateľ po doložení nevyhnutných dokladov povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeranú zálohu/preddavok.
5. Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v mene platnej na území Slovenskej republiky v čase vyplatenia poistného plnenia, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 10: Práva a povinnosti poisťníka a poisteného

1. Poisťník a poistený, ak je iná osoba ako poisťník, sú povinní pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa, najmä na otázky týkajúce sa dojednávaného poistenia, zvýšenia poistného krytia, zdravotného stavu poisteného (otázky na súčasné a predchádzajúce choroby, zdravotné poruchy, ťažkosti a pod.), otázky súvisiace so zmenou poistenia a stanovením rozsahu poistného plnenia.
2. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede súvisiace s poistením môžu mať za následok primerané zníženie plnenia z poistnej zmluvy, odstúpenie od poistnej zmluvy

alebo odmietnutie plnenia z poistnej zmluvy podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka a týchto VPP.

3. Poisťník je povinný počas trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy (zmena kontaktnej adresy, sídla, mena atď.).
4. Poistený alebo ten, komu vzniklo právo na plnenie, je povinný, akonáhle je to objektívne možné, bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne alebo telefonicky oznámiť, že k poistnej udalosti došlo, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovateľa bez zbytočného odkladu predložiť resp. zabezpečiť predloženie alebo umožniť poisťovateľovi získať všetky ďalšie doklady a informácie, potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
5. Poistený alebo ten, komu vzniklo právo na plnenie, je povinný uviesť pravdivé a úplné údaje k poistnej udalosti, vyplnením tlačiva k poistnej udalosti, a zabezpečiť jeho včasné doručenie poisťovateľovi. Všetky potvrdenia, informácie a dôkazový materiál budú dodané poisťovateľovi v ním požadovanej forme, podobe a jazyku.
6. Poistený je povinný v prípade poistnej udalosti bezodkladne vyhľadať lekára, dodržiavať liečebné a režimové opatrenia doporučené lekárom a ak je to možné, prispievať k zmierneniu následkov úrazu alebo choroby.
7. Poistený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť; zvlášť sa musí riadiť doporučením lekára a vykonať všetky obvyklé postupy, resp. nezdržať sa žiadneho obvyklého, resp. lekárskeho doporučeného postupu prospešného pre jeho uzdravenie.
8. Poistený je povinný dať sa vyšetriť lekárom, ktorého určí poisťovateľ a v termíne, ktorý určí poisťovateľ, resp. lekár poisťovateľa. Náklady s tým spojené, okrem náhrady ušlej mzdy poisteného, znáša poisťovateľ. V prípade neoprávnenej požiadavky poisteného na likvidáciu poistnej udalosti je poisťovateľ oprávnený odmietnuť mu uhradenie nákladov, ktoré sú spojené s lekárskejšími vyšetreniami, ak bol zistený podvodný úmysel poisteného.
9. Poistený je povinný poisťovateľovi umožniť vykonanie kontroly plnenia ustanovení poistných podmienok.
10. Poistený má právo na slobodný výber nemocnice.

Článok 11: Práva a povinnosti poisťovateľa

1. Poisťovateľ je oprávnený v súvislosti s uzavretím poistnej zmluvy, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadovaných od poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou u lekára, ktorého určí poisťovateľ.
2. Poisťovateľ je oprávnený v prípade potreby požadovať od poisteného alebo oprávnenej osoby doklady vo forme úradne overených kópií.
3. Poisťovateľ je povinný vykonávať všetky potrebné vyšetrenia týkajúce sa poistnej udalosti bez zbytočného odkladu.
4. Svojím podpisom na poistnej zmluve poistený súhlasí, aby poisťovateľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav a oprávňuje každého lekára, ktorý ho doteraz ošetroval alebo ho bude ošetrovať, aby poskytol poisťovateľovi informácie o jeho zdravotnom stave. Poisťovateľ je rovnako oprávnený skúmať aj iné skutočnosti podstatné pre uzavretie poistnej zmluvy a pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.

5. Poistovateľ je oprávnený preverovať a archivovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
6. Poistník a poistený, ak je iná osoba ako poistník, svojimi podpismi na poistnej zmluve dávajú poistovateľovi súhlas s vyhotovovaním a následným archivovaním zvukových záznamov telefonických hovorov uskutočnených medzi ním a poistovateľom v súvislosti s poistením podľa poistnej zmluvy, a to na technických prostriedkoch umožňujúcich ich zachytenie, zachovanie a reprodukciu. Poistník a poistený uzavretím poistnej zmluvy dávajú poistovateľovi súhlas s tým, aby poistovateľ použil tieto záznamy a ich kópie pri uplatňovaní práv a povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistovateľ je oprávnený uchovať tieto záznamy až do vysporiadania všetkých práv a povinností súvisiacich s poistením podľa tejto poistnej zmluvy. Poistovateľ bude tieto záznamy počas doby ich uchovania chrániť pred neoprávneným prístupom tretích osôb.
7. Poistovateľ sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
8. V prípade, že má poistovateľ podľa všeobecne záväzného právneho predpisu oznamovaciu povinnosť voči klientovi, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že daný oznam uverejní na svojom webovom sídle www.allianzsp.sk.
9. Poistovateľ má právo na poplatky v zmysle aktuálneho Sa-dzobníka poplatkov, ktorý je zverejnený na webovom sídle poistovateľa, ako aj na všetky preukázateľné náklady súvisiace s poistnou zmluvou.
10. Poistovateľ je oprávnený výšku poplatkov a výšku limitov jednostranne stanoviť a meniť. Zmeny v Sadzobníku poplatkov sú platné a účinné dňom zverejnenia nového Sa-dzobníka poplatkov na webovom sídle poistovateľa. Zverejnením zmeny výšky poplatkov je zmena platná aj pre už dojednané poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
11. Ak je poistník v omeškaní s platením poistného alebo poistovateľ s výplatou poistného plnenia, má druhá strana nárok na úrok z omeškania podľa platných právnych predpisov a vo výške platnej k prvému dňu omeškania.
12. Poistovateľ je oprávnený odmietnuť generálnu plnú moc, ktorú poistník alebo poistený udelili svojmu splnomocnenému zástupcovi, a to najmä z dôvodu ochrany práv a majetku poistníka alebo poisteného. Poistovateľ môže trvať na tom, aby plná moc bola udelená na konkrétny právny úkon, týkajúci sa poistnej zmluvy.

Článok 12: Zníženie a zamietnutie poistného plnenia

1. Poistovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie, ak:
 - a) v dôsledku nesprávne uvedeného dátumu narodenia poisteného boli nesprávne stanovené technické parametre poistenia (poistné, poistná doba, poistná suma),
 - b) poistník alebo poistený poruší povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v príslušných poistných podmienkach a v príslušných osobitných poistných podmienkach.
2. Poistovateľ je oprávnený zamietnuť poistné plnenie, ak:
 - 2.1 udalosť bližšie označená v príslušných Osobitných poistných podmienkach alebo v príslušných poistných podmienkach nastala v dôsledku:
 - a) liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifi-

kovaným lekárom s platnou licenciou v danom odbore, resp. liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie,

- b) liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu,
 - c) použitia vedecky všeobecne neuznávaných diagnostických a liečebných metód a liekov.
- 2.2 poistník alebo poistený poruší povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v poistných podmienkach a v príslušných osobitných poistných podmienkach.
 3. Miera zníženia poistného plnenia alebo zamietnutie poistného plnenia závisí od závažnosti porušenia povinností poistníka a poisteného a jeho vplyvu na rozsah poistovateľa plniť.

Článok 13: Dynamika

1. Dynamiku poistenia ponúka poistovateľ k poisteniam s platením bežného poistného. Pri dynamike nie je potrebné nové ohodnotenie zdravotného stavu poisteného.
2. Ak je v poistnej zmluve dynamika dojednaná, platí pre všetky poistenia, ktoré možnosť dynamiky majú uvedenú v Osobitných poistných podmienkach.
3. Účinnosť dynamiky je vždy vo výročný deň. Poistovateľ zašle poistníkovi písomné oznámenie o dynamike pred jej účinnosťou, spoločne za celú poistnú zmluvu.
4. V prípade, že poistník dynamiku neprijme, je povinný o tejto skutočnosti poistovateľa informovať.
5. Ak poistník neprijme ponuku dynamiky dvakrát po sebe, žiadna ďalšia mu už nebude zaslaná. Právo poistníka požiadať o dynamiku týmto nebude dotknuté za podmienky, že poistovateľ s ďalšou dynamikou poistenia súhlasí.
6. V prípade, že v poistnej zmluve s dojednanou dynamikou bola k výročnému dňu vykonaná zmena alebo dojednané ďalšie poistenie, dynamika pre poistenie, v ktorom bola vykonaná zmena alebo k novodojednanému poisteniu, bude ponúknutá až k nasledujúcemu výročnému dňu, spoločne za celú poistnú zmluvu.
7. Ak v poistnej zmluve s dojednanou dynamikou dôjde k oslobodeniu od platenia poistného, ku ktorému došlo z dôvodu poistnej udalosti, k zrušeniu dynamiky dochádza k najbližšiemu výročnému dňu po začiatku oslobodenia od platenia poistného. Poistovateľ bude ponuku dynamiky zasielať opäť k najbližšiemu výročnému dňu po ukončení oslobodenia od platenia poistného.

Článok 14: Doručovanie písomností

1. Poistovateľ zasiela písomnosti na poslednú známu kontaktnú adresu poistníka (ďalej len „adresát“), ak nie je v týchto VPP uvedené inak.
2. Písomnosť sa považuje za doručení:
 - a) dňom prevzatia písomnosti adresátom,
 - b) dňom kedy adresát prevzatie písomnosti odoprel,
 - c) posledným dňom odbernej lehoty v prípade, že sa písomnosť uloží na pošte kvôli nezastihnutiu adresáta s tým, že si ju adresát v príslušnej lehote nevyzdvihol na pošte, aj keď sa o jej uložení nedozvedel,
 - d) dňom, kedy bola písomnosť vrátená poistovateľovi ako nedoručená pre zmenu adresy, ktorú poistník alebo poistený neoznámil.

Článok 15: Osobné údaje

1. V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (**všeobecné nariadenie o ochrane údajov**) je prevádzkovateľom osobných údajov **Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.**, so sídlom Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.: 196/B (ďalej aj ako „poisťovateľ“). Kontaktné údaje poisťovateľa uvedené v tomto bode sú zároveň kontaktnými údajmi **zodpovednej osoby**.
2. Účelom spracúvania osobných údajov klientov (poistníci a poistení), ich zástupcov, poškodených a iných oprávnených osôb (ďalej aj ako „**dotknuté osoby**“) je najmä výkon **poisťovacej činnosti** podľa platného zákona o poisťovníctve (napr. uzatvorenie poistnej zmluvy, správa poistenia, ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa), predchádzanie a odhaľovanie poisťovacích podvodov alebo marketingový účel. Právnym základom spracúvania je najmä platný zákon o poisťovníctve, iné osobitné právne predpisy alebo súhlas dotknutej osoby. Podrobný zoznam účelov a právnych základov spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
3. **Zoznam a rozsah** osobných údajov dotknutých osôb je uvedený v platnom zákone o poisťovníctve, podľa ktorého je poisťovateľ oprávnený spracúvať najmä: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, vrátane fyzickej osoby zastupujúcej právnickú osobu, ako aj adresu miesta podnikania, ak ide o fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom, predmet podnikania a označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, v ktorej je zapísaný tento podnikateľ, a číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie; kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresu elektronickej pošty; doklady a údaje preukazujúce: schopnosť klienta splniť si záväzky z poistnej zmluvy; požadované zabezpečenie záväzkov z poistnej zmluvy; oprávnenie na zastupovanie, ak ide o zástupcu; splnenie ostatných požiadaviek a podmienok na uzavretie poistnej zmluvy, ktoré sú ustanovené platným zákonom o poisťovníctve alebo osobitnými predpismi alebo ktoré sú dohodnuté s poisťovateľom. Na poisťovacie účely uvedené v bode 2. tohto článku a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poisťovateľ osobné údaje, ktoré sú v zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa **zdravotného stavu** v rozsahu nevyhnutnom na posúdenie rizika pri uzavretí poistnej zmluvy, zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poistné plnenie z poistných zmlúv a likvidáciu poistnej udalosti.
4. Uzatvorenie poistnej zmluvy je dobrovoľné, avšak osobné údaje na tento účel je dotknutá osoba v zmysle platného zákona o poisťovníctve na žiadosť poisťovateľa povinná poskytnúť. Poskytnutie osobných údajov je **podmienkou** uzatvorenia poistnej zmluvy. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov je poisťovateľ oprávnený odmietnuť poistnú zmluvu uzatvoriť. Osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov a tretích strán, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
5. Osobné údaje dotknutých osôb na **marketingové účely** spracúva poisťovateľ len na základe **súhlasu dotknutej osoby**, ktorý môže dotknutá osoba kedykoľvek odvolať. Marketingovým účelom je činnosť poisťovateľa spočívajúca v priamom marketingu – najmä ponuka produktov vrátane profilovania (cielená marketingová ponuka), zasielanie noviniek (newsletter) alebo informovanie o možnosti prihlásiť sa do súťaže organizovanej poisťovateľom.
6. Poisťovateľ je v zmysle platného zákona o poisťovníctve alebo iných osobitných právnych predpisov oprávnený **vykonávať profilovanie súvisiace s poisťovacím účelom**, najmä upisovaním rizík (underwriting), posudzovaním škodovosti v rámci predzmluvných vzťahov alebo na účely predchádzania poistným podvodom, a to v prípadoch predchádzajúcich podozreniu na poistný podvod alebo iné obdobné konanie. **Dôsledkom profilovania** môže byť najmä odmietnutie uzatvorenia poistnej zmluvy zo strany poisťovateľa (upisovanie rizík, predchádzanie poistným podvodom) alebo zohľadnenie škodovosti v úprave zmluvných podmienok.
7. Osobné údaje dotknutých osôb môže poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov poskytnúť/sprístupniť **príjemcom**, ktorí majú postavenie samostatných prevádzkovateľov, a to najmä súdom, orgánom činným v trestnom konaní, iným orgánom verejnej moci, advokátom, správcom, znalcom alebo iným poisťovním alebo poveriť spracúvaním osobných údajov **sprostredkovateľov**, ktorými sú najmä finanční agenti, obchodní zástupcovia, zmluvné servisy, spoločnosti zabezpečujúce a poskytujúce asistenčné služby alebo spoločnosti zabezpečujúce vymáhanie pohľadávok. Podrobný zoznam **príjemcov** je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
8. Osobné údaje dotknutých osôb spracúva poisťovateľ v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej aj ako „EHP“), ale aj mimo neho, a to príjemcami podľa bodu 7. tohto článku. Vždy, keď poisťovateľ uskutočňuje prenos osobných údajov dotknutých osôb na spracúvanie mimo EHP inou spoločnosťou v rámci skupiny Allianz, robí tak na základe **Záväzných vnútropodnikových pravidiel** skupiny Allianz (Allianz Privacy Standard), ktoré stanovujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov a sú právne záväzné pre všetky spoločnosti skupiny Allianz. Záväzné vnútropodnikové pravidlá skupiny Allianz a zoznam spoločností skupiny Allianz je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Ak sa neuplatňujú Záväzné vnútropodnikové pravidlá skupiny Allianz alebo výnimky pre osobitné situácie prenosu podľa všeobecného nariadenia o ochrane údajov, uskutočňuje poisťovateľ prenos osobných údajov mimo EHP len na základe štandardných zmluvných doložiek alebo vyžaduje od prevádzkovateľov a sprostredkovateľov iné primerané záruky v zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov.
9. V zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov má dotknutá osoba: právo na **prístup** k jej osobným údajom a právo získať **potvrdenie** o tom, či sú o nej spracúvané osobné údaje; právo kedykoľvek súhlas **odvolať**; právo žiadať **opravu** a **aktualizáciu** osobných údajov; právo na **výmaz** osobných údajov; právo na **obmedzenie** spracúva-

nia osobných údajov; právo získať osobné údaje v **elektronickej podobe** a právo podať **sťažnosť** u poisťovateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Popis spôsobov a podmienok uplatnenia žiadosti dotknutej osoby je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

10. V zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov má dotknutá osoba právo **namietat** proti spracúvaniu osobných údajov a žiadať ukončenie spracúvania osobných údajov, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje dotknutej osoby na právnom základe oprávneného záujmu poisťovateľa alebo na právnom základe plnenia úloh poisťovateľa realizovaných vo verejnom záujme alebo pri výkone verejnej moci zverenej poisťovateľovi. Toto právo môže dotknutá osoba uplatniť rovnakým spôsobom ako ostatné práva uvedené v bode 9. tohto článku.
11. **Doba spracúvania** osobných údajov je v súlade s platným zákonom o poisťovníctve najmenej v dĺžke 5 rokov odo dňa skončenia zmluvného vzťahu s klientom. Podrobný zoznam doby spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
12. Aktuálne znenie tohto článku v podobe oznámenia o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Článok 16: Spôsob vybavovania sťažností

1. Poisťovateľ prijíma a rieši sťažnosti, podané ústne alebo písomne, proti jeho postupu. Sťažovateľ môže ústnu a písomnú sťažnosť podať osobne na pracoviskách servisu klientom a v agentúrnych kanceláriách poisťovateľa. Ústnu sťažnosť môže sťažovateľ podať aj na telefónnom čísle 0800 122 222. Ústne podanú sťažnosť poisťovateľ zaznamená. Písomnú sťažnosť môže sťažovateľ zaslať aj e-mailom na dialog@allianzsp.sk alebo poštou na adresu sídla poisťovateľa.
2. Zo sťažnosti musí byť zrejмый dátum jej podania, kto ju podáva, čoho sa týka (predmet sťažnosti) a čoho sa sťažova-

teľ domáha. Ak je sťažovateľom fyzická osoba, sťažnosť musí obsahovať meno, priezvisko a adresu bydliska fyzickej osoby. Ak je sťažovateľom právnická osoba, sťažnosť musí obsahovať názov alebo obchodné meno a adresu sídla právnickej osoby.

3. Poisťovateľ je povinný prešetriť sťažnosť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho požiadaviek či dôvodoch ich zamietnutia do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený.
4. V prípade nespokojnosti s vybavením sťažnosti sa sťažovateľ môže obrátiť na Slovenskú asociáciu poisťovní, ktorá pôsobí aj ako subjekt alternatívneho riešenia sporov so špecializáciou na oblasť poisťovníctva (poisťovací ombudsman), alebo priamo na Národnú banku Slovenska, ktorá je poverená vykonávať dohľad nad poisťovateľom.

Článok 17: Všeobecné informácie o daňových povinnostiach vzťahujúcich sa na danú poisťnú zmluvu

Daňové povinnosti vzťahujúce sa na poisťnú zmluvu sú upravené všeobecne záväzným právnym predpisom platným na území Slovenskej republiky, ktorým je zákon č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov. Tento zákon taktiež ustanovuje, ktoré plnenia z poistenia sú oslobodené od dane z príjmov, ako aj odpočítateľné položky, resp. iné daňové náležitosti týkajúce sa poistenia.

Článok 18: Záverečné ustanovenia

1. Na poisťné zmluvy uzavreté s poisťovateľom sa vzťahujú právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.
2. Všetky spory vyplývajúce z poisťnej zmluvy budú riešené prostredníctvom príslušných súdov Slovenskej republiky.
3. Od jednotlivých ustanovení týchto VPP je možné sa odchýliť.
4. Tieto VPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Poisťné podmienky pre investičné životné poistenie

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre investičné životné poistenie dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), tieto Poisťné podmienky pre investičné životné poistenie (ďalej len „PP pre IŽP“), príslušné Osobitné poisťné podmienky (ďalej len „OPP“), Zmluvné dojednania a podmienky dojednané v Poisťnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Akumulovaný dlh:** súčet všetkých nesplatených poplatkov z investičného životného poistenia, s výnimkou poplatku za správu fondov, poplatku za počiatočné náklady a poplatku za nesplatené počiatočné náklady.
2. **Alokačný pomer:** percentuálne vyjadrené rozdelenie poisťného medzi zvolené fondy platné počas celej doby platenia poisťného, pokiaľ nedôjde k zmene alokačného pomeru podľa čl. 4 ods. 3. týchto PP pre IŽP, alebo príslušných OPP.

3. **Doba platenia:** doba, za ktorú je poisťník povinný platiť bežné poisťné.
4. **Fondy:** interné fondy, ktoré sú uvedené v prílohe poisťnej zmluvy spolu s označením ich podkladových aktív, do ktorých poisťovateľ v rámci príslušného interného fondu poisťné v mene poistených investuje.
5. **Investičná stratégia:** alokačný pomer na základe ktorého poisťovateľ investuje zaplatené poisťné do fondov v mene poisteného.
6. **Mimoriadne poisťné:** poisťné zaplatené poisťníkom jednorazovo, nad rámec dojednaného bežného poisťného alebo jednorazového poisťného kedykoľvek po zaplatení prvého bežného poisťného alebo jednorazového poisťného. Poisťník môže zaplatiť mimoriadne poisťné aj v čase, kedy je poistenie v splatenom stave, pokiaľ nie je v príslušných OPP uvedené inak.
7. **Nákupná cena podielovej jednotky:** cena, za ktorú poisťník nakupuje podielové jednotky. Nákupná cena podielovej jednotky je vyššia oproti predajnej cene o rozdiel stanovený poisťovateľom.
8. **Podielová jednotka:** základná jednotka, ktorá predstavu-

je časť fondu, prostredníctvom ktorej sa poistník podieľa na celkovej hodnote majetku fondu. Nezabezpečuje poistníkovi žiadne dodatočné práva týkajúce sa podkladových aktív, z ktorých fond pozostáva. Podielové jednotky sa rozdeľujú na počiatočné a akumulčné podielové jednotky, pokiaľ nie je v príslušných OPP uvedené inak.

9. **Podkladové aktíva:** rôzne druhy finančných nástrojov, najmä podielové listy podielových fondov, do kúpy ktorých poisťovateľ poistné v mene poistených investuje.
10. **Predajná cena podielovej jednotky:** cena, za ktorú poistník predáva podielové jednotky.
11. **Prevod podielových jednotiek:** prevod podielových jednotiek medzi fondmi.
12. **Prírastok poistného:** rozdiel medzi výškou bežného poistného po a pred účinnosťou zmeny v poistení spočívajúcej vo zvýšení bežného poistného s výnimkou zvýšenia poistného z dôvodu dynamiky a zvýšenia bežného poistného z dôvodu nárastu akumulovaného dlhu.
13. **Prírastok poistného z dôvodu dynamiky:** rozdiel medzi výškou bežného poistného po a pred účinnosťou dynamiky.
14. **Prírastok poistného z dôvodu zvýšenia bežného poistného z dôvodu nárastu akumulovaného dlhu:** rozdiel medzi výškou bežného poistného po a pred zvýšením bežného poistného z dôvodu nárastu akumulovaného dlhu.
15. **Úbytok poistného:** rozdiel medzi výškou bežného poistného pred a po účinnosti zmeny v poistení spočívajúcej v znížení bežného poistného, pričom vo výške bežného poistného pred účinnosťou zmeny v poistení spočívajúcej v znížení bežného poistného nie je zohľadnený prírastok poistného z dôvodu dynamiky a prírastok poistného z dôvodu zvýšenia bežného poistného z dôvodu nárastu akumulovaného dlhu.
16. **Účet poisťníka:** účet vedený poisťovateľom o stave podielových jednotiek jednotlivých fondov pre každého poisťníka ku každej poistnej zmluve.
17. **Umiestnenie (investovanie) poistného:** nákup podielových jednotiek jednotlivých fondov za zaplatené poistné na základe poisťníkom stanoveného alokačného pomeru.
18. **Valuačný deň:** deň ocenenia hodnoty majetku fondu, ktoré poisťovateľ vykonáva najmenej raz týždenne.
19. **Vinkulácia:** viazanie poistného plnenia (príkaz vyplatiť poistné plnenie) v prospech tretej osoby.

Článok 3: Predmet poistenia

1. Predmetom tohto poistenia je život poisteného pre prípad poistnej udalosti bližšie špecifikovanej v príslušných OPP.
2. Investičné životné poistenie je spojené s investovaním poistného do fondov.

Článok 4: Fondy, hodnota majetku fondov

1. Fondy sa od seba odlišujú predpokladanými investíciami a rizikom. Riziko spojené s investovaním znáša výlučne poistník. Výnosy z investícií poisťovateľ negarantuje.
2. Hodnota majetku fondu sa rovná hodnote všetkých podkladových aktív fondu. Hodnota majetku fondu sa vyjadruje v podielových jednotkách.
Výnosy plynúce z podkladových aktív (napr. dividendy, úrokové výnosy) sa po pripísaní na účet poisťovateľa reinvestujú, čím rastie aj hodnota účtu poisťníka.
3. Poisťovateľ je oprávnený rozhodnúť o ukončení investova-

nia a spravovania investícií vo fonde. Poisťovateľ najneskôr jeden mesiac pred účinnosťou rozhodnutia v zmysle predchádzajúcej vety navrhne poisťníkovi prevod podielových jednotiek z vyraďovaného fondu do iného fondu, ako aj nový alokačný pomer. Ak poistník s takýmto návrhom poisťovateľa nesúhlasí, má právo do nadobudnutia účinnosti rozhodnutia poisťovateľa o ukončení investovania a spravovania investícií vo fonde určiť vlastný alokačný pomer a prevod podielových jednotiek, pričom poisťovateľ takúto zmenu alokačného pomeru a prevod podielových jednotiek vykoná bezplatne.

Ak poisťovateľ v stanovenej lehote neobdrží písomný návrh poisťníka v zmysle predchádzajúcej vety, podielové jednotky vyraďovaného fondu budú prevedené do iného fondu podľa návrhu poisťovateľa a alokačný pomer bude zmenený takisto podľa návrhu poisťovateľa.

4. Počas doby trvania poistenia môže dôjsť k zmene správy podkladových aktív, ako aj k iným zmenám v podkladových aktívach jednotlivých fondov. Takéto zmeny sa môžu uskutočniť len po odsúhlasení príslušným orgánom dohľadu. Informácie o všetkých prípadných zmenách poisťovateľ zverejní na svojom webovom sídle.

Článok 5: Účet poisťníka

1. Hodnota účtu poisťníka sa rovná súčtu celkového počtu počiatočných podielových jednotiek jednotlivých fondov vynásobených aktuálnou predajnou cenou počiatočných podielových jednotiek daného fondu a celkového počtu akumulčných podielových jednotiek jednotlivých fondov vynásobených aktuálnou predajnou cenou akumulčných podielových jednotiek daného fondu.
2. V prípade, že na účte poisťníka nie sú akumulčné podielové jednotky alebo ich hodnota nestačí na pokrytie poplatkov v zmysle príslušných OPP, tvorí sa akumulovaný dlh, ak nie je v príslušných OPP uvedené inak.
3. Akumulovaný dlh sa uhrádza znížením počtu akumulčných podielových jednotiek na účte poisťníka, nakúpených za ďalšie bežné alebo mimoriadne poistné pomerne z jednotlivých fondov. Na splatenie akumulovaného dlhu môže byť použitých mesačne až 100 % akumulčných podielových jednotiek.

Článok 6: Vinkulácia

1. V poistení s jednorazovým poistným je možné poistné plnenie pre prípad smrti vinkulovať.
2. Vinkuláciu je možné zriadiť len so súhlasom poisteného, zrušenie vinkulácie je možné len so súhlasom toho, v prospech koho bolo poistné plnenie vinkulované. Tieto zmeny sú účinné odo dňa nasledujúceho po doručení príslušných súhlasov poisťovateľovi.

Článok 7: Územná platnosť

Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ v príslušných OPP nie je uvedené inak.

Článok 8: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP pre IŽP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP pre IŽP boli schválené dňa 31.03.2017.

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na investičné životné poisťenie (5ULM) (ďalej aj "poisťenie") sa okrem týchto Osobitných poisťných podmienok pre investičné životné poisťenie (5ULM) (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poisťné podmienky pre investičné životné poisťenie (ďalej len „PP pre IŽP“), Všeobecné poisťné podmienky pre poisťenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní (ďalej len „ZD“) a podmienok dojednaných v Poisťnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

- Investičný autopilot:** automatické vykonanie opakovaných prevodov podielových jednotiek z poisťovateľom určených fondov do poisťovateľom určeného fondu a automatická zmena alokačného pomeru stanovená poisťovateľom v poslednom štvrtroku pred koncom doby platenia. Aktuálnu informáciu o fondoch, z ktorých sa uskutoční prevod podielových jednotiek, o fonde, do ktorého sa uskutoční prevod podielových jednotiek a informáciu o novom alokačnom pomere poisťovateľ zverejňuje na svojom webovom sídle.
- Sledované obdobie:** doba platenia, ktorá uplynula od začiatku investičného životného poisťenia, za ktorú poisťovateľ prizná poisťníkovi vernostný bonus, ak sú počas tohto obdobia splnené všetky podmienky stanovené poisťovateľom podľa čl. 7 týchto OPP.
- Vernostný bonus:** suma, za ktorú poisťovateľ nakúpi poisťníkovi vernostné podielové jednotky, ak poisťníkovi vznikol nárok na vernostný bonus.
- Vernostné podielové jednotky:** podielové jednotky, ktoré nakúpi poisťovateľ poisťníkovi za vernostný bonus za podmienok uvedených v týchto OPP.

Článok 3: Poisťná doba a doba platenia

- Investičné životné poisťenie sa dojednáva na dobu určitú.
- Doba platenia je zhodná s poisťnou dobou. Ak bude investičné životné poisťenie zmenené na poisťenie v splatenom stave, doba platenia skončí dňom účinnosti tejto zmeny.

Článok 4: Poisťné, platenie poisťného a poisťné obdobie

- Poisťník je povinný platiť poisťné za dobu do zániku poisťenia, najviac však do konca doby platenia.
- Poisťník platí bežné poisťné za prvé poisťné obdobie na bankový účet poisťovateľa číslo: SK18 1100 0000 0026 2174 0430 pod variabilným symbolom, ktorým je predbežné číslo poisťnej zmluvy.
- Poisťník platí bežné poisťné za ďalšie poisťné obdobia na bankový účet poisťovateľa číslo: SK18 1100 0000 0026 2174 0430 pod variabilným symbolom, ktorým je číslo poisťnej zmluvy.
- Poisťník platí mimoriadne poisťné na bankový účet poisťovateľa číslo: SK72 1100 0000 0026 2874 0433 pod variabilným symbolom, ktorým je predbežné číslo poisťnej zmluvy alebo číslo poisťnej zmluvy.
- Zaplatením mimoriadneho poisťného sa pre účely tohto poisťenia rozumie pripísanie sumy aspoň v minimálnej výške stanovenej poisťovateľom na bankový účet poisťovateľa pod správnym variabilným symbolom podľa ods. 4. tohto článku.
- Predbežné číslo poisťnej zmluvy je uvedené v poisťnej zmluve.

- Číslo poisťnej zmluvy je uvedené na poisťke.
- Minimálna výška bežného a mimoriadneho poisťného stanovená poisťovateľom je zverejnená na webovom sídle poisťovateľa.
- Ak mimoriadne poisťné nie je zaplatené aspoň v minimálnej výške stanovenej poisťovateľom, mimoriadne poisťné nebude použité na investovanie. Takéto poisťné poisťovateľ vráti poisťníkovi alebo ho poisťovateľ môže použiť na úhradu bežného poisťného za všetky dojednané poisťenia v poisťnej zmluve alebo na úhradu dlžného poisťného za všetky dojednané poisťenia v poisťnej zmluve.

Článok 5: Dynamika

- Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
- K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poisťnej doby.
- Poisťná suma pre prípad úrazovej smrti v investičnom životnom poisťení, sa dynamikou nemení.

Článok 6: Umiestnenie (investovanie) poisťného

- Za bežné poisťné, zaplatené za prvé poisťné obdobie poisťovateľ nakúpi podielové jednotky podľa ods. 4. písm. a) tohto článku v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po dni, v ktorom boli splnené všetky poisťno-technické podmienky a súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - poisťné je splatné,
 - poisťné je zaplatené,najneskôr však v posledný valuačný deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom boli súčasne splnené vyššie uvedené podmienky.
- Za bežné poisťné, zaplatené za nasledujúce poisťné obdobia poisťovateľ nakúpi podielové jednotky podľa ods. 4. a ods. 5. písm. a) a b) tohto článku najskôr v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po dni, v ktorom boli súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - poisťné je splatné,
 - poisťné je zaplatené,najneskôr však v posledný valuačný deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom boli súčasne splnené vyššie uvedené podmienky.
- Za zaplatené mimoriadne poisťné poisťovateľ nakúpi podielové jednotky podľa ods. 5. písm. c) tohto článku najskôr v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po dni zaplatenia mimoriadneho poisťného, ku ktorému došlo po obdržaní telefonickú žiadosť poisťníka alebo správne vyplnenej písomnej žiadosť poisťníka o zaplatenie mimoriadneho poisťného poisťovateľom, najneskôr však v posledný valuačný deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bolo zaplatené mimoriadne poisťné.
- Počiatkové podielové jednotky nakúpi poisťovateľ:
 - za bežné poisťné splatné v prvých dvoch rokoch trvania poisťenia, s výnimkou prírastku poisťného z dôvodu dynamiky. Počiatkové podielové jednotky sa nakupujú aj vtedy, ak v tomto období bola vykonaná zmena vo výške bežného poisťného podľa čl. 9 ods. 1. písm. a) a b) týchto OPP,
 - za každý prírastok poisťného po dobu zvýšenia poisťného, s výnimkou prírastku poisťného z dôvodu dynamiky, maximálne však po dobu dvoch rokov od účinnosti

nosti zmeny zvýšenia bežného poistného podľa čl. 9 ods. 1. písm. a) týchto OPP,

- c) za kladný rozdiel medzi prírastkami poistného (s výnimkou prírastku poistného z dôvodu dynamiky) a úbytkami poistného v prípade, ak počas doby uvedenej v ods. 4. písm. b) tohto článku bude bežné poistné znížené podľa čl. 9 ods. 1. písm. b) týchto OPP, od účinnosti zmeny zníženia bežného poistného do konca doby uvedenej v ods. 4. písm. b) tohto článku.
5. Akumulačné podielové jednotky nakúpi poisťovateľ:
 - a) za bežné poistné, ktoré nie je určené na nákup počiatočných podielových jednotiek,
 - b) za prírastok poistného z dôvodu dynamiky,
 - c) za mimoriadne poistné.
6. Nákup podielových jednotiek jednotlivých fondov sa vykonáva na základe poisťníkom zvoleného alokačného pomeru (investičnej stratégie), ak nie je uvedené inak.
7. V prípade nesplnenia podmienok stanovených v čl. 4 a čl. 6 ods. 1. až 3. týchto OPP nebude poistné poisťovateľom investované.
8. Označenie druhu príslušných podkladových aktív pre investičné životné poistenie je prílohou poistnej zmluvy.

Článok 7: Vernostný bonus

1. Poisťník získa nárok na vernostný bonus za sledované obdobie podľa ods. 3. tohto článku, ak sú v sledovanom období súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - a) suma ročného poistného za investičné životné poistenie na začiatku sledovaného obdobia bola rovná alebo väčšia ako 300 EUR,
 - b) poistné je uhradené,
 - c) nebol vykonaný čiastočný odkup,
 - d) nebolo znížené poistné za investičné životné poistenie,
 - e) investičné životné poistenie nezaniklo,
 - f) investičné životné poistenie nebolo zmenené na poistenie v splatenom stave.
2. Za vernostný bonus, ak naň poisťníkovi vznikol nárok, poisťovateľ nakúpi vernostné podielové jednotky najmenej rizikového fondu najskôr v najbližší valuačný deň, nasledujúci po poslednom dni sledovaného obdobia, najneskôr však v posledný valuačný deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom vznikol nárok na vernostný bonus. Na nákup vernostných podielových jednotiek sa použije predajná cena akumulovaných podielových jednotiek najmenej rizikového fondu platná v deň nákupu vernostných podielových jednotiek.

Za vernostný bonus za posledné sledované obdobie pred uplynutím poistnej doby, ak naň poisťníkovi vznikol nárok, poisťovateľ nakúpi vernostné podielové jednotky najmenej rizikového fondu v posledný deň tohto sledovaného obdobia za predajnú cenu akumulovanej podielovej jednotky najmenej rizikového fondu platnú v tento deň.
3. Sledované obdobie a frekvencia nároku na vernostný bonus sú poisťovateľom stanovené nasledovne:

Sledované obdobie	Frekvencia priznania vernostného bonusu
1 až 5 rokov	po 5 rokoch
6 až 10 rokov	po 5 rokoch
11 a viac rokov	ročne

Začiatok sledovaného obdobia 1 až 5 rokov je zhodný s dňom začiatku investičného životného poistenia.

Začiatok ďalších sledovaných období je deň nasledujúci po dni konca predchádzajúceho sledovaného obdobia.

Sledované obdobie skončí uplynutím počtu rokov od začiatku poistenia, na aký bolo sledované obdobie stanovené, t.j. o 24:00 hodine posledného dňa sledovaného obdobia.

4. Výška vernostného bonusu je stanovená ako percento sumy zaplateného bežného poistného za investičné životné poistenie za sledované obdobie.
5. Poisťovateľ má právo jednostranne meniť výšku vernostného bonusu a fond, ktorého vernostné podielové jednotky poisťovateľ nakupuje.
6. Aktuálna výška vernostného bonusu a najmenej rizikový fond, ktorého vernostné podielové jednotky poisťovateľ nakupuje, sú stanovené poisťovateľom a zverejnené na webovom sídle poisťovateľa.
7. Na vyplatenie vernostného bonusu nevzniká poisťníkovi nárok v prípade, ak dôjde k zániku investičného životného poistenia pred dňom uplynutia poistnej doby. Tento odsek neplatí v prípade zániku investičného životného poistenia z dôvodu poistnej udalosti.
8. Hodnota získaných vernostných podielových jednotiek sa rovná súčtu celkového počtu získaných vernostných podielových jednotiek vynásobených aktuálnou predajnou cenou akumulovanej podielovej jednotky fondu, ktorého vernostné podielové jednotky boli nakúpené.

Článok 8: Cena podielových jednotiek

1. Predajná cena počiatočnej a akumulovanej podielovej jednotky je rovnaká. Nákupná cena počiatočnej a akumulovanej podielovej jednotky je rovnaká.
2. Predajnú cenu podielovej jednotky fondu poisťovateľ určí na základe zmeny ceny podielového fondu so zohľadnením poplatku za správu fondu.
3. Nákupná cena podielovej jednotky fondu je stanovená tak, aby rozdiel medzi nákupnou a predajnou cenou podielovej jednotky bol percento nákupnej ceny podielovej jednotky stanovené poisťovateľom.
4. V závislosti od výšky bežného poistného za investičné životné poistenie bude v deň nákupu podielových jednotiek za toto bežné poistné poisťníkovi priznaný bonus vo forme zníženia percenta rozdielu medzi nákupnou cenou podielovej jednotky a predajnou cenou podielovej jednotky.
5. Poisťovateľ má právo jednostranne meniť percento rozdielu medzi nákupnou cenou podielovej jednotky a predajnou cenou podielovej jednotky a výšku bonusu vo forme zníženia percenta rozdielu medzi nákupnou cenou podielovej jednotky a predajnou cenou podielovej jednotky.
6. Aktuálne percento rozdielu medzi nákupnou cenou podielovej jednotky a predajnou cenou podielovej jednotky a výšku bonusu vo forme zníženia percenta rozdielu medzi nákupnou cenou podielovej jednotky a predajnou cenou podielovej jednotky sú zverejnené na webovom sídle poisťovateľa.

Článok 9: Zmeny v poistení

1. Poisťník a poisťovateľ môžu dojednať:
 - a) zvýšenie bežného poistného, minimálne však o poisťovateľom stanovenú čiastku,
 - b) zníženie bežného poistného, minimálne však

- o poisťovateľom stanovenú čiastku,
- c) zmenu alokačného pomeru,
- d) zaplatenie mimoriadneho poistného, minimálne však vo výške stanovenej poisťovateľom,
- e) prevod podielových jednotiek medzi fondmi,
- f) zmenu doby trvania investičného autopilota,
- g) zavedenie investičného autopilota,
- h) zrušenie investičného autopilota.

O zmeny podľa ods. 1. písm. a), b), c) a g) tohto článku je možné požiadať len počas doby platenia.

O zmeny podľa ods. 1. písm. d), e) a h) tohto článku je možné požiadať počas celej doby trvania poistenia.

O zmenu podľa ods. 1. písm. f) tohto článku je možné požiadať len pred začiatkom investičného autopilota.

2. Zmena podľa ods. 1. písm. a), b) a c) tohto článku nadobudne účinnosť v najbližší deň splatnosti poistného nasledujúci po dni doručenia správne vyplnenej písomnej žiadosti poisťovateľovi.
3. Zmena podľa ods. 1. písm. d) tohto článku nadobudne účinnosť najskôr v najbližší valuačný deň nasledujúci po dni zaplatenia mimoriadneho poistného, ku ktorému došlo po doručení správne vyplnenej písomnej žiadosti poisťovateľovi alebo po telefonicky nahlásenej žiadosti poisťovateľovi, najneskôr však v posledný valuačný deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bolo zaplatené mimoriadne poistné.
4. Zmenou podľa ods. 1. písm. e) tohto článku sa rozumie začiatok procesu predaja podielových jednotiek pôvodného fondu a následného nákupu podielových jednotiek nového fondu. Zmena podľa ods. 1. písm. e) tohto článku nadobudne účinnosť najskôr v najbližšie valuačné dni nasledujúce po dni doručenia správne vyplnenej písomnej žiadosti poisťovateľovi, najneskôr však v posledný valuačný deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola správne vyplnená písomná žiadosť doručená poisťovateľovi.

Na prevody podielových jednotiek medzi jednotlivými fondmi sa použije predajná cena podielových jednotiek jednotlivých fondov platná vo valuačné dni predaja a nákupu podielových jednotiek, ktoré sa uskutočnia v rámci tejto zmeny.

5. Zmena podľa ods. 1. písm. h) tohto článku, ak bola žiadosť o zrušenie investičného autopilota doručená poisťovateľovi pred začiatkom investičného autopilota, nadobudne účinnosť v najbližší deň nasledujúci po doručení žiadosti poisťovateľovi. Ak bola žiadosť o zrušenie investičného autopilota doručená poisťovateľovi v deň začiatku alebo po dni začiatku investičného autopilota, zmena nadobudne účinnosť v prvý deň najbližšieho štvrťroka, v ktorom sa mal uskutočniť prevod podielových jednotiek v rámci investičného autopilota po doručení žiadosti o zrušenie investičného autopilota poisťovateľovi, ak nie je dohodnuté inak.
6. Za zmenu podľa ods. 1. písm. a) tohto článku sa nepovažuje zvýšenie bežného poistného z dôvodu dynamiky.
7. Minimálna čiastka, o ktorú je možné zvýšiť alebo znížiť bežné poistné podľa ods. 1. písm. a) a b) tohto článku, je stanovená poisťovateľom a je zverejnená na webovom sídle poisťovateľa.

Článok 10: Investičný autopilot

1. Začiatok investičného autopilota je vo výročný deň

v roku, ktorý je určený ako rozdiel medzi rokom, v ktorom skončí poistná doba a dohodnutým počtom rokov doby trvania investičného autopilota.

2. Prevodom podielových jednotiek v rámci investičného autopilota sa rozumie začiatok procesu predaja podielových jednotiek pôvodného fondu a následného nákupu podielových jednotiek nového fondu. Prevody počiatkových podielových jednotiek a akumulčných podielových jednotiek sú vykonávané automaticky štvrťročne, počnúc dňom začiatku investičného autopilota, a to vždy v najbližšie valuačné dni, ktoré sa zhodujú alebo nasledujú po prvom dni daného štvrťroka.
3. Ku dňu prevodu podielových jednotiek sa vždy prevedie $1/k$ -tina podielových jednotiek z určených fondov, na ktoré sa investičný autopilot vzťahuje, do cieľového fondu, pričom "k" predstavuje počet zostávajúcich štvrťrokov ku dňu prevodu podielových jednotiek do dňa konca investičného autopilota.
4. Na prevody podielových jednotiek je použitá predajná cena počiatkovej podielovej jednotky a akumulčnej podielovej jednotky príslušného fondu, platná vo valuačné dni, v ktorých sa uskutoční predaj a nákup podielových jednotiek v rámci tejto zmeny.
5. Počas trvania investičného autopilota je pri mesačnej a štvrťročnej lehote platenia poistného vykonaná automatická zmena alokačného pomeru, a to ku dňu splatnosti poistného, ktorý sa zhoduje s dňom začiatku posledného štvrťroka pred koncom poistnej doby. Postup podľa predchádzajúcej vety platí len v prípade, ak investičné životné poistenie nebolo pred alebo v deň začiatku posledného štvrťroka pred koncom poistnej doby zmenené na poistenie v splatenom stave podľa článku 17 ods. 1. týchto OPP.
6. Koniec investičného autopilota je zhodný s dňom konca poistnej doby. Ak je investičné životné poistenie zmenené na poistenie v splatenom stave podľa čl. 17 ods. 1. týchto OPP, automatické prevody podielových jednotiek budú vykonávané aj počas doby trvania investičného životného poistenia v splatenom stave, a to až do konca poistnej doby.

Článok 11: Čiastočný odkup

1. Poistník má právo počas doby trvania poistenia písomne požiadať poisťovateľa o odkúpenie časti akumulčných podielových jednotiek zo svojho účtu.
2. Minimálna a maximálna výška čiastočného odkupu je stanovená poisťovateľom a je zverejnená na webovom sídle poisťovateľa.
3. Poisťovateľ vykoná čiastočný odkup najskôr v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po dni, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú písomnú žiadosť poistníka, najneskôr však v posledný valuačný deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom poisťovateľ obdrží správne vyplnenú písomnú žiadosť poistníka. Na čiastočný odkup sa použije predajná cena akumulčných podielových jednotiek jednotlivých fondov platná v tieto valuačné dni.

Článok 12: Zánik poistenia

1. Poistenie zanikne podľa článku 6 VPP, ak skôr nedôjde k inému zániku poistenia.
2. Poistenie zanikne aj poklesom hodnoty účtu poistníka počas trvania poistenia v splatenom stave na nižšiu hodnotu ako 600 EUR.

3. Po zániku tohto poistenia:
 - a) výpoveďou v dvojmesačnej lehote vyplatí poisťovateľ poisťníkovi z tohto poistenia, ak je poistné investované, odkupnú hodnotu vo výške podľa čl. 13 týchto OPP nezníženú o poplatok za zrušenie poistnej zmluvy,
 - b) výpoveďou ku koncu poistného obdobia vyplatí poisťovateľ poisťníkovi z tohto poistenia, ak je poistné investované, odkupnú hodnotu vo výške podľa čl. 13 týchto OPP,
 - c) dohodou zmluvných strán vyplatí poisťovateľ poisťníkovi z tohto poistenia, ak je poistné investované, odkupnú hodnotu vo výške podľa čl. 13 týchto OPP,
 - d) z dôvodu nezaplatenia poistného za ďalšie poistné obdobie, ak hodnota účtu poisťníka znížená o poplatok za nesplatené počiatočné náklady v zmysle čl. 18 ods. 3. týchto OPP a dlžné poistné za všetky dojednané poistenia do dňa zmeny investičného životného poistenia na poistenie v splatenom stave klesne pod 600 EUR, vyplatí poisťovateľ poisťníkovi z tohto poistenia odkupnú hodnotu vo výške podľa čl. 13 týchto OPP nezníženú o poplatok za zrušenie poistnej zmluvy,
 - e) odstúpením od poistnej zmluvy poisťovateľom, odchylne od čl. 6 ods. 7.2 VPP poisťovateľ vyplatí poisťníkovi z tohto poistenia hodnotu účtu poisťníka v zmysle čl. 5 ods. 1. PP pre IŽP v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po zistení skutočnosti oprávňujúcej poisťovateľa odstúpiť od poistnej zmluvy, zníženú o náklady, ktoré vznikli s uzavretím a správou poistnej zmluvy (ďalej len „hodnota“). V prípade, že je táto hodnota vyššia ako zaplatené poistné za toto poistenie, poisťníkovi bude vyplatená len suma vo výške zaplateného poistného za toto poistenie,
 - f) odmietnutím poistného plnenia vyplatí poisťovateľ poisťníkovi z tohto poistenia odkupnú hodnotu vo výške podľa čl. 13 týchto OPP,
 - g) poklesom hodnoty účtu poisťníka počas trvania poistenia v splatenom stave na nižšiu hodnotu ako 600 EUR vyplatí poisťovateľ poisťníkovi z tohto poistenia odkupnú hodnotu vo výške podľa čl. 13 týchto OPP nezníženú o poplatok za zrušenie poistnej zmluvy.
4. Poisťovateľ má právo na poistné do zániku investičného životného poistenia, okrem zániku podľa ods. 2. tohto článku a na úhradu poplatkov z tohto poistného v zmysle čl. 18 ods. 1., 2., 6. až 8. týchto OPP.

Článok 13: Odkupná hodnota

Odkupná hodnota sa rovná hodnote účtu poisťníka v zmysle čl. 5 ods. 1. PP pre IŽP v najbližší valuačný deň po zániku poistenia zníženej o poplatok za nesplatené počiatočné náklady v zmysle čl. 18 ods. 3. týchto OPP, o poplatok za zrušenie poistnej zmluvy v zmysle čl. 18 ods. 4. týchto OPP a o prípadný akumulovaný dlh v zmysle čl. 5 ods. 2. PP pre IŽP, ak v týchto OPP nie je uvedené inak.

Pri výpočte výšky odkupnej hodnoty poisťovateľ vo výške hodnoty účtu poisťníka zohľadňuje aj hodnotu dlžného poistného a zaplateného ale nezainvestovaného bežného poistného do dátumu zániku poistenia, vynásobenú pomerom predajnej a nákupnej ceny podielovej jednotky platným k najbližšiemu valuačnému dňu po zániku poistenia so zohľadnením bonusu za výšku bežného poistného podľa čl. 8 ods. 4. týchto OPP. Uvedené neplatí v prípade zániku poistenia podľa čl. 12 ods. 2. týchto OPP.

Článok 14: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade vzniku poistnej udalosti, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je:
 - a) dožitie sa poisteného konca poistnej doby,
 - b) smrť poisteného.
3. V prípade poistnej udalosti podľa ods. 2. písm. a) tohto článku vznikne poistenému alebo v prípade poistnej udalosti podľa ods. 2. písm. b) tohto článku vznikne oprávnenej osobe / oprávneným osobám právo na poistné plnenie v súlade s čl. 15 týchto OPP.

Článok 15: Poistné plnenie

1. 1. Ak nastane poistná udalosť uvedená v čl. 14 ods. 2. písm. a) týchto OPP, výška poistného plnenia zodpovedá hodnote účtu poisťníka v zmysle čl. 5 ods. 1. PP pre IŽP k dátumu dožitia sa poisteného konca poistnej doby zníženej o prípadný akumulovaný dlh. Pri výpočte výšky poistného plnenia poisťovateľ vo výške hodnoty účtu poisťníka zohľadňuje aj hodnotu dlžného poistného a hodnotu zaplateného ale nezainvestovaného bežného poistného do konca poistnej doby, vynásobenú pomerom predajnej a nákupnej ceny podielovej jednotky platným k dátumu dožitia sa poisteného konca poistnej doby so zohľadnením bonusu za výšku bežného poistného podľa čl. 8 ods. 4. týchto OPP.
2. Ak nastane poistná udalosť uvedená v čl. 14 ods. 2. písm. b) týchto OPP počas doby platenia, ktorá nastala následkom úrazu, výška poistného plnenia zodpovedá zaplatenému bežnému a mimoriadnemu poistnému zníženému o prípadné čiastočné odkupy alebo hodnote účtu poisťníka k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po dátume smrti poisteného, ak je hodnota účtu poisťníka vyššia, ak nie je v ZD uvedené inak. Pri výpočte výšky poistného plnenia poisťovateľ vo výške hodnoty účtu poisťníka zohľadňuje aj hodnotu dlžného poistného a hodnotu zaplateného ale nezainvestovaného bežného poistného do konca poistného obdobia, v ktorom nastala smrť poisteného, vynásobenú pomerom predajnej a nákupnej ceny podielovej jednotky platným k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po dni smrti poisteného so zohľadnením bonusu za výšku bežného poistného podľa čl. 8 ods. 4. týchto OPP.
3. Ak nastane poistná udalosť uvedená v čl. 14 ods. 2. písm. b) týchto OPP následkom úrazu počas doby platenia, výška poistného plnenia zodpovedá zaplatenému bežnému a mimoriadnemu poistnému zníženému o prípadné čiastočné odkupy alebo hodnote účtu poisťníka k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po dátume smrti poisteného alebo poistnej sume pre prípad smrti následkom úrazu vo výške 2 000 EUR, podľa toho, ktorá hodnota je vyššia, ak nie je v ZD uvedené inak. Pri výpočte výšky poistného plnenia poisťovateľ vo výške hodnoty účtu poisťníka zohľadňuje aj hodnotu dlžného poistného a zaplateného ale nezainvestovaného bežného poistného do konca poistného obdobia, v ktorom nastala smrť poisteného, vynásobenú pomerom predajnej a nákupnej ceny podielovej jednotky platným k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po dni smrti poisteného so zohľadnením bonusu za výšku bežného poistného podľa čl. 8 ods. 4. týchto OPP.

4. Ak nastane poistná udalosť uvedená v čl. 14 ods. 2. písm. b) týchto OPP počas doby trvania poistenia v splatenom stave podľa čl. 17 týchto OPP, výška poistného plnenia zodpovedá hodnote účtu poistníka k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po dátume smrti poisteného navýšenej o 400 EUR, ak nie je v ZD uvedené inak.
5. Poistné plnenie podľa ods. 1. tohto článku poisťovateľ navýši o hodnotu vernostných podielových jednotiek k dátumu dožitia sa poisteného konca poistnej doby. Poistné plnenie podľa ods. 2. až 4. tohto článku poisťovateľ navýši o hodnotu vernostných podielových jednotiek k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po dátume smrti poisteného. Ak nastane poistná udalosť uvedená v čl. 14 ods. 2. písm. a) týchto OPP, a hodnota účtu poistníka k dátumu dožitia sa poisteného konca poistnej doby nebude postačovať na úhradu prípadného akumulovaného dlhu, poisťovateľ je oprávnený na jeho úhradu použiť aj hodnotu vernostných podielových jednotiek.
6. Poistné plnenie je poisťovateľ povinný poistenému alebo oprávnenej osobe poskytnúť jednorazovo.
7. Poisťovateľ má právo na poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala.
8. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie podľa ods. 3. tohto článku, ale vyplatí oprávnenej osobe / oprávneným osobám poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty podľa čl. 13 týchto OPP k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po dátume smrti poistenej osoby nezniženú o poplatok za zrušenie poistnej zmluvy v zmysle čl. 18 ods. 4. týchto OPP, ak smrť poisteného nastane v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami alebo pri aktívnej účasti na občianskej vojne alebo vnútroštátnych nepokojoch.
9. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie podľa ods. 2. tohto článku, ak vznik poistnej udalosti nastal v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou lekárom predpísaných liečiv, ak poistený dodržal podmienky užívania týchto liečiv). Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 16: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti podľa čl. 14 ods. 2. písm. b) týchto OPP je nevyhnutné doložiť úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti.
2. Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.
3. V prípade poistnej udalosti uvedenej v čl. 14 ods. 2. písm. a) týchto OPP je potrebné, aby poistený predložil dispozície pre výplatu poistného plnenia (aktuálna adresa poisteného, resp. bankový účet). V prípade, že tak neurobí, po-

isťovateľ zašle poistné plnenie na poslednú známu adresu poisteného.

4. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 17: Poistenie v splatenom stave

1. Zmena poistenia na poistenie v splatenom stave nastane:
 - a) ak poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy a hodnota účtu poistníka po uhradení poplatku za nesplatené počítačové náklady v zmysle čl. 18 ods. 3. týchto OPP a uhradení dlžného poistného za všetky dojednané poistenia do dňa zmeny investičného životného poistenia na poistenie v splatenom stave z hodnoty účtu poistníka je aspoň 600 EUR,
 - b) na žiadosť poistníka.
2. Po zmene poistenia na poistenie v splatenom stave bude počet počítačových podielových jednotiek na účte poistníka znížený o počet počítačových podielových jednotiek, ktorých hodnota zodpovedá výške poplatku za nesplatené počítačové náklady v súlade s čl. 18 ods. 3. týchto OPP. Zvyšné počítačové podielové jednotky budú odpredané a za ich hodnotu sa nakúpia akumulované podielové jednotky za predajné ceny akumulovaných podielových jednotiek jednotlivých fondov, platné v deň nákupu akumulovaných podielových jednotiek. Za hodnotu prípadného dlžného poistného alebo zaplateného ale nezainvestovaného poistného do dátumu zmeny poistenia na poistenie v splatenom stave, vynásobenú pomerom predajnej a nákupnej ceny podielovej jednotky platným k najbližšiemu valuačnému dňu nasledujúcemu po zmene poistenia na poistenie v splatenom stave, so zohľadnením bonusu za výšku bežného poistného podľa čl. 8 ods. 4. týchto OPP, zníženú o zodpovedajúcu hodnotu poplatku za nesplatené počítačové náklady sa nakúpia akumulované podielové jednotky za predajné ceny akumulovaných podielových jednotiek jednotlivých fondov, platné v deň nákupu akumulovaných podielových jednotiek. Nákup akumulovaných podielových jednotiek sa uskutoční v najbližší valuačný deň nasledujúci po zmene poistenia na poistenie v splatenom stave.
3. Prípadné dlžné poplatky v akumulovanom dlhu a dlžné poistné za všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve budú uhradené z účtu poistníka. Ak hodnota podielových jednotiek na účte poistníka nestačí na úhradu dlžných poplatkov v akumulovanom dlhu a dlžného poistného za všetky poistenia dojednané v poistnej zmluve, poistenie zanikne bez náhrady poistníkovi. Poisťovateľ má však nárok na dlžné poplatky a poistné za všetky poistenia do dňa zmeny investičného životného poistenia na poistenie v splatenom stave.
4. Po zmene investičného životného poistenia na poistenie v splatenom stave poistník už neplatí ďalšie následné bežné poistné.
5. Zmena investičného životného poistenia na poistenie v splatenom stave podľa ods. 1. písm. b) tohto článku nadobudne účinnosť v najbližší deň splatnosti poistného nasledujúci po dni doručenia správne vyplnenej písomnej žiadosti poisťovateľovi, ak nie je v žiadosti dohodnuté inak.

Článok 18: Poplatky a rizikové poistné

1. Od začiatku investičného životného poistenia má poisťovateľ každý mesiac nárok na rizikové poistné za krytie rizika smrti.
2. Od začiatku investičného životného poistenia má každý mesiac poisťovateľ nárok na správny poplatok počas celej doby trvania poistenia, ktorý slúži na krytie administratívnych nákladov poisťovateľa spojených so správou účtu poistníka.
3. Poisťovateľ má nárok na poplatok za počítačové náklady, ktorý slúži na krytie počítačových nákladov poisťovateľa v súvislosti s poistením. Výška tohto poplatku je stanovená poisťovateľom a je hradený raz ročne znížením počtu počítačových podielových jednotiek na účte poistníka v najbližší valuačný deň, ktorý nasleduje po výročnom dni alebo ktorý sa s výročným dňom zhoduje. Posledný poplatok za počítačové náklady bude uhradený v posledný deň dohodnutej poistnej doby. Pri zániku poistenia s výplatom odkupnej hodnoty v zmysle čl. 12 týchto OPP alebo pri zмене poistenia na poistenie v splatenom stave v zmysle čl. 17 ods. 1. týchto OPP má poisťovateľ právo na poplatok za nesplatené počítačové náklady, ktorý sa uhradí jednorazovo znížením počtu počítačových podielových jednotiek na účte poistníka vo výške zodpovedajúcej nesplateným počítačovým nákladom.
4. Poisťovateľ má nárok na poplatok za zrušenie poistnej zmluvy pri zániku poistenia podľa čl. 6 ods. 4., 5. a 8. VPP počas prvých 6 rokov trvania poistenia.
5. Poplatok za správu fondu v zmysle čl. 4 ods. 2. PP pre IŽP je zohľadnený v cene podielových jednotiek príslušného fondu.
6. Poisťovateľ má nárok na poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním akejkoľvek zmeny

podľa čl. 9 ods. 1. týchto OPP.

7. Poisťovateľ má nárok na poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním prevodu podielových jednotiek a zmeny alokačného pomeru v rámci investičného autopilota podľa čl. 10 týchto OPP.
8. Poisťovateľ má nárok na poplatok na krytie administratívnych nákladov spojených s vykonaním čiastočného odkupu podľa čl. 11 týchto OPP.
9. Všetky poplatky v zmysle týchto OPP, s výnimkou poplatku za počítačové náklady, poplatku za nesplatené počítačové náklady a poplatku za správu fondu, sú uhrádzané znížením počtu akumulovaných podielových jednotiek na účte poistníka o počet akumulovaných podielových jednotiek, ktoré zodpovedajú výške príslušného poplatku.
10. Cena použitá na výpočet počtu akumulovaných podielových jednotiek určených na úhradu poplatkov, ktoré sú uhrádzané znížením počtu akumulovaných podielových jednotiek na účte poistníka, je ich predajná cena platná vo valuačný deň, ktorý nasleduje alebo je zhodný s dňom splatnosti týchto poplatkov.
11. Ak účet poistníka pozostáva z akumulovaných podielových jednotiek viacerých fondov, je počet odpočítaných akumulovaných podielových jednotiek jednotlivých fondov vypočítaný podľa aktuálneho pomeru hodnoty akumulovaných podielových jednotiek v jednotlivých fondoch.
12. Výšku poplatkov uvedených v tomto článku poisťovateľ zverejňuje v Sadzobníku poplatkov na svojom webovom sídle.

Článok 19: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Poistné podmienky pre životné poistenie

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre životné poistenia dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky pre životné poistenie (ďalej len „PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), Zmluvné dojednania a podmienky dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Vinkulácia:** viazanie poistného plnenia (príkaz vyplatiť poistné plnenie) v prospech tretej osoby.
2. **Rezerva poistenia:** pre dané poistenie finančné prostriedky, ktorých výška je vypočítaná podľa platných kalkulačných zásad poisťovateľa, určené na splnenie budúcich záväzkov poisťovateľa voči poisteným, oprávneným osobám alebo iným osobám, ktorým vznikol nárok na poistné plnenie.

Článok 3: Druhy životného poistenia

1. V rámci životného poistenia môže poisťovateľ poistiť fyzickú osobu pre prípad:
 - a) smrti,
 - b) dožitia,
 - c) smrti alebo dožitia.
2. Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy životného pois-

tenia. Ak také poistenie nie je upravené osobitnými predpismi alebo poistnou zmluvou resp. poistnými podmienkami, platia pre neho tie ustanovenia týchto PP, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4: Vinkulácia

1. Poistné plnenie pre prípad smrti možno vinkulovať.
2. Vinkuláciu je možné vykonať len so súhlasom poisteného, zrušenie vinkulácie len so súhlasom toho, v prospech koho bolo poistné plnenie vinkulované. Tieto zmeny sú účinné odo dňa nasledujúceho po doručení príslušných súhlasov poisťovateľovi.

Článok 5: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak:
 - a) k smrti poisteného z dôvodu samovraždy poisteného došlo pred uplynutím dvoch rokov od začiatku poistenia, ak v príslušných OPP nie je uvedené inak,
 - b) k smrti poisteného došlo v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami alebo pri aktívnej účasti na občianskej vojne alebo vnútroštátnych nepokojoch, ak v príslušných OPP nie je uvedené inak.
2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak vznik poistnej udalosti nastal v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamná látka, psy-

chotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacíe schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti, ak v príslušných OPP nie je uvedené inak.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti s výplatom anuity (R6)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie smrti s výplatom anuity (R6) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre životné poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 85 rokov, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade smrti poisteného za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je smrť poisteného.
3. Oprávnenou osobou v zmysle čl. 2 VPP je poistený investičným životným poistením, ktoré je dojednané v rámci poistnej zmluvy.
4. V prípade poistnej udalosti vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške poistnej sumy (anuity).
5. Poistná suma (anuita) bude vyplácaná opakovane raz ročne, pričom platí, že prvá výplata poistnej sumy (anuity) je splatná po dni smrti poisteného. Každá ďalšia výplata poistnej sumy (anuity) bude splatná ku dňu výročia smrti poisteného počas života oprávnenej osoby. Nárok na poslednú výplatu bude v roku, v ktorom oprávnená osoba dovŕši vek 25 rokov. Nárok na výplatu poistnej sumy (anuity) zanikne smrťou oprávnenej osoby.

Poistné podmienky pre úrazové poistenie

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre úrazové poistenia dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), Zmluvné dojednania a podmienky dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Druhy úrazového poistenia

1. V rámci úrazového poistenia poisťovateľ dojednáva:
 - a) poistenie pre prípad smrti následkom úrazu,
 - b) poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu bez progresie alebo s progresiou,

Článok 6: Územná platnosť

Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ v príslušných OPP nie je uvedené inak.

Článok 7: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 1.12.2015.

6. Odchylné od čl. 8 ods. 5. VPP nie je možné zmeniť určenie oprávnenej osoby.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti.
2. Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 5: Dynamika

1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť päť rokov pred uplynutím poistnej doby.

Článok 6: Vinkulácia

Na rozdiel od čl. 5. Poistných podmienok pre životné poistenie, poistné plnenie pre prípad smrti nie je možné vinkulovať.

Článok 7: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

- c) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu,
 - d) poistenie denného odškodného počas doby nevyhnutného liečenia následkov úrazu,
 - e) poistenie telesného poškodenia následkom úrazu,
 - f) poistenie invalidity následkom úrazu.
2. Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy úrazového poistenia. Na také poistenie sa vzťahujú tieto PP, ak tak stanovujú príslušné OPP.

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak úraz poisteného vznikne:
 - a) v súvislosti so samovraždou, s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebaškodnením alebo v súvislosti so zá-

- merným privodením telesného poškodenia, vrátane ich následkov,
- b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne alebo vnútroštátnych nepokojoch,
 - c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
 - d) v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
 - e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou ich pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskej dohľadom),
 - f) v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy alebo poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného (s výnimkou duševnej poruchy alebo poruchy vedomia spôsobenej úrazom),
 - g) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,
 - h) v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jazd,
 - i) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok. Poistná ochrana sa však poskytuje deťom do dovŕšenia 10. roku života. U týchto detí zostávajú vylúčené otravy potravinami.
2. Poistovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
 - a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
 - b) vznik poistnej udalosti nastane v dôsledku požitia alkoholu pri zistenom promile alkoholu v krvi do 1,5 vrátane. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
 - c) vznik poistnej udalosti nastane v dôsledku spolupôsobenia choroby alebo telesnej vady, pričom toto spolu-

pôsobenie predstavuje podiel minimálne 25 %. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť v pomere k podielu spolupôsobenia tejto choroby alebo telesnej vady,

- d) je vznik poistnej udalosti spôsobený zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbanlivosťou. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Povinnosti poisteného

1. Poistený je povinný poistovateľovi bezodkladne oznámiť všetky zmeny súvisiace so zmenou jeho povolania, zamestnania alebo športovej činnosti. Za oznámenie zmeny podľa predchádzajúcej vety sa považuje aj uvedenie aktuálneho povolania, zamestnania alebo športovej činnosti v žiadosti poistníka o zmenu poistnej zmluvy, ak sa odlišuje od povolania, zamestnania alebo športovej činnosti, ktoré bolo naposledy oznámené poistovateľovi.
2. Poistený je povinný v prípade úrazu, na ktorý sa poistenie vzťahuje, bezodkladne vyhľadať lekára, dodržiavať liečebné a režimové opatrenia odporúčané lekárom, a ak je to možné, prispievať k zmierneniu následkov úrazu.

Článok 5: Zmena povolania, zamestnania alebo športovej činnosti

1. V prípade zmeny podľa článku 4 ods. 1 týchto PP, ak novému povolaniu, zamestnaniu alebo športovej činnosti poisteného podľa sadzovníka poistovateľa platného v okamihu zmeny zodpovedá zaradenie do inej rizikovej skupiny, vykoná sa táto zmena spolu so zmenou výšky poistného k najbližšiemu dňu, ktorý sa kalendárne na dni zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak je tento deň dňom, ktorý v príslušnom mesiaci neexistuje, je dňom účinnosti zmeny posledný deň v mesiaci.
2. V prípade, že zmena povolania, zamestnania alebo športovej činnosti, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny, nebude oznámená do vzniku poistnej udalosti, potom prípadné poistné plnenie bude znížené v pomere poistného, ktoré bolo doteraz platené, a poistného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny.

Článok 6: Územná platnosť

Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ v príslušných OPP nie je uvedené inak.

Článok 7: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 25.05.2018.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Článok 3: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade trvalých následkov úrazu poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je úraz poisteného, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - a) úraz zanechal poistenému trvalé následky,
 - b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Poistným plnením je suma, ktorej výška je toľko percent z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, koľ-

kým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení podľa Tabuľky trvalých následkov úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka“). V prípade, že sa trvalé následky úrazu neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu, vyplatí poisťovateľ poistenému sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu na konci tejto lehoty.

4. Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov po poistnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak poisťovateľ na základe takejto žiadosti prizná poistenému vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, zvýšenú časť poistného plnenia poisťovateľ vyplatí poistenému do 15 dní od priznania vyššieho rozsahu trvalých následkov úrazu.
5. Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži poistné plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
6. Celkové plnenie poisťovateľa poistenému za trvalé následky jedného úrazu zodpovedá najviac 100 % podľa oceňovacej tabuľky.
7. Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
8. Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa vzniku úrazu, poisťovateľ vyplatí sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti. Toto platí v prípade, že bol poisteným uplatnený nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo poskytnuté poistné plnenie.
9. V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov úrazu, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
10. Ak trvalé následky úrazu nie sú uvedené v oceňovacej tabuľke, určí sa výška poistného plnenia podľa položky uvedenej v oceňovacej tabuľke, ktorá je primeraná druhu a rozsahu týchto trvalých následkov úrazu.
11. Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky“), a to z dôvodu pokroku

Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Článok 3: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade trvalých následkov úrazu poisteného, za súčasného splnenia

alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najneskôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 5: Dynamika

1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

podmienok pre vznik poistnej udalosti.

2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je úraz poisteného, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - a) úraz zanechal poistenému trvalé následky,
 - b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Poistným plnením je suma, ktorej výška je toľko percent z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení podľa Tabuľky trvalých následkov úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka“). V prípade, že sa trvalé následky úrazu neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu, vyplatí poisťovateľ poistenému sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu na konci tejto lehoty. Poistné plnenie sa progresívne zvyšuje podľa uvedenej tabuľky:

Tabuľka progresívneho plnenia za trvalé následky úrazu	
% ohodnotenia trvalých následkov podľa oceňovacej tabuľky	príslušné % progresívneho plnenia
1%	1%
5%	5%
10%	10%
15%	15%
20%	20%
25%	40%
30%	60%
35%	80%
40%	100%
45%	130%
50%	160%
55%	190%
60%	220%
65%	260%
70%	300%
75%	350%
80%	400%
85%	465%
90%	530%
95%	615%
100%	700%

Výška poistného plnenia pre jednotlivé hodnoty trvalých následkov úrazu sa určí podľa nasledovných vzorcov:

Rozsah trvalých následkov (% TN)	Výpočet výšky poistného plnenia (v EUR)
0,01 % - 20,00 %	$\% \text{ TN} \times \text{poistná suma} / 100$
20,01 % - 40,00 %	$(4 \times \% \text{ TN} - 60) \times \text{poistná suma} / 100$
40,01 % - 60,00 %	$(6 \times \% \text{ TN} - 140) \times \text{poistná suma} / 100$
60,01 % - 70,00 %	$(8 \times \% \text{ TN} - 260) \times \text{poistná suma} / 100$
70,01 % - 80,00 %	$(10 \times \% \text{ TN} - 400) \times \text{poistná suma} / 100$
80,01 % - 90,00 %	$(13 \times \% \text{ TN} - 640) \times \text{poistná suma} / 100$
90,01 % - 100,00 %	$(17 \times \% \text{ TN} - 1000) \times \text{poistná suma} / 100$

- Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov po poistnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak poisťovateľ na základe takejto žiadosti prizná poistenému vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, zvýšenú časť poistného plnenia poisťovateľ vyplatí poistenému do 15 dní od priznania vyššieho rozsahu trvalých následkov úrazu.
- Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži poistné plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
- Celkové ohodnotenie trvalých následkov jedného úrazu zodpovedá najviac 100 % podľa oceňovacej tabuľky.
- Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo

funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.

- Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa vzniku úrazu, poisťovateľ vyplatí sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti. Toto platí v prípade, že bol poisteným uplatnený nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo poskytnuté poistné plnenie.
- V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov úrazu, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
- Ak trvalé následky úrazu nie sú uvedené v oceňovacej tabuľke, určí sa výška poistného plnenia podľa položky uvedenej v oceňovacej tabuľke, ktorá je primeraná druhu a rozsahu týchto trvalých následkov úrazu.
- Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky“), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najne-skôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

- Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
- Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, priložá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
- Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 5: Dynamika

- Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
- K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

- Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
- Tieto OPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Osobitné poisťné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie smrti následkom úrazu (16UP) sa okrem týchto osobitných poisťných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poisťné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poisťnej zmluve.

Článok 2: Poisťná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Článok 3: Rozsah poisťnej ochrany, poisťná udalosť a poisťné plnenie

- Poisťná ochrana je poskytnutá v prípade úrazu poisteného s následkom smrti, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poisťnej udalosti.
- Poisťnou udalosťou v tomto poistení je smrť poisteného následkom úrazu, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - k smrti došlo najneskôr do 3 rokov odo dňa úrazu,
 - úraz nastal počas trvania poistenia.
- Ak nastane poisťná udalosť, vznikne oprávnenej osobe právo na poisťné plnenie vo výške poisťnej sumy platnej v čase vzniku poisťnej udalosti.
- Ak poisťná udalosť nastane pri dopravnej nehode, ktorej bol poistený účastníkom, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe poisťné plnenie vo výške dvojnásobku poisťnej sumy.

Článok 4: Hlásenie poisťnej udalosti

- Pri hlásení poisťnej udalosti je nevyhnutné doložiť úmrtný list a podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poisťnej udalosti.
- Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.
- Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 5: Dynamika

- Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
- K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poisťnej doby.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

- Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
- Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa bez progresie (12UM)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa bez progresie (12UM) sa okrem týchto osobitných poisťných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poisťné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „PP“), Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poisťnej zmluve.

Článok 2: Poisťná doba, zánik poistenia

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
- Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 25 rokov, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Poisťné

Pri podrobnom platení sa poisťné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Rozsah poisťnej ochrany, poisťná udalosť a poisťné plnenie

- Poisťná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade trvalých následkov úrazu poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poisťnej udalosti.
- Poisťnou udalosťou v tomto poistení je úraz poisteného, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - úraz zanechal poistenému trvalé následky,
 - úraz nastal počas trvania poistenia.
- Poisťným plnením je suma, ktorej výška je toľko percent z poisťnej sumy platnej v čase vzniku poisťnej udalosti, resp. z ročného doživotného dôchodku, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení podľa Tabuľky trvalých následkov úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka“) nasledovne:

- z poisťnej sumy, ak rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení je menej ako 75 % alebo
 - z ročného doživotného dôchodku, ak rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení je najmenej 75 %. Ročný doživotný dôchodok je stanovený vo výške 10 % z poisťnej sumy, vypláca sa opakovane, raz ročne, počas života poisteného. Nárok na začiatok výplaty ročného doživotného dôchodku vzniká dňom, ktorý nasleduje po dni vzniku poisťnej udalosti.
- V prípade, že sa trvalé následky úrazu neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu, vyplatí poisťovateľ poistenému sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu na konci tejto lehoty. V prípade rozsahu trvalých následkov úrazu najmenej 75 %, vypláca poisťovateľ ročný doživotný dôchodok podľa ods. 3. písm. b) tohto článku.
 - Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov po poisťnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak poisťovateľ na základe takejto žiadosti prizná poistenému vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, zvýšenú časť poisťného plnenia poisťovateľ vyplatí poistenému do 15 dní od priznania vyššieho rozsahu trvalých následkov úrazu.
 - Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži poisťné plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
 - Celkové plnenie poisťovateľa poistenému za trvalé následky jedného úrazu zodpovedá najviac 100 % podľa oceňovacej tabuľky. Uvedené sa nevzťahuje na prípady, kedy je rozsah trvalých následkov stanovený najmenej 75 %, tj. na výplatu ročného doživotného dôchodku.

8. Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
9. Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa vzniku úrazu, poisťovateľ vyplatí osobe určenej v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti. V prípade, ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa úrazu a rozsah trvalých následkov bol v čase jeho smrti stanovený najmenej 75 %, nevzniká nárok na poistné plnenie. Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny počas výplaty ročného doživotného dôchodku, výplata ročného doživotného dôchodku dátumom smrti poisteného skončí. Toto platí v prípade, že bol poisteným uplatnený nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo poskytnuté poistné plnenie.
10. V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
11. Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciú tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky“), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poisťníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poisťníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu

so zmenou oceňovacej tabuľky má poisťník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najneskôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, priložá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 6: Dynamika

1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 7: Povinnosti poisteného

Čl. 4, ods.1. PP sa na toto poistenie nevzťahuje.

Článok 8: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa s progresiou (13UM)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa s progresiou (13UM) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „PP“), Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 25 rokov, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Poistné

Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade trvalých následkov úrazu poisteného za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je úraz poisteného, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- a) úraz zanechal poistenému trvalé následky,
- b) úraz nastal počas trvania poistenia.

3. Poistným plnením je suma, ktorej výška je toľko percent z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení podľa Tabuľky trvalých následkov úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka“). V prípade, že sa trvalé následky úrazu neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu, vyplatí poisťovateľ poistenému sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu na konci tejto lehoty. Poistné plnenie sa progresívne zvyšuje podľa uvedenej tabuľky.

Tabuľka progresívneho plnenia za trvalé následky úrazu	
% ohodnotenia trvalých následkov podľa oceňovacej tabuľky	príslušné % progresívneho plnenia
1%	1%
5%	5%
10%	10%
15%	15%
20%	20%
25%	40%
30%	60%
35%	80%
40%	100%

Tabuľka progresívneho plnenia za trvalé následky úrazu	
% ohodnotenia trvalých následkov podľa oceňovacej tabuľky	príslušné % progresívneho plnenia
45%	130%
50%	160%
55%	190%
60%	220%
65%	260%
70%	300%
75%	350%
80%	400%
85%	465%
90%	530%
95%	615%
100%	700%

Výška poistného plnenia pre jednotlivé hodnoty trvalých následkov úrazu sa určí podľa nasledovných vzorcov:

Rozsah trvalých následkov (% TN)	Výpočet výšky poistného plnenia (v EUR)
0,01 % - 20,00 %	% TN x poistná suma / 100
20,01 % - 40,00 %	$(4 \times \% \text{ TN} - 60) \times \text{poistná suma} / 100$
40,01 % - 60,00 %	$(6 \times \% \text{ TN} - 140) \times \text{poistná suma} / 100$
60,01 % - 70,00 %	$(8 \times \% \text{ TN} - 260) \times \text{poistná suma} / 100$
70,01 % - 80,00 %	$(10 \times \% \text{ TN} - 400) \times \text{poistná suma} / 100$
80,01 % - 90,00 %	$(13 \times \% \text{ TN} - 640) \times \text{poistná suma} / 100$
90,01 % - 100,00 %	$(17 \times \% \text{ TN} - 1000) \times \text{poistná suma} / 100$

- Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov po poistnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak poisťovateľ na základe takejto žiadosti prizná poistenému vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, zvýšenú časť poistného plnenia poisťovateľ vyplatí poistenému do 15 dní od priznania vyššieho rozsahu trvalých následkov úrazu.
- Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži poistné plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
- Celkové ohodnotenie trvalých následkov jedného úrazu zodpovedá najviac 100 % podľa oceňovacej tabuľky.
- Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
- Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa vzniku úrazu, poisťovateľ vyplatí osobe určenej v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti. Toto platí v prípade, že bol

poisteným uplatnený nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo poskytnuté poistné plnenie.

- V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
- Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky“), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najneskôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

- Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
- Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, príkladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
- Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 6: Dynamika

- Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
- K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 7: Povinnosti poisteného

Čl. 4 ods. 1 PP sa na toto poistenie nevzťahuje.

Článok 8: Záverečné ustanovenia

- Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
- Tieto OPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu dieťaťa (14UM)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu dieťaťa (14UM) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „PP“), Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
- Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a Zmluvných dojednaniach aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 25 rokov, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Poistné

Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

- Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade nevyhnutného liečenia následkov úrazu poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
- Poistnou udalosťou je nevyhnutné liečenie následkov úrazu poisteného, ktoré nastalo počas trvania poistenia, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - úraz nastal počas trvania poistenia,
 - doba nevyhnutného liečenia úrazu trvá dlhšie ako 10 dní.
- Ak nevyhnutné liečenie následkov úrazu spĺňa podmienky pre vznik poistnej udalosti, za deň vzniku poistnej udalosti sa považuje deň začiatku doby nevyhnutného liečenia úrazu, potvrdený lekárom.
- Poistná suma zodpovedá jednému dňu nevyhnutného liečenia následkov úrazu.
- Poistovateľ stanoví poistné plnenie v súlade s Tabuľkou plnenia za dobu liečenia úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka“). Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poistovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky“), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poistovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poistovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poistovateľovi najneskôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.
- Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní nevyhnutného liečenia následkov úrazu, stanoveného podľa ods. 9. tohto článku, vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti.
- Poistné plnenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu vyplatí poistovateľ poistenému naraz. Ak doba nevyhnutného liečenia úrazu trvá dlhšie ako 30 dní, poistovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov vyžiadanych poistovateľom poskytnúť poistenému primeraný preddavok.
- Nevyhnutné liečenie následkov úrazu a jeho skutočná doba trvania musia byť doložené dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvotnom ošetrení, priebehu liečenia a rehabilitácie, ktorá slúži ako základný podklad pre stanovenie výšky poistného plnenia.
- Výška poistného plnenia sa stanovuje podľa nasledujúcich pravidiel:
 - Ak je skutočná doba nevyhnutného liečenia úrazu kratšia ako doba nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky, poistovateľ vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce skutočnej dobe nevyhnutného liečenia úrazu,
 - Ak je skutočná doba nevyhnutného liečenia úrazu dlhšia ako doba nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky, poistovateľ vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce dobe nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky.

- Ak telesné poškodenie ako následok úrazu nie je uvedené v oceňovacej tabuľke, poistovateľ určí a vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce dobe nevyhnutného liečenia úrazu, ktorá je primeraná druhu a rozsahu tohto úrazu.
 - Ak jeden úraz spôsobil viacero telesných poškodení, poistovateľ vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce najdlhšej dobe nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky.
- Poistovateľ vyplatí poistné plnenie najdlhšie za dobu jedného roka odo dňa úrazu.

Článok 5: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

- Do doby nevyhnutného liečenia úrazu nie je zahrnutá:
 - doba liečenia úrazu, počas ktorej sa poistený podrobil občasným zdravotným kontrolám, liečeniu alebo rehabilitácii, ktoré boli zamerané na zmiernenie subjektívnych ťažkostí,
 - rehabilitácia, ktorú poistený absolvoval v inom ako zdravotníckom zariadení,
 - doba liečenia úrazu smerujúca k zníženiu prípadných trvalých následkov úrazu, odstráneniu opuchu, odstráneniu bolestí a iných subjektívnych príznakov, ktoré nie je možné objektívne preukázať.
- Poistovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, počas ktorej sa poistený do momentu ustálenia telesného poškodenia doliečoval formou ambulatnej rehabilitácie, individuálneho cvičenia a pod., pričom mohol dochádzať do svojho zamestnania, povolania, vysokej školy, univerzity, školského alebo predškolského zariadenia, a toto dochádzanie nenarušilo ani nezhoršilo priebeh doliečovania. Zníženie poistného plnenia poistovateľ stanoví podľa stupňa obmedzenia vykonávať povolanie alebo zamestnanie, resp. navštevovať vysokú školu, univerzitu, školské alebo predškolské zariadenie vyjadreného v percentách v závislosti od vykonávaného druhu činnosti (povolanie, zamestnanie, štúdium) a následkov úrazu poisteného. Stupeň obmedzenia sa určuje podľa Tabuľky povolání a zamestnaní, ktorá tvorí prílohu týchto OPP.

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

- Úraz je potrebné poistovateľovi oznámiť bez zbytočného odkladu po tom, ako je to objektívne možné, najneskôr však do 10 dní od jeho vzniku a to písomne alebo telefonicky, s uvedením okolností vzniku úrazu a informáciou o prvotnom ošetrení.
- Pre posúdenie poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
- Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
- Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poistovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 7: Dynamika

- Poistovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.

2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 8: Povinnosti poisteného

Čl. 4 ods. 1. PP sa na toto poistenie nevzťahuje.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 25 rokov, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Poistné

Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá počas jeho pobytu v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je pobyt v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - a) poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc,
 - b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku pobytu v nemocnici.
4. Poistná suma zodpovedá jednému dňu pobytu poisteného v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je daný počtom polnoci tam strávených.
5. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá celkovému počtu dní pobytu v nemocnici vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti.
6. Poistovateľ poskytne poistné plnenie za obdobie odo dňa vzniku poistnej udalosti do dňa skončenia pobytu poisteného v nemocnici, najdlhšie však do dňa uplynutia jedného roka odo dňa úrazu poisteného.
7. Za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy.
8. Ak v priebehu 6 rokov bezprostredne predchádzajúcich poistnej udalosti nebol poistenému priznaný nárok na poistné

Poistné podmienky pre poistenie pobytu v nemocnici

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenia pobytu v nemocnici, s výnimkou poistenia denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu, dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poistovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky (ďalej len „PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky, Zmluvné dojednania a podmienky, dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 9: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

plnenie z inej poistnej udalosti z tohto poistenia, poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní pobytu poisteného v nemocnici vynásobených 1,2-násobkom poistnej sumy, pričom za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške 2,4-násobku poistnej sumy.

9. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ poistenému naraz za celú dobu pobytu v nemocnici. V prípade, že tento pobyt v nemocnici trvá dlhšie ako 30 dní, poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov poskytnúť poistenému primeraný preddavok.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pobyt v nemocnici z dôvodu úrazu nie je nutné samostatne oznamovať, lebo je oznamovaný v rámci oznámenia úrazu na tlačivo Hlásenie poistnej udalosti. V prípade samostatného hlásenia pobytu v nemocnici je potrebné použiť tlačivo Oznámenie pobytu v nemocnici, priložiť všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 6: Dynamika

1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 7: Povinnosti poisteného

Čl. 4 ods. 1. Poistných podmienok pre úrazové poistenie sa na toto poistenie nevzťahuje.

Článok 8: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Článok 2: Druhy poistenia

V rámci poistenia pobytu v nemocnici poisťovateľ dojednáva:

- a) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby,
- b) iné druhy poistenia pobytu v nemocnici.

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v nasledovných prípadoch pobytu poisteného v nemocnici:

- a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným se-bapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privo-dením telesného poškodenia,
 - b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnový-mi udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
 - c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trest-nom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
 - d) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskeym dohľadom),
 - e) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, kto-rých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
 - f) v dôsledku vrodených vývojových chorôb,
 - g) v dôsledku tehotenstva, ktoré vzniklo pred dojedna-ním poistenia,
 - h) v priamom alebo nepriamom dôsledku s HIV pozitivitou alebo AIDS,
 - i) v dôsledku pohlavných chorôb,
 - j) v dôsledku liečby obezity,
 - k) v súvislosti so zákrokmi, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický alebo liečebný),
 - l) v súvislosti s kozmetickými a/alebo plastickými operá-ciami, okrem tých, ktorých vykonanie po chorobe je ne-vyhnutné,
 - m) v súvislosti s následkami neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom te-le.
2. Poistovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:

- a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväz-ným právnym predpisom. Poistovateľ je v takomto prí-pade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzni-ku poistnej udalosti,
- b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s vedomým požívaním alebo vedomou aplikáciou návykových látok, ako sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky, alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka ale-bo jeho ovládacie schopnosti, alebo sociálne správa-nie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutoč-nosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
- c) je prekročená doba liečenia z lekárskeho hľadiska oby-vykle nevyhnutná. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť podľa nevyhnutnej doby liečenia stanovenej lekárom poistovateľa.

Článok 4: Územná platnosť

Poistenie sa vzťahuje na pobyt poisteného v nemocnici na úze-mí Európy, pokiaľ v príslušných Osobitných poistných podmien-kach nie je uvedené inak.

Článok 5: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 15.11.2012.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15NM)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15NM) sa okrem týchto osobitných poist-ných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre poistenie pobytu v nemocnici, Všeobecné poistné pod-mienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanove-nia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj v deň, keď poistený nebude mať trvalý pobyt ani prechodný pobyt, resp. povolenie na takýto pobyt na území Slovenskej republiky.

Článok 3: Poistné

Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Čakacia doba

Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia a je stano-vená nasledovne:

- a) 9 mesiacov pre prípad pobytu v nemocnici z dôvodu choro-by s výnimkou infekčného ochorenia podľa písmena b) toh-to článku,
- b) 2 mesiace pre prípad pobytu v nemocnici v súvislosti s in-fekčným ochorením, t.j. diagnózy A00 až A49; A65 až A99; B00 až B19; B25 až B99 a J00 až J22 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb.

Článok 5: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá počas pobytu v nemocnici za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je pobyt poisteného v nemocnici, ku kto-rému dôjde počas trvania poistenia z dôvodu choroby ale-bo v súvislosti s tehotenstvom, prerušením tehotenstva, po-tratom a pôrodom, a za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - a) pobyt v nemocnici je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na závažnosť choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom, alebo vzhľadom na závaž-nosť lekárskeho ošetrovania, ktoré nemohlo byť poskytnu-té ambulantne,
 - b) poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc,
 - c) choroba alebo tehotenstvo nastali počas trvania po-istenia,
 - d) pobyt v nemocnici nastal po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku pobytu poisteného v nemocnici.
4. Poistovateľ poskytne poistné plnenie za obdobie odo dňa vzniku poistnej udalosti do dňa, kedy už nie je pobyt poiste-ného v nemocnici z lekárskeho hľadiska nevyhnutný, naj-dlhšie však do zániku poistenia.
5. Poistná suma zodpovedá jednému dňu pobytu poisteného v nemocnici. Celkový počet dní pobytu poisteného v nemoc-nici je daný počtom polnoci tam strávených.
6. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá celkové-

mu počtu dní trvania poistnej udalosti, vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti, pričom v prípade pobytu v nemocnici z dôvodu psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb poskytne poisťovateľ poistné plnenie za jednu poistnú udalosť najviac vo výške, zodpovedajúcej dobe 14 dní pobytu poisteného v nemocnici.

7. Za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy.
8. Ak v priebehu 6 rokov bezprostredne predchádzajúcich poistnej udalosti nebol poistenému priznaný nárok na poistné plnenie z inej poistnej udalosti z tohto poistenia, poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní pobytu poisteného v nemocnici vynásobených 1,2-násobkom poistnej sumy, pričom za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške 2,4-násobku poistnej sumy.
9. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ poistenému naraz za celú dobu pobytu v nemocnici. V prípade, že pobyt v nemocnici trvá dlhšie ako 30 dní, poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov, požadovaných poisťovateľom, poskytnúť poistenému primeraný preddavok.
10. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, od účinnosti zvýšenia poistnej sumy začne plynúť doba:
 - a) 9 mesiacov pre prípad pobytu v nemocnici z dôvodu choroby s výnimkou infekčného ochorenia podľa písmena b) tohto odseku,
 - b) 2 mesiace pre prípad pobytu v nemocnici v súvislosti s infekčným ochorením, t.j. diagnózy A00 až A49; A65 až

A99; B00 až B19; B25 až B99 a J00 až J22 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb.

11. Ak nastane poistná udalosť pred uplynutím tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu platnú pred jej zvýšením za všetky dni trvania poistnej udalosti; zvýšenú poistnú sumu je poisťovateľ povinný plniť za poistné udalosti, ktoré vzniknú po uplynutí tejto doby.
12. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy a poistná udalosť vznikla pred dňom účinnosti zníženia poistnej sumy, poisťovateľ plní zníženú poistnú sumu za dni trvania poistnej udalosti odo dňa účinnosti zníženia poistnej sumy.

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Oznámenie pobytu v nemocnici, hospitalizačnú správu z nemocnice a všetku zdravotnú dokumentáciu vzťahujúcu sa k chorobe, infekčnému ochoreniu, tehotenstvu, prerušeniu tehotenstva, potratu alebo pôrodu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov.
2. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 7: Dynamika

1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 8: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

Poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenia kritických chorôb, dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky (ďalej len „PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky, Zmluvné dojednania a podmienky, dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

1. Kritické choroby: závažné ochorenia alebo operácie, uvedené pre účely poistenia kritických chorôb v príslušných Osobitných poistných podmienkach.
2. Rezerva poistenia: pre dané poistenie finančné prostriedky, ktorých výška je vypočítaná podľa platných kalkulačných zásad poisťovateľa, určené na splnenie budúcich záväzkov poisťovateľa voči poisteným, oprávneným osobám alebo iným osobám, ktorým vznikol nárok na poistné plnenie.

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak kritická choroba poisteného vznikla:
 - a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným seba-poškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
 - b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,

- c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
 - d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku vedomého požitia alebo vedomej aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávací schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
 - e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskeho dohľadom),
 - f) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia.
2. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak poistený nesplní povinnosť podľa čl. 4 týchto PP.
 3. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
 - a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
 - b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s vedomým požívaním alebo

vedomou aplikáciou návykových látok, ktorými sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Povinnosť poisteného

Ak niektoré z ochorení uvedených v príslušných Osobitných poistných podmienkach je diagnostikované alebo niektorá z operácií uvedených v príslušných Osobitných poistných podmienkach je vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poiste-

ný povinný na žiadosť poistovateľa bezodkladne doručiť potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie, vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky.

Článok 5: Územná platnosť

Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je uvedené inak.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 14.10.2011.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
 - a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 25 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
 - b) poistnou udalosťou podľa čl. 5 týchto OPP,
 - c) prvou návštevou lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby počas čakacej doby.
3. Pri zániku poistenia podľa ods. 2. písm. c) tohto článku vráti poistovateľ poistníkovi zaplatené poistné za toto poistenie.
4. Odchylne od ods. 2. písm. b) tohto článku poistenie nezanikne v prípade poistnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny nádor „in situ“.

Článok 3: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 6 mesiacov.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade vzniku kritickej choroby za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je vznik kritickej choroby zo zoznamu kritických chorôb bližšie definovaných v čl. 5 týchto OPP za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - a) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby sa uskutoční po uplynutí čakacej doby,
 - b) kritická choroba vznikne počas trvania poistenia,
 - c) kritická choroba vznikne po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň diagnostikovania kritickej choroby.
4. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá poistnej sume, platnej v čase vzniku poistnej udalosti. V prípade po-

istnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny zhubný nádor „in situ“ je poistným plnením suma, ktorej výška zodpovedá 10 % poistnej sumy, platnej v čase vzniku poistnej udalosti. V prípade poistnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny zhubný nádor „in situ“ poistovateľ poskytne poistné plnenie počas trvania poistenia iba raz.

5. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, poistovateľ je povinný plniť zvýšenú poistnú sumu až po uplynutí doby 6 mesiacov. Táto doba začne plynúť dňom účinnosti zvýšenia poistnej sumy. Ak nastane poistná udalosť počas plynutia tejto doby, poistovateľ plní poistnú sumu pred jej zvýšením.
6. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy, plní poistovateľ zníženú poistnú sumu odo dňa účinnosti zníženia.

Článok 5: Kritická choroba

Kritickou chorobou sa na účely tohto poistenia rozumie každá z nasledovných chorôb a operácií pri splnení všetkých podmienok uvedených v jej vymedzení:

1. Rakovina

1.1. Vymedzenie kritickej choroby

Rakovina je kritickej chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované poistenému a poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania tohto ochorenia.

Rakovinou sa rozumie histologicky overený zhubný nádor, charakterizovaný neusporiadaným rastom a šírením nádorových buniek do okolitých tkanív a orgánov, sarkóm, leukémia, zhubné ochorenie lymfatického systému (napr. Hodgkinova choroba druhého stupňa), neinvazívny zhubný nádor „in situ“ alebo nezhubný nádor mozgu, ktorý sa nedá operačne odstrániť. Diagnóza musí byť stanovená podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) v špecializovanom zdravotníckom zariadení. Kritickou chorobou nie je prvé štádium Hodgkinovej choroby, nezhubné nádory, premalignity a mikroinvazívne nerozvinuté maligné zmeny, nádorové ochorenia v prítomnosti HIV nákazy, rakovina kože s výnimkou maligného melanómu / melanoblastómu.

1.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),

- b) kópia histologického nálezu s číslom preparátu,
- c) kópia operačného protokolu, ak bola uskutočnená operácia.

2. Operácia srdcových chlopní

2.1. Vymedzenie kritickej choroby

Operácia srdcových chlopní je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí operácii, pri ktorej je poistenému zavedená operačnou cestou náhrada mitrálnej, pulmonálnej alebo trikuspidálnej srdcovej chlopne a chlopne aorty na základe získanej hemodynamicky významnej srdcovej vady a poistený potom ako sa jej podrobí, prežije dobu 30 dní.

Kritickou chorobu však nie je vykonanie zákroku bez otvorenia hrudníka (angioplastika, balónová dilatácia, laserová operácia) a pri vykonaní operácií chlopní bez použitia protézy.

2.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) kópia komplexnej správy z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
- b) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdcových chlopní.

3. Chronická obštrukčná choroba pľúc

3.1. Vymedzenie kritickej choroby

Chronická obštrukčná choroba pľúc je kritickou chorobou v prípade súčasného splnenia všetkých troch nasledovných kritérií trvajúcich dlhšie ako 12 mesiacov:

- a) trvalé klinické príznaky (ťažká a stredne ťažká perzistujúca astma/obštrukcia pľúc) či záchvat viac ako 1x týždenne (ľahká perzistujúca astma); časté nočné príznaky,
- b) trvalá potreba liečby bronchodilatačnými liekmi (beta-mimetiká, aminofylin) či trvalé podávanie kortikoidov,
- c) odchýlky v pľúcnom funkčnom vyšetrení – FEV1 < 60 % náležitej hodnoty.

Kritickou chorobou nie je, ak bola poistenému pred začiatkom poistenia diagnostikovaná astma, chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek.

3.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu chronická obštrukčná choroba pľúc (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- b) kópie pneumologického / alergologického vyšetrenia, spirometrie (objem úsilného výdychu za 1 s (FEV1)),
- c) lekárska správa od odborného lekára po 12 mesiacoch od diagnostikovania ochorenia s potvrdením nutnosti trvalej liečby bronchodilatačnými liekmi s údajom o frekvencii záchvatov.

4. Chronické zlyhanie obličiek ťažkého stupňa

4.1. Vymedzenie kritickej choroby

Chronické zlyhanie obličiek ťažkého stupňa je kritickou chorobou, ak sú lekárske stanovene trvalé zmeny na oboch obličkách s nutnosťou trvalej dialýzy a poistený sa lieči na umelej obličke aspoň 3 mesiace.

Kritickou chorobou nie je zlyhanie alebo odstránenie jednej obličky alebo kompenzovaná nedostatočnosť obličiek.

4.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- a) kópia rozhodnutia o zaradení do trvalej dialyzačnej liečby,
- b) lekárska správa z dialyzačného strediska po 3 mesiacoch trvania liečby umelou obličkou (s dátumom začiatku liečby).

5. Nevyhnutná transplantácia životne dôležitých orgánov

5.1. Vymedzenie kritickej choroby

Nevyhnutná transplantácia životne dôležitých orgánov je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí nevyhnutnej transplantácii životne dôležitých orgánov, a to srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu (podžalúdkovej žľazy), kostnej drene a tenkého čreva poisteného a poistený potom, ako sa jej podrobí, prežije dobu 30 dní.

Kritickou chorobou nie je podrobenie sa autotransplantácii kostnej drene.

5.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- a) kópia komplexnej lekárskej správy z odborného pracoviska, kde bola transplantácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
- b) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu (podžalúdkovej žľazy), kostnej drene alebo tenkého čreva.

6. Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín

6.1. Vymedzenie kritickej choroby

Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín v dôsledku úrazu alebo ochorenia je kritickou chorobou po 3 mesiacoch trvania ochrnutia.

Kritickou chorobou nie je ochrnutie jednej končatiny, čiastočné ochrnutie, monoplégia a prechodné ochrnutie.

6.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

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

7. Slepota oboch očí

7.1. Vymedzenie kritickej choroby

Nenávratná strata schopnosti vidieť na obe oči (úplná nevidomosť) v dôsledku úrazu alebo ochorenia je kritickou chorobou po 3 mesiacoch nepretržitého trvania slepoty odo dňa, kedy bola odborným lekárom stanovená diagnóza. Kritickou chorobou však nie je postihnutie jedného oka slepotou.

7.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- a) kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty zraku (s dátumom diagnostikovania úplnej straty zraku),
- b) kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty zraku,
- c) lekárska správa od odborného lekára po 3 mesiacoch trvania slepoty.

8. Hluchota oboch uší (strata sluchu)

8.1. Vymedzenie kritickej choroby

Úplná, trvalá a nezvratná strata sluchu oboch uší spôsobená chorobou (vonkajšieho, stredného alebo vnútorného ucha) alebo úrazom je kritickou chorobou po 3 mesiacoch nepretržitého trvania hluchoty odo dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza (úplná hluchota – neschopnosť vnímať zvuk a rozumieť reči aj s najvýkonnejším slúchadlom).

Hluchota musí byť potvrdená komplexným vyšetrením: tónovou a slovnou audiometriou, objektívnou audiometriou (BERA), tympanometriou a vyšetrením reflexov stredoušných svalov.

8.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty sluchu (s dátumom diagnostikovania úplnej straty sluchu),
- kópie 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 3 mesiacoch trvania hluchoty.

9. Chronická vírusová hepatitída

9.1. Vymedzenie kritickej choroby

Chronická vírusová hepatitída je kritickou chorobou, pokiaľ je preukázaný zápal pečene trvajúci dlhšie ako 6 mesiacov. Pre preukázanie zápalu je rozhodujúce opakované stanovenie patologických hodnôt laboratórnych parametrov (bilirubín, tzv. pečenevé testy, krvný obraz, príp. hemokoagulačné vyšetrenie), pozitívne markery potvrdzujúce vírusový pôvod ochorenia.

9.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu chronickej vírusovej hepatitídy (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- kópie vyšetrení v rámci diagnostiky chronickeho vírusového ochorenia pečene s uvedením dátumu vyšetrenia:
 - opakované vyšetrenie laboratórnych parametrov (bilirubín, tzv. pečenevé testy, krvný obraz, príp. hemokoagulačné vyšetrenie),
 - pozitívne markery potvrdzujúce vírusový pôvod ochorenia,
 - sonografické vyšetrenie pečene,
- lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania vírusového zápalu pečene s potvrdením pretrvávajúcich známkov zápalu.

10. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

10.1. Vymedzenie kritickej choroby

Kliešťová a bakteriálna 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. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné

činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrímiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvalo pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery.

Tento stav musí byť v lekárskej sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.

10.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- kópia výsledkov vyšetrenia krvných testov a neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia alebo MR – magnetická rezonancia),
- lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch nepretržitého postihnutia od dátumu diagnostikovania ochorenia s potvrdením nutnosti trvalej opatery.

11. Diabetes mellitus I. typu

11.1. Vymedzenie kritickej choroby

Diabetes mellitus I. typu je kritickou chorobou v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.

11.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu diabetes mellitus I. typu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- kópie 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 s potvrdením nutnosti liečby inzulínom.

12. Cievna mozgová príhoda (mŕtvica)

12.1. Vymedzenie kritickej choroby

Cievna mozgová príhoda (mŕtvica) je kritickou chorobou, ak je zistené intracerebrálne alebo subarachnoidálne krvácanie alebo mozgová ischemia, ktoré sú objektívne doložené neurologickým nálezom a CT vyšetrením centrálnnej nervovej sústavy a príznaky postihnutia pretrvávajú 3 mesiace odo dňa diagnostikovania cievnej mozgovej príhody.

Kritickou chorobou nie je dočasná neurologická symptomatológia (TIA, PRINT).

12.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),

- b) kópia výsledkov neurologického vyšetrenia (CT - počítačová tomografia, angiografia alebo MR - magnetická rezonancia),
- c) výsledky neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch odo dňa diagnostikovania cievnej mozgovej príhody.

13. Kóma

13.1. Vymedzenie kritickej choroby

Kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných funkcií (systémov) trvajúci minimálne 96 hodín a majúci za následok neurologické poškodenie, ktorého príznaky pretrvávajú 3 mesiace odo dňa upadnutia do kómy. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskom sledovaní nepretržite minimálne 3 mesiace.

Kritickou chorobou nie je poúrazová kóma. Kritickou chorobou tiež nie je kóma, ktorá vznikla v dôsledku nadmerného požitia alkoholu, drog alebo liekov.

13.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) kópia hospitalizačnej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska s potvrdením stavu bezvedomia trvajúceho minimálne 96 hodín, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu upadnutia do bezvedomia),
- b) lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania kómy.

14. Strata končatiny

14.1. Vymedzenie kritickej choroby

Úplná amputácia jednej alebo viacerých končatín nad lakťom alebo nad kolenom medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom. Kritickou chorobou nie je poúrazová strata končatín.

14.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice, kde bola operácia vykonaná,
- b) 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),
- c) kópia operačného protokolu s dátumom operácie.

15. Bakteriálna alebo vírusová meningitída

15.1. Vymedzenie kritickej choroby

Zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom na CT alebo MR mozgu, prípadne v likvore. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrmiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvale pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery.

Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.

15.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice, alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- b) kópia výsledkov vyšetrenia krvných testov príp. likvoru a neurologického vyšetrenia (CT - počítačová tomografia, angiografia alebo MR - magnetická rezonancia),
- c) lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania bakteriálnej meningitídy s potvrdením nutnosti trvalej opatery.

16. Apalický syndróm

16.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

16.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice, alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- b) kópia výsledkov vyšetrenia CT a/alebo MR mozgu),
- c) lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 1 mesiaci od diagnostikovania apalického syndrómu.

17. Anémia následkom postihnutia kostnej drene (Aplastická anémia)

17.1. Vymedzenie kritickej choroby

Jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene. V krvnom obraze musí byť potvrdená makrocytová anémia, neutropénia, trombocytopenia a je potrebná liečba aspoň jednej z nasledujúcich: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami minimálne 3 mesiace.

17.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
- b) kópia výsledkov biopsie kostnej drene, krvný obraz – kde musí byť potvrdená makrocytová anémia, neutropénia, trombocytopenia,
- c) lekárska správa od odborného lekára s potvrdením aspoň jednej z nasledujúcich: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami trvajúca minimálne 3 mesiace. Kritickou chorobou nie je choroba liečená autotransplantáciou.

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti - kritick-

ká choroba dieťaťa, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa ku kritickej chorobe dieťaťa, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov, ako aj iné dokumenty, definované v čl. 5 týchto OPP. V prípade vzniku kritickej choroby dieťaťa následkom úrazu je nutné predložiť aj popis okolností vzniku úrazu.

2. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Poistné podmienky pre poistenie nezamestnanosti

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenia nezamestnanosti, dojednávane Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky („ďalej len PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky, Zmluvné dojednania a podmienky dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Nezamestnaná osoba** je každá fyzická osoba vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „úrad práce“) v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
2. **Strata zamestnania:**
 - 2.1 Za deň straty zamestnania sa považuje deň nasledujúci po dni skončenia pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu, a to v prípadoch:
 - a) výpovede danej zamestnávateľom podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
 - b) prepustením poisteného zo štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu, ak v dôsledku zníženia početných stavov nie je preňho iné služobné zaradenie, okrem prípadu, že poistenému vznikol nárok na dôchodok za výsluhu rokov,
 - c) dohody o skončení pracovného pomeru z dôvodov podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
 - d) okamžitého skončenia pracovného pomeru zo strany zamestnanca podľa § 69 Zákonníka práce.
 - 2.2 Za stratu zamestnania sa nepovažuje:
 - a) udalosť, kedy poistený je jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady obchodnej spoločnosti,
 - b) udalosť, kedy poistený je zamestnancom v obchodnej spoločnosti, kde jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady sú jemu blízke osoby v zmysle § 116 Občianskeho zákonníka,
 - c) udalosť, ku ktorej došlo v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami, občianskou vojnou alebo vnútroštátnymi nepokojmi.
3. **Nezamestnanosť** je stav nezamestnanej osoby, ktorý nastal ako dôsledok straty zamestnania.
4. **Mesačná dávka** je poistná suma, dohodnutá v poistnej zmluve, na základe ktorej sa stanovuje výška poistného plnenia.
5. **Priemerný vymeriavací základ:**
 - 5.1 Stanovuje sa ako podiel úhrnu mesačných vymeriavacích základov poisteného na účely dávky v nezamestnanosti za prvé tri kalendárne mesiace zo štyroch kalendárnych mesiacov bezprostredne predchádzajúcich dňu straty zamest-

Článok 7: Dynamika

1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť päť rokov pred uplynutím poistnej doby.

Článok 8: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 13.01.2017.

tnania a číslice tri, a to na základe údajov uvedených v písomnom potvrdení zamestnávateľa o výške vymeriavacieho základu vydávaného na účely nároku na dávku v nezamestnanosti pre Sociálnu poisťovňu (ďalej len „potvrdenie zamestnávateľa“).

- 5.2 Potvrdenie zamestnávateľa je poistený povinný predložiť poisťovateľovi pri prešetrovaní poistnej udalosti.
- 5.3 V závislosti od výšky priemerného mesačného vymeriavacieho základu sa stanovuje maximálna výška poistného plnenia.
6. **Poistiteľná osoba pre účely tohto poistenia:**
 - 6.1 Každá fyzická osoba, u ktorej sú ku dňu dojednania tohto poistenia súčasne splnené všetky nasledovné podmienky:
 - a) jej pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah sa riadi všeobecne záväzným právnym predpisom Slovenskej republiky a zamestnávateľ má sídlo na území Slovenskej republiky,
 - b) má trvalý pobyt alebo povolenie na prechodný, trvalý alebo dlhodobý pobyt na území Slovenskej republiky,
 - c) jej pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah trvá najmenej 12 bezprostredne po sebe idúcich mesiacov, je uzavretý na dobu neurčitú a takáto osoba nie je v skúšobnej dobe,
 - d) jej týždenný pracovný čas je najmenej 30 hodín,
 - e) nedala a ani jej nebola daná výpoveď z pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu,
 - f) neskončila so zamestnávateľom pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah okamžitým skončením,
 - g) neobdržala od zamestnávateľa ani nezaslala zamestnávateľovi návrh na skončenie pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu dohodou,
 - h) nebolo jej doručené odvolanie zo štátnozamestnaneckého pomeru alebo služobného pomeru,
 - i) nepodala žiadosť o skončenie štátnozamestnaneckého pomeru alebo služobného pomeru,
 - j) nemá vedomosť o tom, že patrí do okruhu osôb, s ktorými by mohol byť skončený pracovný pomer podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
 - k) nevykonáva podnikateľskú činnosť a nie je jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady obchodnej spoločnosti,
 - l) nie je zamestnancom v obchodnej spoločnosti, kde jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady sú jej blízke osoby v zmysle § 116 Občianskeho zákonníka,
 - m) nepoberá materské a ani nie je na rodičovskej dovolenke,
 - n) nepoberá starobný dôchodok,
 - o) nepoberá invalidný dôchodok,

- p) nie je poverená výkonom verejnej funkcie.
- 6.2 Pravdivosť skutočností, uvedených v bode 6.1 tohto článku, ku dňu dojednaní tohto poistenia potvrdzuje poistený svojím podpisom na poistnej zmluve.
- 6.3 V prípade, že ku dňu dojednaní tohto poistenia neboli u poisteného súčasne splnené všetky podmienky uvedené v bode 6.1 tohto článku, poisťovateľ je oprávnený zamietnuť poistné plnenie z tohto poistenia, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Povinnosti poisteného

1. Povinnosťou poisteného je v prípade jeho nezamestnanosti podniknúť kroky na znovuzískanie zamestnania.
2. Poistený, resp. poistník je povinný bezodkladne ohlásiť poisťovateľovi zmenu adresy trvalého pobytu alebo zmenu adresy prechodného pobytu poisteného. Ak k novej adrese prislúcha iná sadzba poistného, poisťovateľ vykoná túto zmenu spolu so zmenou výšky poistného k najbližšiemu dňu, ktorý sa kalendárne na dni zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak je tento deň dňom, ktorý v príslušnom kalendárnom mesiaci neexistuje, je dňom účinnosti zmeny posledný deň v mesiaci.
3. Poistený je povinný poskytnúť poisťovateľovi súčinnosť v prípade, že poisťovateľ uplatní oprávnenie zisťovať a skúmať skutočnosti dôležité pre posúdenie vzniku poistnej udalosti podľa článku 4 týchto PP a stanovenie výšky poistného plnenia.
4. Poistený je povinný zbaviť mlčanlivosti inštitúcie, ktoré môžu poskytnúť potrebné informácie k vyšetrovaniu poistnej udalosti (zamestnávateľa, Sociálna poisťovňa, príslušný úrad práce a pod.).
5. Poistený je povinný bezodkladne informovať poisťovateľa o ukončení nezamestnanosti predložením kópie potvrde-

Osobitné poistné podmienky pre poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (UN1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (UN1) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Poistné podmienky pre poistenie nezamestnanosti (ďalej len „PP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaníach aj:
 - a) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného po priznaní starobného dôchodku,
 - b) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 62 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
 - c) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného po vzniku invalidity poisteného,
 - d) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného potom, čo poisťovateľom poskytnuté poistné plnenie zo všetkých poistných udalostí zo všetkých poistných zmlúv tohto poistenia, v ktorých poisteným je tá istá osoba, dosiahlo celkovú výšku 72.000 EUR,
 - e) v deň, keď poistený nebude mať trvalý pobyt ani pre-

nia o vyradení z evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce.

Článok 4: Práva poisťovateľa

Poisťovateľ je oprávnený zisťovať a skúmať dôležité skutočnosti týkajúce sa straty zamestnania poisteného, vrátane vymeniacích základov poisteného na účely dávky v nezamestnanosti v inštitúciách, ktoré môžu tieto informácie poskytnúť (zamestnávateľa, Sociálna poisťovňa, príslušný úrad práce a pod.).

Článok 5: Zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ má právo znížiť poistné plnenie v prípade, ak mu do vzniku poistnej udalosti nebude oznámená zmena adresy trvalého pobytu alebo prechodného pobytu poisteného. Ak by táto zmena znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny, poisťovateľ je oprávnený znížiť prípadné poistné plnenie v pomere poistného, ktoré bolo doteraz platené a poistného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny.
2. Poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie v prípade, ak malo porušenie povinností podľa čl. 3 ods. 1., 3. a 4. týchto PP podstatný vplyv na zväčšenie rozsahu poistnej udalosti.

Článok 6: Územná platnosť

1. Poistná ochrana platí pre pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah uzatvorený v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
2. Územná platnosť poistenia je obmedzená na Európsky hospodársky priestor a Švajčiarsko.

Článok 7: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 15.03.2017.

chodný pobyt, resp. povolenie na takýto pobyt na území Slovenskej republiky.

Článok 3: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 6 mesiacov.
3. Na pracovný úraz s následkom smrti sa čakacia doba nevzťahuje.

Článok 4: Karenčná doba

1. Karenčná doba je doba nepretržitej nezamestnanosti poisteného a začne plynúť dňom zaradenia poisteného do evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce.
2. Dĺžka karenčnej doby je stanovená v trvaní 3 mesiacov.
3. Na pracovný úraz s následkom smrti sa karenčná doba nevzťahuje.

Článok 5: Poistné

1. Výška poistného dohodnutá v poistnej zmluve sa stanovuje v zmysle kalkulačných zásad poisťovateľa v závislosti od adresy trvalého pobytu alebo prechodného pobytu poisteného.
2. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku sadzby poistného, a to v závislosti od zmeny rizikivosti poistenia, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poisťovateľ je oprávnený zmeniť výšku sadzby

poistného jednostranne v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť zmeny výšky poistného nastáva v najbližší výročný deň. Poistník je povinný uhrádzať na účet poisťovateľa poistné v takto poisťovateľom určenej výške. Jednostranná úprava výšky poistného je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene výšky poistného je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred výročným dňom. V prípade nesúhlasu poistníka so zmenenou výškou poistného má poistník právo poistenie vypovedať ku koncu poistného obdobia, a to vypovedať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 6: Prerušenie platenia poistného

Poistník nie je povinný platiť poistné za toto poistenie za dobu od najbližšieho poistného obdobia nasledujúceho po vzniku poistnej udalosti podľa čl. 7a týchto OPP do konca poistného obdobia, počas ktorého dôjde k zániku nároku na poistné plnenie z takejto poistnej udalosti.

Článok 7: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

- Poistná ochrana je poskytnutá v prípade, ak sa poistený stane nezamestnaným, alebo ak následkom pracovného úrazu nastane jeho smrť, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
- Poistnou udalosťou v tomto poistení je:
 - nezamestnanosť poisteného podľa článku 7a týchto OPP,
 - pracovný úraz s následkom smrti podľa článku 7b týchto OPP.
- Poistné plnenie pre prípad poistnej udalosti podľa článku 7a týchto OPP sa poskytuje poistenému. Poistné plnenie pre prípad poistnej udalosti podľa článku 7b týchto OPP sa poskytuje oprávnenej osobe.
- Súčet všetkých poistných plnení za všetky poistné udalosti z tohto poistenia v rámci jednej poistnej zmluvy môže byť najviac vo výške zodpovedajúcej 36-násobku poistnej sumy platnej v čas vzniku poistnej udalosti. Súčet všetkých poistných plnení za všetky poistné udalosti v rámci všetkých poistných zmlúv s týmto poistením, v ktorých poisteným je tá istá osoba, môže byť v úhrne najviac 72.000 EUR a zároveň najviac 36-násobok poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
- V prípade viacerých poistných zmlúv s týmto poistením, v ktorých poisteným je tá istá osoba, sa poistnou sumou rozumie súčet všetkých poistných súm zo všetkých poistných zmlúv pre toto poistenie v tom istom čase.
- Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, od účinnosti zvýšenia poistnej sumy začne plynúť doba 6 mesiacov. Ak nastane poistná udalosť pred uplynutím tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu platnú pred jej zvýšením za všetky dni trvania poistnej udalosti; zvýšenú poistnú sumu je poisťovateľ povinný plniť za poistné udalosti, ktoré vzniknú po uplynutí tejto doby.
- Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy a poistná udalosť vznikla pred dňom účinnosti zníženia poistnej sumy, poisťovateľ plní zníženú poistnú sumu za dni trvania poistnej udalosti odo dňa účinnosti zníženia poistnej sumy.

Článok 7a: Nezamestnanosť

- Poistnou udalosťou je nezamestnanosť poisteného za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- strata zamestnania nastala počas trvania poistenia a zároveň po uplynutí čakacej doby,
- nezamestnanosť poisteného trvá nepretržite aj po uplynutí karenčnej doby,
- zaradenie poisteného do evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce nastalo počas trvania poistenia.

Ak za poistnú udalosť podľa tohto článku už bolo poskytnuté poistné plnenie, musí byť súčasne splnená aj podmienka, že od ukončenia obdobia výplaty tohto poistného plnenia uplynula doba najmenej 6 mesiacov, počas ktorých bol poistený nepretržite zamestnaný.

- Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje prvý deň nezamestnanosti poisteného, nasledujúci po uplynutí karenčnej doby.
- Poistnou sumou je mesačná dávka, dohodnutá v poistnej zmluve, na základe ktorej sa stanovuje výška poistného plnenia.
- Poistným plnením je suma, ktorej výška sa určí ako pomer poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti a počtu kalendárnych dní v príslušnom ukončenom kalendárnom mesiaci vynásobený počtom kalendárnych dní nepretržitého trvania poistnej udalosti v príslušnom kalendárnom mesiaci.
- Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za obdobie odo dňa vzniku poistnej udalosti do dňa vyradenia poisteného z evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce alebo do zániku poistenia, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr, najviac však do výšky 12-násobku poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, a to aj v prípade, ak poistený nebol z evidencie uchádzačov o zamestnanie vyradený.
- Poistné plnenie poisťovateľ vypláca raz mesačne za predchádzajúci kalendárny mesiac trvania poistnej udalosti.

Článok 7b: Pracovný úraz s následkom smrti

- Poistnou udalosťou je smrť poisteného následkom úrazu, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - ide o pracovný úraz,
 - úraz nastal počas trvania poistenia,
 - smrť nastala počas trvania poistenia,
 - k smrti došlo najneskôr do 1 roka odo dňa úrazu.
- Ak nastane poistná udalosť, vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške zodpovedajúcej najviac 12-násobku poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
- Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ jednorazovo.
- Ak poisťovateľ vyplatil poistenému poistné plnenie za poistnú udalosť podľa čl. 7a týchto OPP, poistná udalosť podľa čl. 7b týchto OPP môže vzniknúť až po uplynutí doby 6 mesiacov, počas ktorých bol poistený nepretržite zamestnaný a ktorá začne plynúť odo dňa ukončenia obdobia trvania poistnej udalosti podľa čl. 7a týchto OPP.

Článok 8: Maximálna výška poistnej sumy

- Dojednaná poistná suma nesmie prekročiť 75 % priemerného vymeriavacieho základu poisteného určeného podľa čl. 2 bod 5.1 PP (ďalej len „priemerný vymeriavací základ“).
- V prípade, že poistná suma dojednaná v poistnej zmluve presahuje limit stanovený v ods. 1. tohto článku, poisťovateľ má právo pri výplate poistného plnenia znížiť poistnú sumu tak, aby zodpovedala 75 % priemerného vymeriavacieho základu. V prípade takéhoto zníženia poistnej sumy poistní-

kovi nevzniká nárok na vrátenie časti poistného za poistenie, ktoré zodpovedá rozdielu medzi poistným, ktoré za toto poistenie platí a poistným, ktoré by platil, ak by poistná suma zodpovedala 75 % priemerného vymeriavacieho základu.

3. Ustanovenia ods. 1. a 2. tohto článku neplatia v prípade, že výška dojedanej poistnej sumy nepresahuje 450 EUR; to neplatí, ak sa poisťovateľ dozvie, že priemerný vymeriavací základ poisteného nezodpovedá dohodnutej poistnej sume.

Článok 9: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti podľa článku 7a týchto OPP je nevyhnutné doložiť nasledujúce doklady:
 - a) vyplnený formulár Hlásenie poistnej udalosti,
 - b) kópiu písomného dokumentu, na základe ktorého vznikol poistenému pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah,
 - c) kópiu dokladu, na základe ktorého nastala strata zamestnania poisteného s uvedením dôvodu jej vzniku,
 - d) kópiu potvrdenia, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce,
 - e) kópiu rozhodnutia o priznaní dávky v nezamestnanosti v prípade, že mu bola priznaná dávka v nezamestnanosti podľa zákona o sociálnom poistení,
 - f) kópiu potvrdenia zamestnávateľa na účely nároku na dávku v nezamestnanosti podľa zákona o sociálnom poistení.
2. Každé trvanie nezamestnanosti poisteného musí byť poisťovateľovi preukázané poisteným vždy za každý ukončený kalendárny mesiac, a to zaslaním kópie úradného písomného

potvrdenia, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce. V prípade nedoloženia tohto dokladu nevzniká nárok na poistné plnenie, iba ak by poistený dodatočne preukázal, že táto nezamestnanosť trvá alebo trvala.

3. Pri hlásení poistnej udalosti podľa článku 7b týchto OPP je nevyhnutné doložiť úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti. Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, príkladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.
4. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 10: Povinnosti poisteného

Poistený je povinný bezodkladne informovať poisťovateľa o ukončení nezamestnanosti predložením kópie potvrdenia o vyradení z evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce.

Článok 11: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 15.03.2017.

Poistné podmienky pre poistenie pracovnej neschopnosti

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenia pracovnej neschopnosti, dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, Poistné podmienky (ďalej len „PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky, Zmluvné dojednania a podmienky, dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Pracovná neschopnosť:** na účely tohto poistenia je lekárom stanovená pracovná neschopnosť poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu. Počas doby pracovnej neschopnosti nemôže poistený dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť alebo akúkoľvek inú aktívnu činnosť, ktorá je v rozpore s liečebným režimom stanoveným lekárom. Pracovná neschopnosť sa preukazuje dokladom o pracovnej neschopnosti, ktorý nesmie byť vystavený lekárom, ktorý je manželom, rodičom alebo dieťaťom poisteného.
2. **Dlhodobá pracovná neschopnosť:** nepretržitá pracovná neschopnosť v trvaní minimálne 6 mesiacov.
3. **Začiatok pracovnej neschopnosti:** prvý deň pracovnej neschopnosti stanovený lekárom v doklade o pracovnej neschopnosti.

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak k pracovnej neschopnosti poisteného došlo:
 - a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným se-

- b) bapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
- b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
- c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
- d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
- e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskeho dohľadom),
- f) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného (s výnimkou duševnej poruchy alebo poruchy vedomia spôsobenej úrazom),
- g) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,

- h) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balónu,
 - i) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jász,
 - j) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
 - k) z dôvodu tehotenstva, ktoré vzniklo pred dojednaním poistenia,
 - l) počas obdobia, v ktorom je súčasne uplatňovaný nárok na poistné plnenie z poistnej udalosti ďalšej poistenej osoby, ktorá má v rámci jednej poistnej zmluvy dojednaný rovnaký druh poistenia. Výluka sa vzťahuje len na obdobie, v ktorom dôjde k súbehu poistných udalostí oboch poistených osôb, ak nie je dohodnuté inak.
2. Poistovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
- a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným predpisom. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
 - b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ako sú alkohol, omamné látky, psy-

chotropné látky, alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,

- c) vznik poistnej udalosti je spôsobený zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbanlivosťou. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Iné dojednania

Ak dôjde v poistnej zmluve k zmene výšky bežného poistného za jednotlivé poistenia, ktoré vstupujú do výpočtu poistnej sumy pre poistenie pracovnej neschopnosti, bude vzhľadom na vykonané zmeny upravená poistná suma pre poistenie pracovnej neschopnosti a poistné za toto poistenie, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 5: Územná platnosť

Poistenie sa vzťahuje na územie Slovenskej republiky, pokiaľ v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je uvedené inak.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 19.01.2015.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre poistenie pracovnej neschopnosti, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok, dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, koniec poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
 - a) priznaním starobného, prípadne predčasného starobného dôchodku poistenému v prípade, že nastal skôr ako koniec dohodnutej poistnej doby v poistení dlhodobej pracovnej neschopnosti,
 - b) zánikom poistenia oslobodenia od platenia poistného, ak poistený v obidvoch poisteniach je jedna a tá istá osoba,
 - c) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného po vzniku invalidity poisteného.

Článok 3: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 6 mesiacov.
3. Pre dlhodobú pracovnú neschopnosť poisteného z dôvodu úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade dlhodobej pracovnej neschopnosti poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je dlhodobá pracovná neschopnosť poisteného, ktorá nastala počas trvania poistenia:
 - a) následkom úrazu, ktorý nastal počas trvania poistenia,
 - b) z dôvodu choroby, ktorá bola poistenému prvýkrát diagnostikovaná alebo sa prejavili jej príznaky počas trvania poistenia a zároveň po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku dlhodobej pracovnej neschopnosti poisteného.
4. Právo na poistné plnenie vznikne poistníkovi.
5. Ak poistovateľ vyplatil poistné plnenie za poistnú udalosť, ďalšia poistná udalosť tej istej poistenej osoby môže vzniknúť až po uplynutí doby 2 mesiacov, ktorá začne plynúť odo dňa ukončenia obdobia trvania predchádzajúcej poistnej udalosti.
6. Poistným plnením je suma, ktorej výška sa stanoví ako násobok počtu dní dlhodobej pracovnej neschopnosti a pomeru poistnej sumy, platnej v deň vzniku poistnej udalosti, k číslu;
 - a) 30, ak je dohodnuté mesačné poistné obdobie,
 - b) 90, ak je dohodnuté štvrtročné poistné obdobie,
 - c) 180, ak je dohodnuté polročné poistné obdobie,
 - d) 360, ak je dohodnuté ročné poistné obdobie.
7. Poistovateľ poskytne poistné plnenie za každý deň dlho-

dobej pracovnej neschopnosti poisteného za obdobie odo dňa začiatku poistnej udalosti do lekárom stanoveného ukončenia pracovnej neschopnosti alebo do zániku poistenia, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr, najviac však za dobu 365 dní dlhoboj pracovnej neschopnosti poisteného.

8. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ naraz, po ukončení dlhoboj pracovnej neschopnosti.
9. Poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poistníka a po doložení nevyhnutných dokladov poskytnúť poistníkovi primeraný preddavok.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti a všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu alebo chorobe, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov. V prípade vzniku pracovnej neschop-

nosti v dôsledku úrazu je nutné doložiť aj popis okolností vzniku úrazu.

2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, príkladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

Poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenia oslobodenia od platenia poistného, dojednávane Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky (ďalej len „PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP“), Zmluvné dojednania a podmienky, dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Druhy poistenia

1. V rámci poistenia oslobodenia od platenia poistného poisťovateľ dojednáva:
 - a) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity,
 - b) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo smrti,
 - c) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade vzniku zdravotného hendikepu.
2. Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy poistenia oslobodenia od platenia poistného. Ak také poistenie nie je upravené osobitnými predpismi alebo poistnou zmluvou, resp. poistnými podmienkami, platia pre neho tie ustanovenia týchto podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 3: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak náhodná udalosť, bližšie označená v príslušných OPP, nastane:
 - a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
 - b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
 - c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
 - d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá

nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),

- e) následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ktorými sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky, alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
- f) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskej dohľadom),
- g) následkom úrazu v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného (s výnimkou duševnej poruchy alebo poruchy vedomia spôsobenej úrazom),
- h) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
- i) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,
- j) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
- k) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd.

Článok 4: Iné dojednania

1. Ak dôjde v poistnej zmluve k zmene výšky bežného poistného za jednotlivé poistenia, ktoré vstupujú do výpočtu poistnej sumy pre poistenie oslobodenia od platenia po-

istného, bude vzhľadom na vykonané zmeny upravená poistná suma pre poistenie oslobodenia od platenia poistného a poistné za toto poistenie.

2. Poistovateľ si vyhradzuje právo na zmenu ustanovení týchto PP a príslušných OPP, ak počas trvania poistenia oslobodenia od platenia poistného dôjde k podstatným zmenám v právnych predpisoch o sociálnom poistení týkajúcich sa podmienok priznávania invalidity.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok, dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
 - a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
 - b) priznaním starobného, prípadne predčasného starobného dôchodku poistenému, s výnimkou uvedenou v ods. 3 tohto článku.
3. Poistenie nezaniká priznaním starobného dôchodku poistenému, ak sú súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - a) poistná udalosť nastala počas trvania poistenia pred priznaním starobného dôchodku,
 - b) úraz nastal najskôr v deň začiatku poistenia,
 - c) choroba nastala najskôr po začiatku poistenia a prípadná invalidita poisteného, vzhľadom na danú chorobu, nastane najskôr po dvoch rokoch od začiatku poistenia.

Odchylné od čl. 2 ods. 11. VPP, percento poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v tomto prípade stanoví lekár poistovateľa na základe predložených lekárskeho záznamov.

Článok 3: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 2 rokov.
3. Pre invaliditu poisteného v dôsledku úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana bude poskytnutá v prípade invalidity poisteného za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je invalidita poisteného, ktorá nastala počas trvania poistenia, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo úmrtia (OP5) sa okrem týchto osobitných poist-

Článok 5: Územná platnosť

Poistenie platí na území Slovenskej republiky, pokiaľ v príslušných OPP nie je uvedené inak.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 19.01.2015.

- a) úraz alebo choroba nastali počas trvania poistenia,
 - b) poistený nevykonáva žiadnu zárobkovú činnosť,
 - c) invalidita poisteného z dôvodu choroby nastala po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň vzniku invalidity.
 4. Poistným plnením je oslobodenie od platenia poistného, t.j. úhrada poistného poistovateľom vo výške poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti v poistení oslobodenia od platenia poistného, odo dňa najbližšej splatnosti bežného poistného, nasledujúcej po vzniku poistnej udalosti, počas obdobia jedného roka. Oslobodenie od platenia poistného bude predĺžené na obdobie ďalšieho roka až po preukázanie, že invalidita poisteného stále trvá.
 5. Dňom vzniku nároku na oslobodenie od platenia poistného nastáva prerušenie platenia bežného poistného za toto poistenie. Prerušenie platenia bežného poistného trvá jeden rok a predlžuje sa vždy o jeden rok na základe skutočnosti, že invalidita poisteného trvá. Túto skutočnosť je poistený povinný na žiadosť poistovateľa preukázať.
 6. Poistovateľ si vyhradzuje právo na zmenu tohto článku, ak počas trvania poistenia oslobodenia od platenia poistného dôjde k podstatným zmenám v právnych predpisoch o sociálnom poistení, týkajúcich sa podmienok priznávania invalidity.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Vznik poistnej udalosti sa oznamuje poistovateľovi prostredníctvom žiadosti. K nej je potrebné pripojiť originál dokladu (príp. jeho overenú kópiu) príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia o vzniku invalidity, kde je uvedená miera percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (tj. Rozhodnutie ústredia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity; Zápisnica lekárskej posudkovej komisie Sociálnej poisťovne, resp. iný doklad preukazujúci vznik invalidity poisteného). Ak je príčinou vzniku invalidity poisteného úraz poisteného, je nevyhnutné priložiť vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti.
2. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poistovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.12.2017.

ných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len

„VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
- Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
 - uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
 - uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený investičným životným poistením dosiahne vek 25 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
 - priznaním starobného, prípadne predčasného starobného dôchodku poistenému, s výnimkou uvedenou v ods. 3. tohto článku.
- Poistenie nezaniká priznaním starobného dôchodku poistenému, ak sú súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - poistná udalosť nastala počas trvania poistenia pred priznaním starobného dôchodku,
 - úraz nastal najskôr v deň začiatku poistenia,
 - choroba nastala najskôr po začiatku poistenia a prípadná invalidita poisteného v dôsledku danej choroby nastane najskôr po dvoch rokoch od začiatku poistenia.

Odchyľne od čl. 2 ods. 11. VPP percento poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v tomto prípade stanoví lekár poisťovateľa na základe predložených lekárskejších záznamov.

Článok 3: Čakacia doba

- Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
- Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 2 rokov.
- Pre invaliditu poisteného v dôsledku úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.
- Pre smrť poisteného sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

- Poistná ochrana je poskytnutá v prípade invalidity poisteného alebo v prípade smrti poisteného za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
- Poistnou udalosťou v tomto poistení je:
 - invalidita poisteného**, ktorá nastala počas trvania poistenia, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
 - úraz alebo choroba nastali počas trvania poistenia,
 - poistený nevykonáva žiadnu zárobkovú činnosť,
 - invalidita poisteného z dôvodu choroby nastala po uplynutí čakacej doby.
 - smrť poisteného**, ktorá nastala počas trvania poistenia.
- Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň vzniku invalidity poisteného alebo deň smrti poisteného.
- V prípade poistnej udalosti podľa ods. 2.1 tohto článku je poistným plnením oslobodenie od platenia poistného, t.j. úhrada poistného poisťovateľom vo výške poistnej sumy,

Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade vzniku zdravotného hendikepu (OP6)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade vzniku zdravotného hendikepu (OP6) sa okrem týchto osobit-

odo dňa najbližšej splatnosti bežného poistného, nasledujúcej po vzniku poistnej udalosti, počas obdobia jedného roka. Oslobodenie od platenia poistného bude predĺžené na obdobie ďalšieho roka až po preukázanie, že invalidita poisteného stále trvá.

- V prípade poistnej udalosti podľa ods. 2.2 tohto článku je poistným plnením úhrada poistného poisťovateľom vo výške poistnej sumy, platnej odo dňa najbližšej splatnosti bežného poistného nasledujúceho po vzniku poistnej udalosti, t.j. poistná suma, znížená o poistné za poistenia, ktoré zanikli smrťou poistníka. Poisťovateľ uhrádza poistné do zániku poistenia OP5.
- Dňom vzniku nároku na oslobodenie od platenia poistného nastáva prerušenie platenia bežného poistného za toto poistenie, ktoré trvá počas celej doby oslobodenia od platenia poistného.
- Poisťovateľ si vyhradzuje právo na zmenu tohto článku, ak počas trvania poistenia dôjde k podstatným zmenám v právnych predpisoch o sociálnom poistení týkajúcich sa podmienok priznávania invalidity.

Článok 5: Územná platnosť

Odchyľne od ustanovenia čl. 5 Poistných podmienok pre poistenie oslobodenia od platenia poistného je územná platnosť pri poistnej udalosti podľa čl. 4 ods. 2.2 neobmedzená.

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

- Vznik poistnej udalosti podľa čl. 4 ods. 2.1 týchto OPP sa oznamuje poisťovateľovi prostredníctvom žiadosti. K nej je potrebné pripojiť originál dokladu (príp. jeho overenú kópiu) príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia o vzniku invalidity, kde je uvedená miera percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (t.j. Rozhodnutie ústredia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity; Zápisnica lekárskej posudkovej komisie Sociálnej poisťovne, resp. iný doklad preukazujúci vznik invalidity poisteného). Ak je príčinou vzniku invalidity poisteného úraz poisteného, je nevyhnutné priložiť vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti.
- Pri hlásení poistnej udalosti podľa čl. 4 ods. 2.2 týchto OPP je nevyhnutné doložiť úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti. Ak smrť poistného vyšetroval policajný útvar, priložá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.
- Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 7: Záverečné ustanovenia

- Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchyliť.
- Tieto OPP boli schválené dňa 01.12.2017.

ných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), Poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od pla-

tenia poistného, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

Zdravotným hendikepom sa pre účely tohto poistenia rozumie:

- a) trvalé následky úrazu poisteného podľa čl. 5 ods. 3.1 týchto OPP,
- b) vznik kritickej choroby podľa čl. 5 ods. 3.2 týchto OPP,
- c) diagnostikovanie choroby podľa čl. 5 ods. 3.3 týchto OPP.

Článok 3: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
 - a) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu vzniku nároku na oslobodenie od platenia poistného v prípade smrti poisteného v Poistení oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity alebo smrti (OP5),
 - b) vznikom poistnej udalosti z tohto poistenia.

Článok 4: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby v prípade kritickej choroby poisteného je stanovená v trvaní 6 mesiacov.
3. Dĺžka čakacej doby v prípade diagnóz uvedených v čl. 5 ods. 3.3 týchto OPP je stanovená v trvaní 2 mesiacov.
4. Pre trvalé následky úrazu poisteného sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 5: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade vzniku zdravotného hendikepu poisteného za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je vznik zdravotného hendikepu poisteného počas trvania poistenia.
3. **Zdravotným hendikepom** v tomto poistení je:
 - 3.1 **Úraz** poisteného, ktorý nastal počas trvania poistenia a zanechal poistenému trvalé následky, ktorých rozsah je viac ako 75 % po ich ustálení, alebo na konci lehoty 3 rokov odo dňa úrazu, ak sa trvalé následky úrazu neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu.
 - 3.1.1 Rozsah trvalých následkov úrazu určuje poisťovateľ podľa Tabuľky trvalých následkov úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka“). Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP.
 - 3.1.2 Ak zanechal úraz, ktorý poistený utrpel počas trvania poistenia trvalé následky a ich rozsah je 75 % a menej, je poistený oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov odo dňa úrazu, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie.
 - 3.1.3 Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži percentuálne ohodnotenie rozsahu trvalých následkov o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
 - 3.1.4 Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to naj-

viac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.

- 3.1.5 V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov, určí poisťovateľ percentuálne ohodnotenie rozsahu trvalých následkov tak, aby zodpovedalo rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.

- 3.1.6 Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky“), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najneskôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.

- 3.2 **Vznik kritickej choroby** zo zoznamu kritických chorôb bližšie definovaných v ods. 3.2.1 tohto článku za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- a) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby sa uskutoční po uplynutí čakacej doby,
- b) kritická choroba vznikne počas trvania poistenia, a po uplynutí čakacej doby.

- 3.2.1 Kritickou chorobou sa na účely tohto poistenia rozumie každá z nasledovných chorôb a operácií pri splnení všetkých podmienok uvedených v jej vymedzení:

1. **Rakovina**

- 1.1. Vymedzenie kritickej choroby

Rakovina je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované poistenému a poistený prežije dobu 30 dní odo dňa diagnostikovania tohto ochorenia.

Rakovinou sa rozumie histologicky overený zhubný nádor, charakterizovaný neusporiadaným rastom a šírením nádorových buniek do okolitých tkanív a orgánov, sarkóm, leukémia, zhubné ochorenie lymfatického systému (napr. Hodgkinova choroba druhého stupňa) alebo nezhubný nádor mozgu, ktorý sa nedá operačne odstrániť. Diagnóza musí byť stanovená podľa medzinárodnej klasifikácie (TNM) v špecializovanom zdravotníckom zariadení.

Kritickou chorobou nie je prvé štádium Hodgkinovej choroby, nezhubné nádory, premalignity a mikroinvasívne nerozvinuté maligné zmeny, nádorové ochorenia v prítomnosti HIV nákazy, neinvazívne zhubné nádory „in situ“ odstrániteľné chirurgicky bez ďalších následkov, rakovina kože s výnimkou malígneho melanómu / melanoblastómu.

- 1.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - b) kópia histologického nálezu s číslom preparátu,
 - c) kópia operačného protokolu, ak bola uskutočnená operácia.
- 2. Operácia srdcových chlopní**
- 2.1. Vymedzenie kritickkej choroby
Operácia srdcových chlopní je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí operácii, pri ktorej je poistenému zavedená operačnou cestou náhrada mitrálnej, pulmonálnej alebo trikuspidálnej srdcovej chlopne a chlopne aorty na základe získanej hemodynamicky významnej srdcovej vady a poistený potom ako sa jej podrobí prežije dobu 30 dní. Kritickou chorobu však nie je vykonanie zákroku bez otvorenia hrudníka (angioplastika, balónová dilatácia, laserová operácia) a pri vykonaní operácií chlopní bez použitia protézy.
- 2.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- a) kópia komplexnej správy z odborného pracoviska, kde bola operácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
 - b) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdcových chlopní.
- 3. Chronická obštrukčná choroba pľúc**
- 3.1. Vymedzenie kritickkej choroby
Chronická obštrukčná choroba pľúc je kritickou chorobou v prípade súčasného splnenia všetkých troch nasledovných kritérií trvajúcich dlhšie ako 12 mesiacov:
- a) trvalé klinické príznaky (ťažká a stredne ťažká perzistujúca astma/obštrukcia pľúc) či záchvat viac ako 1x týždenne (ľahká perzistujúca astma); časté nočné príznaky,
 - b) trvalá potreba liečby bronchodilatačnými liekmi (beta-mimetiká, aminofylín) či trvalé podávanie kortikoidov,
 - c) odchýlky v pľúcnom funkčnom vyšetrení – FEV1 < 60 % náležitej hodnoty.
- Kritickou chorobou nie je, ak bola poistenému pred začiatkom poistenia diagnostikovaná astma, chronické ochorenie pľúc alebo priedušiek.
- 3.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:
- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu chronická obštrukčná choroba pľúc (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - b) kópie pneumologického / alergologického vyšetrenia, spirometrie (objem úsilného výdychu za 1 s (FEV1),
 - c) lekárska správa od odborného lekára po 12 mesiacoch od diagnostikovania ochorenia s potvrdením nutnosti trvalej liečby bronchodilatačnými liekmi s údajom o frekvencii záchvatov.
- 4. Chronické zlyhanie obličiek ťažkého stupňa**
- 4.1. Vymedzenie kritickkej choroby
Chronické zlyhanie obličiek ťažkého stupňa je kritickou chorobou, ak sú lekársky stanovené trvalé zmeny na oboch obličkách s nutnosťou trvalej dialýzy a poistený sa lieči na umelej obličke aspoň 3 mesiace. Kritickou chorobou nie je zlyhanie alebo odstránenie jednej obličky alebo kompenzovaná nedostatočnosť obličiek.
- 4.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:
- a) kópia rozhodnutia o zaradení do trvalej dialyzačnej liečby,
 - b) lekárska správa z dialyzačného strediska po 3 mesiacoch trvania liečby umelou obličkou (s dátumom začiatku liečby).
- 5. Nevyhnutná transplantácia životne dôležitých orgánov**
- 5.1. Vymedzenie kritickkej choroby
Nevyhnutná transplantácia životne dôležitých orgánov je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí nevyhnutnej transplantácii životne dôležitých orgánov, a to srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu (podžalúdkovej žľazy), kostnej drene a tenkého čreva poisteného a poistený potom ako sa jej podrobí, prežije dobu 30 dní. Kritickou chorobou nie je podrobenie sa autotransplantácii kostnej drene.
- 5.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:
- a) kópia komplexnej lekárskej správy z odborného pracoviska, kde bola transplantácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),
 - b) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu (podžalúdkovej žľazy), kostnej drene alebo tenkého čreva.
- 6. Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín**
- 6.1. Vymedzenie kritickkej choroby
Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín v dôsledku úrazu alebo ochorenia je kritickou chorobou po 3 mesiacoch trvania ochrnutia. Kritickou chorobou nie je ochrnutie jednej končatiny, čiastočné ochrnutie, monoplégia a prechodné ochrnutie.
- 6.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:
- a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - b) lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania úplného ochrnutia.
- 7. Slepota oboch očí**
- 7.1. Vymedzenie kritickkej choroby
Nenávratná strata schopnosti vidieť na obe oči (úplná nevidomosť) v dôsledku úrazu alebo ochorenia je kritickou chorobou po 3 mesiacoch nepretržitého trvania slepoty odo dňa, kedy bola odborným lekárom stanovená diagnóza. Kritickou chorobou však nie je postihnutie jedného oka slepotou.
- 7.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:
- a) kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty zraku (s dátumom diagnostikovania úplnej straty zraku),
 - b) kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty zraku,
 - c) lekárska správa od odborného lekára po 3 mesiacoch trvania slepoty.
- 8. Hluchota oboch uší (strata sluchu)**
- 8.1. Vymedzenie kritickkej choroby
Úplná, trvalá a nezvratná strata sluchu oboch uší spôsobuje

- bená chorobou (vonkajšieho, stredného alebo vnútorného ucha) alebo úrazom je kritickou chorobou po 3 mesiacoch nepretržitého trvania hluchoty odo dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza (úplná hluchota – neschopnosť vnímať zvuk a rozumieť reči aj s najvýkonnejším slúchadlom). Hluchota musí byť potvrdená komplexným vyšetrením: tónovou a slovnou audiometriou, objektívnou audiometriou (BERA), tympanometriou a vyšetrením reflexov stredoušných svalov.
- 8.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:
- kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty sluchu (s dátumom diagnostikovania úplnej straty sluchu),
 - kópie 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 3 mesiacoch trvania hluchoty.
9. **Chronická vírusová hepatitída**
- 9.1. Vymedzenie kritickej choroby
Chronická vírusová hepatitída je kritickou chorobou, pokiaľ je preukázaný zápal pečene trvajúci dlhšie ako 6 mesiacov. Pre preukázanie zápalu je rozhodujúce opakované stanovenie patologických hodnôt laboratórnych parametrov (bilirubín, tzv. pečeneňové testy, krvný obraz, príp. hemokoagulačné vyšetrenie), pozitívne markery potvrdzujúce vírusový pôvod ochorenia.
- 9.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu chronickej vírusovej hepatitídy (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - kópie vyšetrení v rámci diagnostiky chronického vírusového ochorenia pečene s uvedením dátumu vyšetrenia:
 - opakované vyšetrenie laboratórnych parametrov (bilirubín, tzv. pečeneňové testy, krvný obraz, príp. hemokoagulačné vyšetrenie),
 - pozitívne markery potvrdzujúce vírusový pôvod ochorenia,
 - sonografické vyšetrenie pečene,
 - lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania vírusového zápalu pečene s potvrdením pretrvávajúcich známkov zápalu.
10. **Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída**
- 10.1. Vymedzenie kritickej choroby
Kliešťová a bakteriálna 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. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvalo pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery.
- Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.
- 10.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - kópia výsledkov vyšetrenia krvných testov a neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia alebo MR – magnetická rezonancia),
 - lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch nepretržitého postihnutia od dátumu diagnostikovania ochorenia s potvrdením nutnosti trvalej opatery.
11. **Diabetes mellitus I. typu**
- 11.1. Vymedzenie kritickej choroby
Diabetes mellitus I. typu je kritickou chorobou v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 3 mesiace od dátumu diagnostikovania ochorenia.
- 11.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu diabetes mellitus I. typu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - kópie 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 s potvrdením nutnosti liečby inzulínom.
12. **Cievna mozgová príhoda (mŕtvica)**
- 12.1. Vymedzenie kritickej choroby
Cievna mozgová príhoda (mŕtvica) je kritickou chorobou, ak je zistené intracerebrálne alebo subarachnoidálne krvácanie alebo mozgová ischemia, ktoré sú objektívne doložené neurologickým nálezom a CT vyšetrením centrálnej nervovej sústavy a príznaky postihnutia pretrvávajú 3 mesiace odo dňa diagnostikovania cievnej mozgovej príhody.
Kritickou chorobou nie je dočasná neurologická symptomatológia (TIA, PRINT).
- 12.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - fotokópia výsledkov neurologického vyšetrenia (CT - počítačová tomografia, angiografia alebo MR - magnetická rezonancia),

- c) výsledky neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch odo dňa diagnostikovania cievnej mozgovej príhody.
13. **Kóma**
- 13.1. Vymedzenie kritickej choroby
Kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety alebo vnútorné potreby vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných funkcií (systémov) trvajúci minimálne 96 hodín a majúci za následok neurologické poškodenie, ktorého príznaky pretrvávajú 3 mesiace odo dňa upadnutia do kómy. Stav musí byť potvrdený odborným lekárom a musí byť v lekárskom sledovaní nepretržite minimálne 3 mesiace. Kritickou chorobou nie je poúrazová kóma. Kritickou chorobou tiež nie je kóma, ktorá vznikla v dôsledku nadmerného požitia alkoholu, drog alebo liekov.
- 13.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia hospitalizačnej správy 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 3 mesiacoch od diagnostikovania kómy.
14. **Strata končatiny**
- 14.1. Vymedzenie kritickej choroby
Úplná amputácia jednej alebo viacerých končatín nad lakťom alebo nad kolenom medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom. Kritickou chorobou nie je poúrazová strata končatín.
- 14.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy 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),
 - kópia operačného protokolu s dátumom operácie.
15. **Bakteriálna alebo vírusová meningitída**
- 15.1. Vymedzenie kritickej choroby
Zápalové ochorenie blán mozgu (meningov) alebo miechy s typickým klinickým obrazom a špecifickým nálezom na CT alebo MR mozgu, prípadne v likvore. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakrímiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvale pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery. Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.
- 15.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - kópia výsledkov vyšetrenia krvných testov príp. likvoru a neurologického vyšetrenia (CT – počítačová tomografia alebo MR – magnetická rezonancia),
 - lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania bakteriálnej meningitídy s potvrdením nutnosti trvalej opatery.
16. **Apalický syndróm**
- 16.1. Vymedzenie kritickej choroby
Celková nekróza mozgovej kôry pri zachovaných funkciách mozgového kmeňa. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom, s nálezom potvrdeným CT a/alebo MR vyšetrením mozgu. Stav musí byť v lekárskom sledovaní minimálne 1 mesiac.
- 16.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - kópia výsledkov vyšetrenia CT a/alebo MR mozgu,
 - lekárska správa od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 1 mesiaci od diagnostikovania apalického syndrómu.
17. **Anémia následkom postihnutia kostnej drene (Aplastická anémia)**
- 17.1. Vymedzenie kritickej choroby
Jednoznačne stanovená diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledku z biopsie kostnej drene. V krvnom obraze musí byť potvrdená makrocytová anémia, neutropénia, trombocytopenia a je potrebná liečba aspoň jednej z nasledujúcich: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami minimálne 3 mesiace.
- 17.2. Poistovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
- kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
 - kópia výsledkov biopsie kostnej drene, krvný obraz – kde musí byť potvrdená makrocytová anémia, neutropénia, trombocytopenia,
 - lekárska správa od odborného lekára s potvrdením aspoň jednej z nasledujúcich: imunosupresívna liečba, transfúzna liečba, liečba dreň stimulujúcimi prostriedkami trvajúca minimálne 3 mesiace. Kritickou chorobou nie je choroba liečená autotransplantáciou.
- 3.3. **Diagnostikovanie** niektorej z nasledujúcich chorôb po uplynutí čakacej doby.
- leptospiróza - preukázateľne doložená nálezom špecifických protilátok proti pôvodcovi (Leptospira),
 - meningokoková meningitída alebo sepsa – ochorenie musí byť doložené preukázaním pôvodcu (baktéria Neisseria meningitidis) mikrobiologickým (kultivačným) vyšetrením,
 - streptokoková sepsa – ochorenie musí byť doložené preukázaním pôvodcu (Streptococcus pyogenes) mikrobiologickým (kultivačným) vyšetrením,
 - aktinomykóza – ochorenie musí byť doložené histologickým vyšetrením s mikroskopickým preukázaním pôvodcu (baktéria rodu Actinomyces),
 - tuberkulóza – ochorenie musí byť doložené preuká-

zaním baktérie (*Mycobacterium tuberculosis*) v poštihnutom tkanive alebo niektorou z moderných vyšetrovacích metód (PCR).

- 3.3.1 Za deň vzniku poistnej udalosti podľa ods. 3.3 tohto článku sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje dátum stanovenia diagnózy.
4. Poistným plnením je oslobodenie od platenia poistného, t.j. úhrada poistného poisťovateľom vo výške dohodnutej poistnej sumy, odo dňa najbližšej splatnosti bežného poistného, nasledujúcej po vzniku poistnej udalosti, až do dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistené dieťa dovŕši vek 25 rokov.

Článok 6: Územná platnosť, povinnosti poisteného

1. Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.
2. Ak je niektorá z chorôb uvedených v čl. 5 ods. 3.2 týchto OPP diagnostikovaná alebo je niektoráz operácií uvedených v čl. 5 ods. 3.2 týchto OPP vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o diagnostikovaní tejto choroby alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie, vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky.
3. Ak je niektorá z chorôb uvedených v čl. 5 ods. 3.3 týchto OPP diagnostikovaná mimo územia Slovenskej republiky, je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť poisťovateľovi potvrdenie o diagnostikovaní tejto choroby, vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky.

Článok 7: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti podľa čl. 5 ods. 3.1 týchto OPP, je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tla-

čivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, priložá sa policajná správa preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.

2. Pri hlásení poistnej udalosti podľa čl. 5 ods. 3.2 týchto OPP, je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti - kritická choroba dieťaťa, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa ku kritickkej chorobe dieťaťa, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov, ako aj dokumenty, definované v čl. 5 ods. 3.2 týchto OPP. V prípade vzniku kritickkej choroby dieťaťa následkom úrazu je nevyhnutné priložiť aj popis okolností vzniku úrazu.
3. Vznik poistnej udalosti podľa čl. 5 ods. 3.3 týchto OPP sa oznamuje prostredníctvom žiadosti, ku ktorej je nevyhnutné priložiť príslušné lekárske správy v zmysle čl. 5 ods. 3.3 týchto OPP.
4. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 8: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

Poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenia chirurgického zákroku, dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky (ďalej len „PP“), príslušné Osobitné poistné podmienky, Zmluvné dojednania a podmienky, dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

Chirurgický zákrok: operácia, resp. iný chirurgický výkon, uvedený pre účely poistenia chirurgického zákroku v príslušných Osobitných poistných podmienkach.

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v nasledovných prípadoch chirurgického zákroku poisteného:
 - a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
 - b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
 - c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,

- d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacíe schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
- e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskeym dohľadom),
- f) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku psychiatrickkej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného,
- g) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
- h) v dôsledku vrodených vývojových chorôb,
- i) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmo-

torovom, či motorovom rogate, pri lietaní v klzáku alebo balóne,

- j) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jazd,
 - k) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
 - l) v dôsledku tehotenstva, ktoré vzniklo pred dojednaním poistenia,
 - m) v priamom alebo nepriamom dôsledku s HIV pozitívou alebo AIDS,
 - n) v dôsledku pohlavných chorôb,
 - o) v dôsledku liečby obezity,
 - p) zákroky, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický alebo liečebný),
 - q) kozmetické a/alebo plastické operácie, okrem tých, ktorých vykonanie po úraze alebo chorobe je nevyhnutné,
 - r) neodborné zákroky, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele.
2. Poistovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
- a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poistovateľ je v takom-

to prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,

- b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ktorými sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
- c) vznik poistnej udalosti je spôsobený zjavným preceňovaním vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbanlivosťou. Poistovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 19.01.2015.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
 - a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 25 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
 - b) výplatom maximálnej výšky poistných plnení za všetky poistné udalosti počas trvania poistenia v zmysle čl. 4 ods. 7. týchto OPP,
 - c) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného po vzniku invalidity poisteného.

Článok 3: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 9 mesiacov.
3. Pre chirurgické zákroky z dôvodu úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade, že sa poistený podrobí chirurgickému zákroku za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je podrobenie sa poisteného chirurgickému zákroku, ktorý musí byť vykonaný v lokálnej alebo celkovej anestézii s incíziou (rezom alebo vpichom narušená integrita tkaniva alebo chorobného ložiska), resp. chirurgickému zákroku s incíziou bez lokálnej alebo celkovej anestézie, ak sa táto vzhľadom na povahu chirurgického zákroku

nevykonáva alebo inému chirurgickému výkonu, ktorým je diagnostické alebo terapeutické endoskopické vyšetrenie (ďalej len „chirurgický zákrok“), uvedenému v Tabuľke chirurgických zákrokov (ďalej len „tabuľka“), počas trvania poistenia, po uplynutí čakacej doby, z dôvodu úrazu, choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom poisteného, a za súčasného splnenia nasledovných podmienok:

- a) chirurgický zákrok je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na závažnosť úrazu, choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom poisteného,
 - b) úraz, choroba alebo tehotenstvo poisteného nastali počas trvania poistenia,
 - c) chirurgický zákrok bol vykonaný kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v príslušnom medicínskom odbore v zdravotníckom zariadení, nachádzajúcom sa v Európe, mimo Európy len s predchádzajúcim písomným súhlasom poistovateľa.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň podrobenia sa poisteného chirurgickému zákroku.
 4. Poistným plnením je suma, ktorej výška je stanovená ako príslušné percento z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, v závislosti od typu chirurgického zákroku podľa tabuľky. Tabuľka tvorí prílohu týchto OPP.
 5. Ak je v plynulej nadväznosti bez prerušenia vykonaných viacerých chirurgických zákrokov, z ktorých vznikne poistenému nárok na viac poistných plnení, celkové percentuálne ohodnotenie sa určí ako súčet percent za chirurgický zákrok s najvyšším percentuálnym ohodnotením a polovice percent za ostatné chirurgické zákroky podľa tabuľky.
 6. Výška poistného plnenia je následne určená ako súčin celkového percentuálneho ohodnotenia a poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
 7. Súčet percent, ktorými je vyjadrená maximálna výška poistných plnení za všetky poistné udalosti počas trvania poistenia, nemôže presiahnuť 500 percent.
 8. V prípade vzniku poistnej udalosti podľa položky „paracentéza / punkcia kĺbu“ a podľa položky „nádor – chirurgické

odstránenie benígnych nádorov, jedného alebo viacerých, okrem vyššie spomenutých“ v zmysle tabuľky poskytne poisťovateľ poistné plnenie maximálne za dve poistné udalosti podľa každej položky v jednom poistnom roku.

9. V prípade vzniku poistnej udalosti podľa položiek „varixy – sklerotizácia na jednej nohe“ alebo „varixy – sklerotizácia na oboch nohách“ v zmysle tabuľky poskytne poisťovateľ poistné plnenie maximálne za jednu poistnú udalosť za obe položky spolu v jednom poistnom roku.
10. Ak je pri poistnej udalosti nevyhnutný aj pobyt poisteného v nemocnici, poisťovateľ poskytne navyše aj sumu vo výške 1/100 z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti za každý deň pobytu poisteného v nemocnici, najdlhšie však za dobu 10 dní pobytu v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je daný počtom polnoci tam strávených.
11. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, poisťovateľ je povinný v prípade vzniku poistnej udalosti z dôvodu choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom poisteného plniť zvýšenú poistnú sumu až po uplynutí doby 9 mesiacov odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy. Ak nastane poistná udalosť počas plynutia tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu pred jej zvýšením.
12. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy, plní poisťovateľ zníženú poistnú sumu odo dňa účinnosti jej zníženia.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti. V prípade vzniku poistnej udalosti v dôsledku úrazu je nutné doložiť aj popis okolností vzniku úrazu. K tlačivu je nutné priložiť:
 - a) kópiu prepúšťacej správy zo zdravotníckeho zariadenia,

nia, kde bol poistený hospitalizovaný a kde bol chirurgický zákrok zároveň vykonaný; ak poistený nebol hospitalizovaný, predloží správu o chirurgickom zákroku s dátumom vykonania chirurgického zákroku a histologickým nálezom, ak bol histologický nález počas/po chirurgickom zákroku indikovaný,

- b) kópiu lekárskej správy ošetrojúceho lekára s dátumom diagnostikovania choroby resp. dátumom vzniku úrazu, pre ktorý bol indikovaný chirurgický zákrok,
 - c) všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu alebo k chorobe, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímok, resp. záznamov.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, príkladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
 3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrovania.

Článok 6: Dynamika

1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 7: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Poistné podmienky pre poistenie Doktor+

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenie Doktor+, dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), tieto Poistné podmienky (ďalej len „PP“), Zmluvné dojednania a podmienky, dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Akútny zdravotný stav:** neočakávaná, náhla zmena zdravotného stavu poisteného, z dôvodu choroby alebo úrazu, pričom ide o diagnózu, na ktorú sa poistenie Doktor+ vzťahuje.
2. **Blízka osoba poisteného:** manžel, manželka, partner, partnerka, rodičia a deti do 18 roku života (vrátane), ktoré žijú s poisteným v spoločnej domácnosti.
3. **Normostrana:** štandardizovaná strana textu s dĺžkou 1 800 znakov (symbolov a medzier), čo zodpovedá tridsiatim riadkom po šesťdesiat znakov alebo približne 250 slovám bežného textu.
4. **Ošetrojúci lekár poisteného:** lekár, u ktorého je poistený v zdravotnej starostlivosti, ktorý stanovil poistenému diagnózu a určil spôsob liečby.
5. **Poistiteľná osoba:** každá fyzická osoba, u ktorej sú ku dňu začiatku tohto poistenia súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - a) rozdiel roku začiatku poistenia a roku jej narodenia nie je vyšší ako 64,

b) nebola uznaná invalidnou,

c) nie je žiadateľom o invalidný dôchodok podľa platných právnych predpisov.

6. **Poistný rok:** obdobie, ktoré začína okamihom začiatku poistenia a končí dňom pred najbližším nasledujúcim výročným dňom. Každý ďalší poistný rok začína výročným dňom a končí dňom pred najbližším nasledujúcim výročným dňom.
7. **Poskytovateľ:** zmluvný partner poisťovateľa, ktorý poskytuje alebo zabezpečuje nepretržité a kvalifikované služby, ktoré sú predmetom poistného plnenia z poistenia Doktor+ vrátane Informačných služieb. Identifikačné údaje poskytovateľa sú zverejnené na webovom sídle poisťovateľa. Poisťovateľ má právo na zmenu poskytovateľa počas trvania poistenia.

Článok 3: Informačné služby

1. Za účelom zvýšenia informovanosti v oblasti ochrany zdravia poisteného, mu prostredníctvom poistenia Doktor+ budú poskytované Informačné služby. Poistený má nárok na Informačné služby opakovane a bez obmedzenia počas celej doby trvania poistenia Doktor+, 24 hodín denne, na telefónnom čísle, zverejnenom na webovom sídle poisťovateľa. Informačné služby zahŕňajú možnosť:
 - a) telefonickej poradne praktického lekára spočívajúcej v poskytnutí informácií z odboru všeobecného lekárstva, 1 konzultácia aktuálneho zdravotného stavu v trvaní max. 1 hodiny, vysvetlenie liečebných postupov

obvyklých na území Slovenskej republiky. Nárok na poskytnutie tejto služby má aj blízka osoba poisteného,

Zoznam diagnóz

- b) telefonickú konzultáciu týkajúcej sa užívania liečiv dostupných v Slovenskej republike, a to najneskôr do 1 pracovného dňa od prijatia požiadavky poisteného,
- c) telefonickú konzultáciu v oblasti príznakov choroby, resp. progresie choroby, terapie a prevencie pred chorobami, a to najneskôr do 1 pracovného dňa od prijatia požiadavky poisteného,
- d) telefonickú konzultáciu k vypracovanému Druhému lekárskeho názoru, a to najneskôr do 1 pracovného dňa od prijatia požiadavky poisteného, pričom poistený môže o konzultáciu žiadať do 30 dní od doručenia Druhého lekárskeho názoru a zároveň môže žiadať, aby poskytovateľ za týmto účelom kontaktoval priamo ošetrojúceho lekára poisteného,
- e) telefonickú konzultáciu k účelu a možnostiam využitia jednotlivých foriem poistného plnenia, pričom poistený má nárok požiadať, aby poskytovateľ za týmto účelom kontaktoval priamo ošetrojúceho lekára poisteného.
2. Pri Informačných službách podľa ods. 1. tohto článku poistený alebo iná volajúca osoba (ďalej aj pod spoločným názvom „žiadateľ“) oznamuje minimálne tieto údaje:
- a) meno a priezvisko volajúceho,
- b) meno a priezvisko poisteného,
- c) predbežné číslo poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy,
- d) telefónne číslo, na ktorom je možné žiadateľa kontaktovať, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky,
- e) prípadne ďalšie informácie, nevyhnutné pre poskytnutie Informačných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada.
3. Všetky informácie poskytnuté poistenému majú výlučne informatívny a odporúčací charakter.

Článok 4: Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou v poistení Doktor+ je
- a) stanovenie diagnózy poistenému jeho ošetrojúcim lekárom,
- b) zhoršenie zdravotného stavu poisteného po jeho predchádzajúcej hospitalizácii (príčina zhoršenia zdravotného stavu nemusí súvisieť s dôvodom pre ktorý bol poistený hospitalizovaný),
- c) zhoršenie zdravotného stavu poisteného počas pracovnej neschopnosti alebo liečenia poisteného pre chorobu alebo úraz, pre ktorý ošetrojúci lekár poisteného stanovil domáci liečebný režim,
- d) úraz poisteného, následkom ktorého nie je poistený schopný samostatne chodiť.
2. V prípade poistnej udalosti podľa ods. 1. písm. a) tohto článku musia byť súčasne splnené nasledovné podmienky:
- a) diagnóza je uvedená v zozname diagnóz,
- b) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov choroby označenej príslušnou diagnózou sa uskutoční počas trvania poistenia po uplynutí čakacej doby,
- c) diagnóza bola poistenému prvýkrát stanovená počas trvania poistenia po uplynutí čakacej doby.

Por. číslo	Názov choroby alebo skupiny chorôb	Označenie diagnózy podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb
1	infarkt myokardu	I21-I23
2	ischemická choroba srdca	I24,25
3	angina pectoris	I20
4	kardiomyopatia	I42-I43
5	hypertenzia	I10-I15
6	aneuryzma a disekcia aorty	I71
7	reumatická horúčka s postihnutím srdca	I01
8	zdlhové reumatické choroby srdca	I05-I09
9	nereumatické chlopenné vady	I34-I37
10	endokarditída	I38-I39
11	poruchy srdcového rytmu	I44-I50
12	subarachnoidálne krvácanie	I60
13	intracerebrálne krvácanie	I61
14	mozgový infarkt	I63
15	iné cievne choroby mozgu	I62,I64 - I69
16	prechodné mozgové ischemické ataky	G45
17	cievne syndrómy mozgu pri cerebrovask. chorobách	G46
18	zhubné nádory	C00-C97
19	nezhubný nádor mozgu a meningov	D33,D32
20	nezhubný nádor srdca	D15.1
21	karcinómy in situ	D00-09
22	chronické zlyhanie obličiek	N18
23	nešpecifikované zlyhanie obličiek	N19
24	chronický nefrotický syndróm	N03
25	chronická tubulointersticiálna nefritída	N11
26	diabetická nefropatia (glomerulárne choroby pri iných chorobách)	N08
27	ischémia a infarkt obličky	N28.0
28	získané viacpočetné cysty obličiek	N28.1
29	slepota a slabozrakosť	H54
30	choroba zrakového nervu	H46
31	glaukóm	H40
32	odlúpenie a natrhnutie sietnice	H33
33	zápal cievovky a sietnice	H30
34	cievne oklúzie sietnice	H34
35	choroby sietnice pri chorobách zatriedených inde	H36
36	hemiplégia	G81
37	paraplégia a tetraplégia	G82
38	iné paralytické syndrómy	G83
39	skleróza multiplex a iné demyelinizácie	G35-G37
40	vírusová encefalitída prenášaná komármami	A84
41	vírusové infekcie centrálného nervového systému	A80-A89
42	zápalové choroby mozgu	G04,G05
43	zápalové choroby mozgových plien	G00-G03
44	Parkinsonova choroba	G20
45	sekundárny parkinsonizmus	G21
46	Alzheimerova choroba	G30
47	iné degeneratívne choroby mozgu	G31(okrem G31.2), G32
48	epilepsia, epileptický stav	G40,G41
49	hydrocephalus	G91
50	zdlhavá obštrukčná choroba pľúc	J44
51	astma	J45
52	pľúcny edém	J81
53	emfyzém pľúc	J43
54	fibróza pľúc	J84.1

55	granulomatóza	M31.3
56	sarkoidóza	D86
57	plúcne srdce a choroby pľúcneho obehu	I26 - I28
58	reumatická mitrálna stenóza	I05.0, I05.2
59	nereumatická stenóza mitrálnej chlopne	I34.2
60	primárna pľúcna hypertenzia	I27.0
61	apalický syndróm	
62	aplastická anémia	D60,D61
63	strata sluchu	H90,H91
64	choroby vnútorného ucha	H80-83
65	strata reči	
66	chronická vírusová hepatitída	B18
67	nešpecifická vírusová hepatitída	B19
68	diabetes mellitus závislý od inzulínu	E10
69	diabetes mellitus nezávislý od inzulínu	E11
70	iný diabetes mellitus bližšie neurčený, nešpecifikovaný	E13,E14
71	akútna pankreatitída (nie alkoholická)	K85
72	chronická pankreatitída (nie alkoholická)	K86
73	divertikulová choroba čreva	K57
74	Crohnova choroba	K50
75	ulcerózna kolitída	K51
76	vaskulárne poruchy čreva	K55
77	žalúdokový vred	K25
78	dvanástnikový vred - ulcus duodeni	K26
79	peptický vred nešpecifikovanej lokalizácie	K27
80	streptokoková sepsa	A40
81	aktinomykóza	A42
82	tuberkulóza	A15-A19
83	choroby vyvolané HIV - získaná počas výkonu povolania	B20-B24
84	zápalové polyartropatie	M05-M14
85	systémový lupus erytematosus	M32
86	systémová skleróza a sklerodermia	M34
87	iné systémové postihnutia	M35
88	choroby štítnej žľazy	E00-E07
89	artrózy	M15-M19
90	vnútorné poruchy kolenného kĺbu	M23
91	poruchy medzistavcových platničiek	M50, M51
92	poruchy hustoty a štruktúry kostí	M80-M85

Článok 5: Poistné plnenie a limity poistného krytia

1. Poistným plnením v poistení Doktor+ je úhrada súvisiacich nákladov poskytovateľa uvedených v ods. 10. tohto článku a zabezpečenie:
 - a) Druhého lekárskeho názoru,
 - b) Sprostredkovania kontaktu na najvhodnejšieho lekára v zahraničí,
 - c) Sprostredkovania kontaktu na najvhodnejšie zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť v zahraničí,
 - d) Návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného.

Poistné plnenie podľa písm. a) až c) tohto odseku sa vzťahuje na poistnú udalosť v zmysle čl. 4 ods. 1. písm. a) týchto PP. Poistné plnenie podľa písm. d) tohto odseku sa vzťahuje na poistnú udalosť v zmysle čl. 4 ods. 1. písm. b) až d) týchto PP.
2. Na základe poskytnutého poistného plnenia podľa ods. 1. písm. a) tohto článku môže poistený požiadať o sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho lekára v zahraničí alebo na najvhodnejšie zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť v zahraničí.
3. Poistený má nárok každé jednotlivé plnenie podľa ods. 1.

- písm. a), b), c) a d) tohto článku žiadať vždy maximálne 1-krát za poistný rok.
4. Poistený má právo za dodržania podmienky ustanovenej v ods. 3. tohto článku opakovane počas trvania poistenia požadovať vypracovanie Druhého lekárskeho názoru za predpokladu, že od posledného plnenia formou Druhého lekárskeho názoru nastala u poisteného zmena jeho zdravotného stavu, súvisiaca s diagnózou, ku ktorej sa Druhý lekársky názor už poskytol. Zmena zdravotného stavu musí byť doložená zdravotnou dokumentáciou.
 5. Poistné plnenie z poistenia Doktor+ nezakladá nárok na poistné plnenie z iných druhov poistení a tiež nezaväzuje poisťovateľa k prehodnoteniu nárokov z iných druhov poistení.
 6. Ustanovenia čl. 9. ods. 3. až 5. VPP sa na toto poistenie nevzťahujú.
 7. Popis jednotlivých foriem poistného plnenia:
 - a) Druhý lekársky názor je dokument vypracovaný na základe doložených dokumentov zo zdravotnej dokumentácie poisteného (ďalej len „zdravotná dokumentácia“). Dokument obsahuje analýzu doloženej zdravotnej dokumentácie, názor na diagnózu a liečbu stanovenú ošetrovujúcim lekárom poisteného, t.j. jej overenie, potvrdenie, prípadne určenie novej diagnózy a odporúčanie liečby. Originál dokumentu je vypracovaný v anglickom jazyku a obsahuje aj zdroje ďalších odborných informácií. Druhý lekársky názor v slovenskom jazyku obsahuje jazykový preklad sumárnej správy lekára z originálu dokumentu do slovenského jazyka.
 - b) Sprostredkovanie kontaktu, t.j. zabezpečenie kontaktných údajov na najvhodnejšieho lekára príslušnej odbornosti v zahraničí podľa požiadaviek a potrieb poisteného. Vhodnosť lekára na základe doložených informácií od poisteného určuje poskytovateľ.
 - c) Sprostredkovanie kontaktu, t.j. zabezpečenie kontaktných údajov ako aj informácií o vybavenosti, dostupnosti, možnosti rezervácie termínu a odhadovaných nákladoch na zdravotnú starostlivosť v najvhodnejšom zariadení poskytujúcom zdravotnú starostlivosť v zahraničí, v príslušnej oblasti podľa potrieb a požiadavky poisteného. Vhodnosť zariadenia na základe doložených informácií od poisteného určuje poskytovateľ.
 - d) Návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného, t.j. zabezpečenie návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného.
 8. Dokumenty a informácie, ktoré sú plnením z poistenia Doktor+, doručuje poistenému poskytovateľ, na ktorého sa primerane vzťahujú ustanovenia čl. 14 VPP.
 9. Všetky informácie, poskytnuté poistenému formou poistného plnenia, majú výlučne informatívny a odporúčací charakter a pred realizáciou poskytnutého odporúčania vyplývajúceho z Druhého lekárskeho názoru sa predpokladá, že poistený bude za účelom realizácie Druhého lekárskeho názoru odborne vyšetrený svojím ošetrovujúcim lekárom.
 10. Poistná suma je určená najvyššou možnou výškou poistného plnenia do výšky limitov poistného krytia, ktoré sú pre jednotlivé formy poistného plnenia nasledovné:

Forma poistného plnenia	Limity poistného krytia na 1 poistný rok
Druhý lekársky názor (do 30 pracovných dní od prijatia kompletnej dokumentácie poisteného poskytovateľom)	
Zaslanie zdravotnej dokumentácie poskytovateľovi (v zmysle čl. 10 ods. 5. a čl. 9 ods. 3. týchto PP)	Úhrada reálnych nákladov
Odborný preklad zdravotnej dokumentácie do anglického jazyka	Úhrada reálnych nákladov na preklad max. 15 normostrán, nad rámec 15 normostrán sa uplatňuje čl. 10 ods. 7. týchto PP
Zabezpečenie Druhého lekárskeho názoru	Úhrada reálnych nákladov
Odborný preklad časti originálu Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka	Úhrada reálnych nákladov za max. 5 normostrán, minimálne však za sumárnu správu originálu dokumentu so závermi pre poisteného
Doručenie Druhého lekárskeho názoru poistenému alebo jeho ošetrojúcemu lekárovi	Úhrada reálnych nákladov
Sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho lekára (do 15 pracovných dní od prijatia žiadosti poisteného poskytovateľom)	
Identifikácia najvhodnejšieho odborného lekára v zahraničí a doručenie kontaktných údajov poistenému	Úhrada reálnych nákladov
Sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšie zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť (do 15 pracovných dní od prijatia žiadosti poisteného poskytovateľom)	
Identifikácia najvhodnejšieho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zahraničí a doručenie informácie poistenému	Úhrada reálnych nákladov
Návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného (do 4 hodín od prijatia žiadosti poisteného poskytovateľom)	
Zabezpečenie návštevy praktického lekára v dĺžke trvania max. 1 hodiny v domácnosti poisteného	Úhrada reálnych nákladov

11. Poistné plnenie nezahŕňa úhradu:

- iných nákladov ako nákladov uvedených v ods. 10. tohto článku,
- nákladov vynaložených poisteným bez súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu limitov poistného krytia uvedených v ods. 10. tohto článku.

12. Poistné plnenie formou Návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného sa pre účely limitov poistného krytia podľa ods. 10. tohto článku považuje za poskytnuté aj v prípade, ak výjazd poskytovateľa za poisteným bol začatý, avšak poistné plnenie nebolo poskytnuté v dôsledku nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného alebo na základe dodatočného odvolania Návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného zo strany poisteného.

Článok 6: Čakacia doba

- Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
- Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 3 mesiacov.
- Čakacia doba sa neuplatňuje pre Informačné služby a pre úraz, následkom ktorého poistený nie je schopný samostatne chodiť a bezprostredne po udalosti potrebuje návštevu lekára.

Článok 7: Zánik poistenia

Poistenie Doktor+ zanikne:

- uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného po uznaní poisteného invalidným,
- uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov.

Článok 8: Povinnosti poisteného

Pre účely likvidácie poistnej udalosti alebo poskytnutia poistného plnenia je poistený povinný poisťovateľovi alebo poskytovateľovi na ich žiadosť predložiť alebo doplniť najmä:

- lekárske správy, vyšetrenia a závery od svojho ošetrojúceho lekára,
- lekárske snímky (napr. RTG, CT, MRI) a ich popis,
- aktuálne stanovené diagnózy a zoznam predpísaných liekov (užívaných v minulosti aj súčasnosti),
- zoznam podstupených operácií a predchádzajúcu liečbu,
- rodinnú anamnézu, stručnú klinickú históriu,
- krvné testy, informácie o alergiách, prípadne iné výsledky už vykonaných testov v súvislosti s dotknutou chorobou,
- prípadne iné vyžiadané dokumenty.

Článok 9: Práva a povinnosti poisťovateľa a poskytovateľa

- Ak podľa čl. 10 ods. 8. alebo ods. 3. tohto článku nie je zdravotná dokumentácia doložená v požadovanom rozsahu alebo poistený odmietol znášať náklady na jazykový preklad zdravotnej dokumentácie, poskytovateľ má právo poskytnúť poistné plnenie s výhradou, t.j. len v rozsahu doloženej a preloženej dokumentácie.
- V prípade, ak poskytnutie niektorej z foriem poistného plnenia nie je účelné vzhľadom na rozsah, obsah a kvalitu doložených informácií alebo zdravotnej dokumentácie alebo ak poistený nesplnil podmienky požadované na poskytnutie poistného plnenia, má poisťovateľ a poskytovateľ právo poistné plnenie neposkytnúť.
- Lehotu na zabezpečenie plnenia formou Druhého lekárskeho názoru, uvedenú v čl. 5 ods. 10. týchto PP, má poskytovateľ právo výnimočne predĺžiť v prípade, ak žiada o doplnenie

zdravotnej dokumentácie nad rámec podmienok uvede-
ných v čl. 10 týchto PP. Lehota sa v tomto prípade predlži
o dobu danú počtom dní odo dňa požiadavky poskytovate-
ľa na doplnenie zdravotnej dokumentácie do dňa, kým po-
skytovateľ neobdrží od poisteného požadované dokumenty
alebo sa s poisteným dohodne na zabezpečení Druhého le-
kárskeho názoru s výhradou podľa ods. 1. tohto článku.

4. Poskytovateľ má právo neposkytnúť požadované Informač-
né služby, Sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho
lekára, Sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšie zaria-
denie poskytujúce zdravotnú starostlivosť alebo Návšteva
praktického lekára v domácnosti poisteného, pokiaľ nie je
možné sa s poisteným alebo žiadateľom ani po opakova-
ných (počas 3 dní, minimálne 2x denne) pokusoch telefonic-
ky spojiť v súlade s čl. 10 ods. 2. až 4. týchto PP.
5. Práva a povinnosti poisťovateľa uvedené v čl. 11 ods. 6. až 8.
VPP sa primerane vzťahujú na poskytovateľa.
6. V prípade, ak dôjde k zisteniu, že bolo poskytnuté poistné
plnenie formou Druhého lekárskeho názoru ako aj súvisiacich
foriem poistného plnenia v zmysle čl. 5 ods. 1. písm. b), c) ale-
bo d) týchto PP na základe nepravdivých alebo úmyselne
skreslených informácií od poisteného, má poisťovateľ právo
na úhradu nákladov, ktoré boli na tento účel vynaložené.

Článok 10: Hlásenie poistnej udalosti a Informačné služby

1. Poistnú udalosť so žiadosťou o poskytnutie poistného plne-
nia formou Druhého lekárskeho názoru hlási poistený
poisťovateľovi s doložením úplne a pravdivo vyplneného
a podpísaného tlačiva Hlásenie poistnej udalosti – Doktor+
a s doložením zdravotnej dokumentácie v slovenskom, čes-
kom alebo anglickom jazyku, ktorá sa vzťahuje na diagnó-
zu, pre ktorú poistený žiada o poskytnutie poistného plnenia
formou Druhého lekárskeho názoru.
2. Poistený žiada o poskytnutie poistného plnenia formou
sprostredkovania kontaktu alebo Návštevy praktického le-
kára v domácnosti poisteného priamo poskytovateľa na te-
lefónnom čísle, ktoré je pre účely poistenia Doktor+ zverej-
nené na webovom sídle poisťovateľa.
3. Pri telefonической požiadavke podľa ods. 2. tohto článku po-
istený oznamuje minimálne tieto údaje:
 - a) meno a priezvisko poisteného,
 - b) predbežné číslo poistnej zmluvy alebo číslo poistnej
zmluvy,
 - c) telefónne číslo, na ktorom je možné poisteného kontak-
tovať, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území
Slovenskej republiky,
 - d) ďalšie informácie, o ktoré poskytovateľ alebo poisťova-
teľ požiadava.
4. Po ohlásení poistnej udalosti komunikuje s poisteným aj
poskytovateľ.
5. V prípade, že na korektné vypracovanie dokumentu Druhého
lekárskeho názoru je potrebné doložiť ďalšiu zdravotnú doku-
mentáciu, požiadava poskytovateľ poisteného o doplnenie zdra-
votnej dokumentácie a dohodne s poisteným jej doručenie.
6. Zdravotnú dokumentáciu je možné zasielať aj v elektronic-
kej forme, ak je v tejto podobe dostupná.
7. Ak rozsah doloženej zdravotnej dokumentácie potrebnej
k vypracovaniu Druhého lekárskeho názoru aj po analýze
lekárom poskytovateľa presiahne 15 normostrán, poskyto-
vateľ dohodne s poisteným ďalší postup. Náklady na jazy-
kový preklad zdravotnej dokumentácie nad rámec 15 nor-
mostrán hradí poistený.
8. Pokiaľ zdravotná dokumentácia nie je doložená v požá-

dovanom rozsahu alebo rozsah zdravotnej dokumentácie
presiahne 15 normostrán a poistený odmietne znášať
náklady na jazykový preklad podľa ods. 7. tohto článku,
bude uplatnené ustanovenie čl. 9 ods. 1. alebo 2. týchto PP.

9. Na žiadosť poisteného sú mu poisťovateľ aj poskytovateľ
povinní zaslať späť originály doloženej zdravotnej dokumen-
tácie.

Článok 11: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade:
 - a) vzniku úrazu alebo choroby v súvislosti s konaním po-
isteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným
právnym predpisom (napr. úmyselným konaním, hru-
bou nedbanlivosťou, spáchaním trestného činu alebo
pokusom o trestnú činnosť, za ktoré bol poistený súdom
právoplatne odsúdený),
 - b) vzniku úrazu alebo choroby v príčinnej súvislosti s epi-
demiou alebo pandémiou, vojnovými udalosťami, ob-
čianskou vojnou, vnútroštátnym nepokojom, štrajkom,
ozbrojeným konfliktom, terorizmom, zásahom vyššej
moci alebo v súvislosti so živelnou udalosťou,
 - c) vzniku úrazu alebo choroby v dôsledku požitia alebo
aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamná lát-
ka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobila
nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovlá-
dacie alebo rozpoznávacíe schopnosti, alebo sociálne
správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných
liečiv),
 - d) vzniku úrazu alebo choroby v súvislosti s pokusom o sa-
movraždu, s úmyselným seba poškodením alebo v súvis-
losti so zámerným privodením telesného poškodenia
vrátane ich následkov, pričom nezáleží na stave príčet-
nosti,
 - e) ak je poistený v čase, keď požiadava o dokument Druhého
lekárskeho názoru alebo o sprostredkovanie
kontaktnu, pre svoj akútne zdravotný stav hospitalizova-
ný,
 - f) ak poistený požiadava o poistné plnenie z poistenia Dok-
tor+ v čase odo dňa podania žiadosti o uznanie invalidi-
ty až do doručenia právoplatného rozhodnutia prísluš-
ného orgánu alebo inštitúcie o uznaní alebo neuznaní
invalidity alebo v čase odo dňa doručenia právoplatné-
ho rozhodnutia príslušného orgánu alebo inštitúcie
o uznaní invalidity až do zániku poistenia Doktor+,
 - g) vzniku úrazu alebo choroby v dôsledku priameho alebo
nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo
účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rám-
ci liečebného procesu pod lekárskeho dohľadom),
 - h) vzniku choroby v dôsledku otravy požitím alebo apliká-
ciou pevných alebo kvapalných látok. Poistná ochrana
sa však poskytuje deťom do dovŕšenia 10. roku života.
U týchto detí zostávajú vylúčené otravy potravinami,
 - i) vzniku choroby v priamom alebo nepriamom dôsledku
HIV pozitivity alebo AIDS, s výnimkou HIV pozitivity ale-
bo AIDS získaných pri výkone povolania,
 - j) vzniku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99
podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné po-
ruchy a poruchy správania),
 - k) vzniku pohlavnej choroby,
 - l) liečby obezity,
 - m) zákrokov, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický
alebo liečebný),
 - n) kozmetických a / alebo plastických operácií, okrem tých,

- ktorých vykonanie po úraze alebo chorobe je nevyhnutné,
- o) neodborných, vedecky neuznávaných alebo experimentálne liečebných metód alebo zákrokov, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele.
2. Poistením Doktor+ poisťovateľ nezabezpečuje a nekryje úhradu nákladov na:
 - a) dodatočné vyšetrenia potrebné pre zabezpečenie Druhého lekárskeho názoru,
 - b) jazykový preklad zdravotnej dokumentácie nad rámec limitu poistného krytia uvedenú v čl. 5 ods. 10. týchto PP,
 - c) jazykový preklad dokumentu Druhý lekársky názor nad rámec limitu poistného krytia uvedeného v čl. 5 ods. 10. týchto PP,
 - d) zhodnotenie nových, dodatočne doložených alebo aktualizovaných informácií alebo zdravotnej dokumentácie k už vypracovanému dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
 - e) náklady súvisiace s dokumentom Druhého lekárskeho názoru, ktorý si poistený zabezpečí bez priamej spolupráce s poskytovateľom,
 - f) náklady na dodatočné vyšetrenia, následnú liečbu alebo ošetrovanie poisteného, a to ani v prípade, pokiaľ je dokument Druhého lekárskeho názoru zabezpečovaný poskytovateľom.
 3. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade, ak ide o:
 - a) náklady, ktoré sa nevzťahujú alebo sú nad rámec udalostí uvedených v čl. 5 ods. 10. týchto PP,
 - b) náklady vynaložené poisteným bez predchádzajúceho súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu limitov poistného krytia podľa čl. 5 ods. 10. týchto PP,
 - c) náklady na následnú škodu, a to ani finančnú (napr. stratu na zárobku a ušlý zisk),
 - d) návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného vyžiadaná mimo územia Slovenskej republiky.
 4. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie podľa čl. 5 ods. 7 písm. d) týchto PP, ak uplynula lehota 21 dní od ukončenia hospitalizácie poisteného alebo od začatia pracovnej neschopnosti poisteného alebo od začatia domáceho liečebného režimu poisteného stanoveného ošetrovujúcim lekárom alebo po úraze, následkom ktorého poistený nie je schopný samostatne chodiť.
- tu alebo poškodenie zásielky pri jej doručovaní spôsobené kuriérskou službou alebo poštou.
3. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú zodpovední za oneskorenie alebo neposkytnutie jednotlivých foriem poistného plnenia v prípade prekážok objektívneho charakteru, ktoré nemôžu ovplyvniť, ako napríklad povstanie, štrajk, vnútroštátne nepokoje, sabotáž, terorizmus, vojnové udalosti, občianska vojna, následky účinkov jadrovej energie, zemetrasenia alebo povodní, epidémií alebo pandémieí, živelná udalosť, extrémne klimatické zmeny a ekologická katastrofa.
 4. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastali nezávisle od jeho vôle a bráni mu v splnení jeho povinnosti, ak nemožno rozumne predpokladať, že by túto prekážku alebo jej následky odvrátil alebo prekonal, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídal. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
 5. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú zodpovední za dôsledky nevhodne, nesprávne alebo oneskorene poskytnutých foriem poistného plnenia a neprispievajú na úhradu nákladov, pokiaľ poistený uviedol nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
 6. Poisťovateľ ani poskytovateľ neberú zodpovednosť za jazykový preklad a negarantujú správnosť výsledkov dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ak poistený nevyužije odborné služby zmluvnej prekladateľskej agentúry, ktorú mu odporučil poskytovateľ.
 7. Poistenie Doktor+ podľa týchto PP a príslušný záväzok poisťovateľa v prípade vzniku poistnej udalosti poskytnúť poistenému poistné plnenie v dohodnutej forme a rozsahu
 - a) nemôže nahradiť a nenahrádza linku tiesňového volania 112, iné služby integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú službu a za prípadné zásahy týchto útvarov z tohto poistenia poisťovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie,
 - b) nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.
 8. Poistné plnenie a všetky poskytnuté informácie nenahradzujú a nie sú rovnocenné stanoveniu diagnózy alebo rozhodnutiu o liečebnom postupe ošetrovujúcim lekárom poisteného.
 9. Poisťovateľ poskytnutím poistného plnenia neposkytuje záruku ani garanciu voči aktuálnemu alebo budúcemu zdravotnému stavu poisteného realizáciou navrhnutých odporúčaní a záverov.

Článok 12: Výluka zodpovednosti

1. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za realizáciu a výsledok realizácie navrhnutých odporúčaní, rovnako nezodpovedajú za akékoľvek škody vzniknuté z dôvodu časového oneskorenia od oznámenia poistnej udalosti do poskytnutia príslušného poistného plnenia alebo informácie.
2. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za stra-

Článok 13: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 01.06.2016.

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti z domácnosti

Článok 1: Úvodné ustanovenia

Pre poistenie zodpovednosti z domácnosti (Z6) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v platnom znení (ďalej len „OZ“), súvisiace všeobecne záväzné právne predpisy, tieto Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti z domácnosti (ďalej len „VPP-Z6“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Výklad pojmov

1. **Blízka osoba:** príbuzný v priamom rade, súrodenc, manžel/ka, rodičia manžela alebo manželky; za blízku osobu sa považuje aj druh/družka, za predpokladu, že preukázateľne žije s poisteným v spoločnej domácnosti.
2. **Dátum splatnosti poistného:** prvý deň príslušného poistného obdobia.

3. **Domácnosť:** domácnosť v mieste poistenia uvedenom v poistnej zmluve.
4. **Elektronická korešpondencia:** zasielanie korešpondencie elektronickou formou (prostredníctvom e-mailu).
5. **Ionizujúce žiarenie alebo kontaminácia rádioaktivitou:** je žiarenie alebo kontaminácia z akéhokoľvek jadrového paliva alebo akéhokoľvek jadrového odpadu vzniknutého spaľovaním jadrového paliva, rádioaktívnymi, toxickými, explozívnymi alebo inými nebezpečnými vlastnosťami akéhokoľvek jadrového zariadenia alebo akejkoľvek jeho jadrovej súčasti.
6. **Poistený:**
 - a) osoba (dieťa) poistená investičným životným poistením
 - b) osoby žijúce v spoločnej domácnosti s osobou (dieťaťom) poistenou investičným životným poistením.
7. **Poistná suma:** suma uvedená v poistnej zmluve.
8. **Poistné obdobie:** časový úsek poistnej doby dohodnutý v poistnej zmluve (lehota platenia), vymedzujúci obdobie, za ktoré je poistník povinný platiť bežné (lehotné) poistné.
9. **Poistné plnenie:** plnenie, ktoré poskytuje poisťovateľ, ak nastane poistná udalosť.
10. **Poistné:** finančný záväzok poistníka voči poisťovateľovi za poistenie dohodnutý v poistnej zmluve.
11. **Poistník:** fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poistnú zmluvu a je povinná platiť poistné.
12. **Poistný rok:** obdobie, ktoré začína okamihom začiatku poistenia a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom. Každý ďalší poistný rok začína výročným dňom a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom.
13. **Poisťovateľ:** Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700.
14. **Škodová udalosť:** udalosť, ktorá by mohla byť dôvodom vzniku povinnosti poisťovateľa plniť a nastala počas trvania poistenia.
15. **Technická hodnota (časová cena):** východisková hodnota (nová cena) znížená o výšku opotrebenia alebo iného znehodnotenia.
16. **Teroristický čin:** čin, vrátane použitia sily alebo násillia, akejkoľvek osoby, skupiny alebo skupín osôb konajúcich samostatne, v mene alebo v súvislosti s akoukoľvek organizáciou, vykonaný z politických, náboženských alebo ideologických dôvodov, vrátane úmyslu ovplyvniť ktorúkoľvek vládnú moc alebo zastrašiť verejnosť.
17. **Ušlý zisk:** to, čo poškodený mohol získať, keby nevznikla škoda. Podstatou ušlého zisku je ujma vyjadriteľná v peniazoch, spočívajúca v tom, že poškodený v dôsledku škodovej udalosti nedosiahne rozmnoženie majetkových hodnôt, ktoré sa dalo očakávať pri pravidelnom chode vecí, t. j. keby nebolo došlo k vzniku škody.
18. **Vodovodné zariadenie:** privádzacie, odvádzacie alebo odpadové potrubie, armatúry, pevne pripojené zariadenia predmetu (napr. WC misa a splachovacie zariadenie, pisoár, výlevka, drez, vaňa, sprcha, umývadlo a pod.), zariadenia na ohrev vody alebo iné zariadenia (napr. bazén a jeho prídavné zariadenia).
19. **Vojnová udalosť:** udalosť, ktorá má pôvod alebo súvisí s vojnou, bez ohľadu na skutočnosť, či vojna bola alebo nebola vyhlásená, patria sem napr.: invázia alebo útok

ozbrojených síl, vojenská okupácia, akékoľvek pripojenie územia, bombardovanie, použitie akýchkoľvek zbraní proti územiu iného štátu, blokáda prístavov. Za vojnovú udalosť sa nepovažujú vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.

20. **Vnútroštatný nepokoj:** vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
21. **Výluka z poistenia:** skutočnosť, s ktorou nie je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
22. **Vykurovací systém:** rozvody etážového, resp. ústredného vykurovania, armatúry, vykurovacie telesá (radiátory), kotly etážového alebo ústredného kúrenia, zariadenia solárneho systému pevne pripojené na potrubie ústredného, etážového, diaľkového kúrenia alebo solárneho systému.
23. **Výročný deň:** deň, ktorý sa číslom dňa v mesiaci a názvom mesiaca zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak takého dňa v príslušnom mesiaci niet, výročným dňom je posledný deň príslušného mesiaca.

Článok 3: Vymedzenie poistnej udalosti

Poistnou udalosťou je akákoľvek náhodná škodová udalosť, s ktorou je podľa týchto VPP-Z6 spojená povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.

Článok 4: Poistné, splatnosť poistného, poistné obdobie

1. Výška poistného je uvedená v poistnej zmluve.
2. Poistné za prvé poistné obdobie je splatné dňom začiatku poistenia, ak nie je dohodnuté inak.
3. Poistné za ďalšie poistné obdobie je splatné v prvý deň poistného obdobia, ak nie je dohodnuté inak.
4. Bežné poistné sa platí za poistné obdobia dojednané v poistnej zmluve - ročne alebo spôsobom področného platenia, a to polročne, štvrťročne alebo mesačne. Pri področnom platení sa poistné nezvyšuje o področnú prirážku.
5. Poistné platené prostredníctvom peňažného ústavu alebo pošty sa považuje za zaplatené v deň pripísania úhrady poistného na účet poisťovateľa, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 5: Právne vzťahy

1. Podmienky poistenia upravené v poistnej zmluve a VPP- Z6 platné pre poistníka platia primerane aj pre poisteného. Povinnosťou poistníka je oboznámiť poisteného s poistnou zmluvou a VPP- Z6.
2. Právne úkony právnickej osoby môže vykonávať výlučne osoba oprávnená konať v jej mene alebo osoba splnomocnená.
3. Poisťovateľ má právo overovať pravdivosť a úplnosť údajov potrebných na výpočet poistného a poistného plnenia a používať zistené údaje na účely správy poistenia, likvidácie poistných udalostí a stanovenie povinnosti poskytnúť poistné plnenie.

Článok 6: Začiatok poistenia, poistná doba

1. Poistenie začne prvým dňom po dni uzavretia poistnej zmluvy, pokiaľ nie je dohodnuté, že začne už dňom uzavretia poistnej zmluvy alebo neskôr.

2. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 7: Predmet poistenia

1. Predmetom poistenia je zodpovednosť za škodu spôsobenú poisteným inému:
 - a) na zdraví,
 - b) na veci.
2. Poistený je aj ušlý zisk vyplývajúci zo škôd uvedených v ods. 1. tohto článku.

Článok 8: Rozsah poistenia

1. Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť poisteného za škodu spôsobenú v dôsledku svojho konania alebo vzťahu inému.
2. Poistený má právo, aby poisťovateľ za neho v rozsahu dojednaného poistného plnenia (čl. 13 týchto VPP- Z6) nahradil poškodeným uplatnené a preukázané nároky na náhradu škody uvedenej v čl. 7 týchto VPP- Z6 a vynaložené náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, dávky po z dôchodkového zabezpečenia, ak je povinný ich nahradiť podľa všeobecne záväzných právnych predpisov a ak ide o škodu spôsobenú bežnou činnosťou, a to najmä:
 - a) v súvislosti s činnosťou v domácnosti, so starostlivosťou o domácnosť, s vedením domácnosti alebo prevádzkou zariadenia domácnosti,
 - b) na rekreácii, resp. rekreačnom/dovolenkovom pobyte, pri rekreačnom športovaní alebo jazdou na koni, okrem jazdy na koni, ktorého chová alebo vlastní poistený,
 - c) poisteným ako chodcom alebo spôsobenú pri vedení ručného vozíka alebo vozíka pre zdravotne postihnuté osoby alebo jazdou na bicykli, kolobežke, trojkolke alebo štvorkolke,
 - d) v súvislosti s vlastným štúdiom alebo vzdelávaním a činnosťami s tým súvisiacimi,
 - e) v súvislosti s chovom alebo vlastníctvom zvierat poisteným, ak ďalej nie je uvedené inak,
 - f) pri používaní plavidiel výlučne na rekreačné účely (kanoe, kajaky, veslice, windsurfingy, šliapacie člny, nemotorové člny nepodliehajúce evidencii plavidiel v zmysle zákona o vnútrozemskej plavbe),
 - g) osobami poverenými poisteným starostlivosťou o jeho domácnosť alebo na vykonávanie domácich prác, pri výkone tejto činnosti.

Článok 9: Miesto poistenia

Miestom poistenia v poistení zodpovednosti z domácnosti je územie Slovenskej republiky.

Článok 10: Zmena a zánik poistenia

1. Poistnú zmluvu možno zmeniť len na základe písomnej dohody poisťníka a poisťovateľa.
2. V prípade smrti poisťníka alebo v prípade zániku právnickej osoby, ktorá je poisťníkom, prejdú práva a povinnosti poisťníka vyplývajúce z poistnej zmluvy na poisteného, ak nie je výslovne uvedené inak.
3. Poisťník aj poisťovateľ môže poistenie vypovedať do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy; výpovedná lehota je osemdeňová, jej uplynutím poistenie zanikne.
4. Poistenie zanikne výpoveďou ku koncu poistného obdobia, výpoveď musí byť daná písomne najneskôr šesť týždňov pred jeho uplynutím.

5. Poistenie zanikne, ak poistné za prvé poistné obdobie nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti. Poistenie zanikne aj tak, keď poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.
6. Ak bolo poistenie dojednané na dobu určitú, zanikne uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve, t.j. o 24:00 hodine posledného dňa dohodnutej poistnej doby resp. uplynutím dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia.
7. Poisťník aj poisťovateľ môžu po poistnej udalosti poistenie vypovedať. Výpoveď musí byť daná písomne, najneskôr do jedného mesiaca po poskytnutí poistného plnenia alebo po jeho zamietnutí; výpovedná lehota je osemdeňová, jej uplynutím poistenia zanikne.
8. Ak poisťovateľ zistí, že poisťník alebo poistený vedome nepravdivo alebo neúplne odpovedal na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaného poistenia, môže poisťovateľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok alebo pri zistení uvedených skutočností poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poisťovateľ uplatniť do 3 mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil, inak právo zanikne. Zmluvné strany sú povinné vrátiť si všetko, čo podľa poistnej zmluvy dostali, pričom poisťovateľ má právo na odpočítanie nákladov, ktoré mu vznikli v súvislosti s uzavretím poistnej zmluvy.

Článok 11: Povinnosti poisťníka a poisteného

1. Poisťník a poistený, každý zvlášť, sú povinní dodržiavať nasledujúce povinnosti:
 - a) odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaného poistenia alebo poistnej udalosti,
 - b) oznámiť poisťovateľovi skutočnosť, že uzavrel obdobné poistenie zodpovednosti ako je poistenie zodpovednosti podľa týchto VPP-Z6 aj u iného poisťovateľa,
 - c) písomne oznámiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu údajov, vrátane adresy a osobných údajov, ktoré boli podkladom pri uzavretí poistnej zmluvy, a to najneskôr do 5 pracovných dní od takej zmeny,
 - d) dbať na to, aby poistná udalosť nenastala, dodržiavať všeobecne záväzné právne predpisy a povinnosti uvedené v týchto VPP-Z6,
 - e) dodržiavať technické normy upravujúce požiadavky požiarnej bezpečnosti a ďalšie predpisy, ktoré upravujú uvedenú oblasť (napr. vyhl. MV SR č. 401/2007 Z. z. o technických podmienkach a požiadavkách na protipožiarnu bezpečnosť pri inštalácii a prevádzkovaní palivového spotrebiča, elektrotepelného spotrebiča a zariadenia ústredného vykurovania a pri výstavbe a používaní komína a dymovodu a o lehotách ich čistenia a vykonávaní kontrol v znení neskorších predpisov) a ostatné všeobecne záväzné právne predpisy.
2. Poistený je ďalej povinný:
 - a) pred opustením domácnosti v mieste poistenia uvedenom v poistnej zmluve na čas dlhší ako 7 dní uzavrieť prívodný vodovodný ventil,

- b) vykonať také opatrenia, aby voda vo vodovodnom zariadení alebo vykurovacom systéme nezamrzla,
 - c) písomne nahlásiť poisťovateľovi vznik škodovej udalosti spôsobenej inému do 15 dní od jej vzniku,
 - d) vykonať všetky úkony potrebné na zabezpečenie prechodu práva na náhradu škody spôsobenej poistnou udalosťou na poisťovateľa, najmä uplatniť si včas všetky nároky na náhradu škody voči inému.
3. Okrem povinností uvedených v ods. 1. a ods. 2. tohto článku je poistený povinný poisťovateľovi oznámiť, že:
- a) bol proti nemu uplatnený nárok na náhradu škody,
 - b) právo na náhradu škody bolo uplatnené na súde alebo inom príslušnom orgáne,
 - c) v súvislosti so škodovou udalosťou bolo voči nemu začaté trestné konanie a oznámiť, kto je jeho právny zástupcom.
4. Poistený je ďalej povinný:
- a) v konaní o náhrade škody postupovať podľa pokynov poisťovateľa,
 - b) na pokyn poisťovateľa podať opravný prostriedok; opravné konanie sa vedie na náklady poisťovateľa.
5. Poistený nie je oprávnený bez súhlasu poisťovateľa:
- a) zaviazat sa k náhrade premlčanej pohľadávky, alebo uzavrieť súdny zmiar,
 - b) uznať povinnosť nahradiť škodu a jej výšku.

Článok 12: Povinnosti poisťovateľa

Poisťovateľ je povinný:

- a) dodržiavať povinnosti vyplývajúce mu z OZ, ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov a týchto VPP-Z6,
- b) prerokovať s poisteným výsledky vyšetrenia poistnej udalosti, ak o to poistník alebo poistený písomne požiada,
- c) zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poistenia a o skutočnostiach, ktoré sa dozvedel pri uzavretí poistnej zmluvy, jej správe alebo pri likvidácii poistných udalostí.

Článok 13: Poistné plnenie

1. Poisťovateľ vyplatí poistné plnenie v mene platnej na území Slovenskej republiky (ďalej len „tuzemská mena“). Doklad vystavený v inej než platnej tuzemskej mene poisťovateľ prepočíta na tuzemskú menu výmenným kurzom vyhláseným oprávneným subjektom platným v deň vzniku poistnej udalosti.
2. Poisťovateľ vyplatí poistné plnenie v technickej hodnote (časovej cene).
3. Poistné plnenie z jednej poistnej udalosti je obmedzené poistnou sumou uvedenou v poistnej zmluve. To platí i pre súčet všetkých poistných plnení z viac časovo spolu súvisiacich škodových udalostí, ktoré vyplývajú priamo alebo nepriamo z rovnakého zdroja, príčiny, udalosti, okolnosti, chyby alebo iného nebezpečenstva.
4. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie z jednej poistnej udalosti za náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, dávky poskytnuté z nemocenského poistenia alebo z dôchodkového zabezpečenia maximálne do výšky 10 % z poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve.
5. Výška poistného plnenia, ktoré poisťovateľ poskytne z nárokov uplatnených v priebehu jedného poistného roka, je obmedzená dvojnásobkom poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve.
6. Ak sa poisťovateľ vopred k tomu písomne zaviazal, na-

hradí v súvislosti so škodovou udalosťou, ktorá je alebo by mohla byť dôvodom vzniku práva na plnenie poisťovateľa, za poisteného náklady:

- a) obhajoby poisteného v prípravnom konaní a pred súdom v trestnom konaní alebo v priestupkovom konaní vedenom proti nemu,
 - b) občianskeho súdneho konania o náhrade škody pred príslušným súdom, ak toto konanie bolo potrebné na zistenie zodpovednosti poisteného alebo výšky škody, ak je poistený povinný ich uhradiť,
 - c) právneho zastúpenia poisteného v konaní o náhrade škody,
 - d) mimosúdneho prerokovania nárokov poškodeného vzniknuté poškodenému alebo jeho zástupcovi.
7. Náklady uvedené v ods. 6. tohto článku uhradí poisťovateľ nad rámec poistnej sumy. Náklady právneho zastúpenia poisteného v konaní o náhrade škody uhradí poisťovateľ len vo výške odmeny za poskytovanie právnej služby v Slovenskej republike určenej použitím základnej sadzby tarifnej odmeny stanovenej platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi. Poistený je povinný vopred informovať poisťovateľa o výške odmeny.
8. Ak je poistený povinný nahradiť škodu, ktorá je vyššia ako poistná suma, poisťovateľ uhradí náklady konania v pomere poistnej sumy k celkovej výške škodových nárokov.
9. Ak je súčet nárokov viacerých poškodených vyšší ako poistná suma, poisťovateľ poskytne každému z nich ako poistné plnenie sumu stanovenú ako súčin skutočného nároku jednotlivého poškodeného a koeficientu určeného ako podiel poistnej sumy k súčtu nárokov všetkých poškodených.

Článok 14: Nárok poisťovateľa na náhradu poistného plnenia

1. Ak poistený porušil povinnosti uvedené v týchto VPP-Z6, poisťovateľ má proti nemu právo na náhradu poskytnutého poistného plnenia, a to úmerne k závažnosti porušenia povinnosti, ak toto porušenie:
 - a) malo vplyv na vznik alebo zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti,
 - b) znemožnilo získať dôkaz o tom, či škoda vznikla v zmysle ustanovení poistnej zmluvy.
2. Ak o povinnosti poisteného nahradiť škodu rozhoduje súd alebo iný oprávnený orgán, poisťovateľ poskytne poistné plnenie podľa jeho rozhodnutia až potom, keď rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť.

Článok 15: Prechod práv

1. Ak poisťovateľ nahradil za poisteného škodu, prechádza na neho právo poisteného na náhradu škody alebo iné obdobné právo, ktoré mu v súvislosti s jeho zodpovednosťou za škodu vzniklo proti inému.
2. Ak má poistený voči poškodenému alebo inej osobe právo na vrátenie vyplatenej sumy alebo na zníženie dôchodku alebo na zastavenie jeho výplaty, prechádza toto právo na poisťovateľa, ak za poisteného túto sumu zaplatil, alebo za neho vypláca dôchodok.
3. Na poisťovateľa prechádza aj právo poisteného:
 - a) na úhradu tých nákladov konania o náhrade škody, ktoré sa poistenému priznali proti odporcovi, ak ich poisťovateľ zaplatil,
 - b) na vysporiadanie alebo postih, a to až do výšky súm, ktoré za neho poisťovateľ uhradil.

4. Poisťovateľ má proti poistenému právo na náhradu poskytnutého poistného plnenia, ak poistený uviedol poisťovateľa úmyselne do omylu o podstatných okolnostiach týkajúcich sa jeho povinnosti plniť.
5. Ak nastali okolnosti odôvodňujúce prechod práv uvedený v ods. 1. alebo 2. tohto článku, poistený je povinný to poisťovateľovi okamžite oznámiť a odovzdať mu doklady potrebné na uplatnenie týchto práv.

Článok 16: Výluky z poistenia

1. Poistenie sa nevzťahuje na zodpovednosť poisteného za škodu spôsobenú:
 - a) vedomou nedbanlivosťou alebo úmyselne poisteným, jeho manželom/kou, poistníkom alebo osobami žijúcimi s poistníkom alebo s poisteným v spoločnej domácnosti alebo osobou konajúcou na ich podnet,
 - b) jadrovou energiou,
 - c) ionizujúcim žiarením alebo kontamináciou rádioaktivitou,
 - d) v súvislosti s vojnovými udalosťami,
 - e) vnútroštátnymi nepokojmi alebo štrajkom,
 - f) sabotážou alebo teroristickým činom,
 - g) represívnymi zásahmi štátnych orgánov.
2. Poistenie sa nevzťahuje na zodpovednosť za škody, pre ktoré je poistený povinný na základe všeobecne záväzných právnych predpisov uzavrieť osobitné poistenie zodpovednosti.
3. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za škodu uvedenú v čl. 7 týchto VPP-Z6 spôsobenú:
 - a) poistenému alebo blízkej osobe,
 - b) podnikateľskému subjektu, na ktorého činnosti sa poistený alebo blízka osoba podieľa, alebo v ktorom má poistený alebo blízka osoba majetkovú účasť,
 - c) úkonmi prevzatými nad rámec stanovený právny predpismi,
 - d) pod vplyvom alkoholu, omamných prostriedkov alebo návykových látok,
 - e) nesplnením povinnosti odvrátiť škodu alebo zamedziť zväčšovaniu rozsahu následkov už vzniknutej škody,
 - f) pri vykonávaní stavebnej činnosti, v dôsledku ktorej došlo k zosuvu pôdy,
 - g) pri vykonávaní stavebnej činnosti, ktorá je v rozpore s ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov,
 - h) v príčinnej súvislosti s vojnovými udalosťami, vzburou, povstaním, nepokojmi, štrajkom, inými hromadnými násilnými nepokojmi, teroristickými akciami alebo so zásahom štátnej alebo úradnej moci,
 - i) znečistením vôd, pôdy, vzduchu alebo iným poškodením životného prostredia,
 - j) pôsobením formadelhydu alebo azbestu.
4. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie za pokuty alebo penále uložené poistenému alebo uplatnené voči nemu v súvislosti so škodovou udalosťou.
5. Poistenie sa ďalej nevzťahuje na zodpovednosť poisteného za škodu:
 - a) vyplývajúcu z vlastníctva nehnuteľnosti (škodu spôsobenú vodou uniknutou z vykurovacích telies – radiátorov, z kotlov, z potrubia kúrenia, z prírodného, odvádzacieho alebo odpadového potrubia vodovodného zariadenia a pod.),
 - b) na hnuiteľných veciach, ktoré poistený používa,

okrem hnuiteľných vecí, ktoré osoba poistená investičným životným poistením:

- ba) používa alebo pracuje s nimi v priestoroch resp. zariadeniach školy, ktorej je žiakom / študentom, počas vzdelávacích aktivít (vyučovanie, prednáška, cvičenie, prax, družina) realizovaných školou,
 - bb) používa alebo pracuje s nimi u iného subjektu, v ktorom jej škola zabezpečila výučbu alebo prax a musí ich povinne absolvovať v rámci štúdia na tejto škole,
 - c) na hnuiteľných veciach, ktoré poistený prevzal od iného a majú byť predmetom jeho záväzku v zmysle § 421 OZ; veci, ktoré poistený prevzal na spracovanie, opravu, úpravu, úschovu, uskladnenie alebo poskytnutie odbornej pomoci,
 - d) v rozsahu, v akom vznikol nárok na plnenie zo zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových alebo nemotorových vozidiel, okrem bicykla, kolobežky, trojkolky bez motorového pohonu, štvorkolky bez motorového pohonu, ručného vozíka alebo vozíka pre zdravotne postihnuté osoby,
 - e) spôsobenú prevádzkou, vlastníctvom a držbou motorových alebo nemotorových lietadiel akéhokoľvek druhu,
 - f) spôsobenú prevádzkou, vlastníctvom a držbou plavidla, vrátane vodného skútra, v zmysle zákona o vnútrozemskej plavbe v znení neskorších predpisov, okrem plavidiel uvedených v čl. 8 ods. 2. písm. f) týchto VPP-Z6,
 - g) spôsobenú jadrovými rizikami,
 - h) spôsobenú zavlečením alebo rozšírením nákazlivej choroby ľudí, zvierat alebo rastlín,
 - i) spôsobenú prenosom HIV vírusu alebo vírusu hepatitídy,
 - j) spôsobenú používaním zbraní alebo streliva, z ich držby a nosenia,
 - k) spôsobenú v súvislosti s výkonom práva poľovníctva,
 - l) spôsobenú poľným psom pri výkone práva poľovníctva poisteným,
 - m) na stromoch, lúkach alebo porastoch zvieratami, ktoré poistený chová alebo vlastní,
 - n) spôsobenú koňom, ktorého chová alebo vlastní poistený.
6. Poistenie sa nevzťahuje aj na zodpovednosť za škodu, ktorú poistený spôsobil:
 - a) svojou podnikateľskou alebo inou zárobkovou činnosťou, vrátane škody, ktorú spôsobil svojmu zamestnancovi v pracovnoprávných vzťahoch,
 - b) svojmu zamestnávateľovi pri plnení pracovných úloh v pracovnoprávných, štátno-zamestnaneckých alebo obdobných vzťahoch alebo v priamej súvislosti s ním,
 - c) pri aktívnej účasti na akýchkoľvek športových súťažiach alebo pretekoch, vrátane prípravy na ne.

Článok 17: Záverečné ustanovenia

1. Na poistné zmluvy uzavreté s poisťovateľom sa vzťahujú právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.
2. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy budú riešené prostredníctvom príslušných súdov Slovenskej republiky.
3. Od jednotlivých ustanovení týchto VPP-Z6 je možné sa odchyliť.
4. Tieto VPP-Z6 boli schválené dňa 01.10.2015.

Osobitné poisťné podmienky pre poistenie liečebných nákladov v zahraničí v poistení Baby kartou (BB1)

Článok 1: Úvodné ustanovenia

1. Tieto Osobitné poisťné podmienky pre poistenie liečebných nákladov v zahraničí v poistení Baby kartou (ďalej len „OPP“) dopĺňajú Všeobecné poisťné podmienky pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 06.11.2015 (ďalej len „VPP-CP“) a sú spolu s VPP-CP neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. Tieto OPP upravujú podmienky k poisťnej zmluve pre program Moja Farbička a Moja Farbička Plus v rámci poistenia Baby kartou, ktorým je dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí (ďalej len „poistenie“).
3. Odchylné od ustanovenia čl. 20 písm. e) VPP-CP sú z plnenia vylúčené náklady spojené s liečbou ochorení, vrátane pourazových stavov, ktoré existovali počas 12 mesiacov bezprostredne predchádzajúcich dňu vzniku škodovej udalosti, a ktoré si vyžadovali hospitalizáciu alebo sa zhoršovali; v prípade takýchto ochorení, vrátane pourazových stavov, poisťovateľ uhradí iba náklady súvisiace s poskytnutím akútneho ošetrovania a lekárskymi úkonmi, ktoré sú nevyhnutné na odvrátenie bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia poisteného.

Článok 2: Limit poisťného plnenia

Ak vznikla poisťovateľovi povinnosť plniť, je poisťovateľ povinný vyplatiť poisťné plnenie vypočítané podľa podmienok stanovených vo VPP-CP a v týchto OPP. Horný limit poisťného plnenia na jednu poisťnú udalosť je:

Poistenie liečebných nákladov v zahraničí (čl. 2 ods. 1) písm. a) VPP-CP)		33 500 EUR okrem prípadov podľa písm. a) až c) tohto článku
a)	na akútne zubné ošetrovanie (čl. 19 ods. 1) písm. e) VPP-CP)	335 EUR
b)	na ubytovanie a prepravu osoby v prípade hospitalizácie poisteného celkom (čl. 19 ods. 7 písm. a) a b) VPP-CP)	1 000 EUR z toho na ubytovanie 100 EUR / 1 deň
c)	na náklady spojené so zabezpečením dioptrických, ortopedických alebo protetických pomôcok poistenému (čl. 19 ods. 1) písm. f) VPP-CP)	170 EUR

Poisťné podmienky pre poistenie Allianz Best Doctors

Článok 1: Úvodné ustanovenie

1. Pre poistenie Allianz Best Doctors (ďalej len „poistenie“) dojednané Allianz – Slovenskou poisťovňu, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), tieto Poisťné podmienky (ďalej len „PP“) a podmienky dojednané v poisťnej zmluve.
2. Pre toto poistenie neplatia ustanovenia čl. 2 body 18., 22. a 23. VPP.
3. V prípade, že sú ustanovenia týchto PP v rozpore s ustanoveniami VPP, platia ustanovenia týchto PP.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Aktuálny vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom, pre kto-

Článok 3: Franšíza, spoluúčasť a územná platnosť poistenia

1. Poistenie sa dojednáva bez franšizy a bez spoluúčasti.
2. Poistenie je platné na území Albánska, Andorry, Belgicka, Bieloruska, Bosny a Hercegoviny, Bulharska, Cypru, Česka, Čiernej Hory, Dánska (vrátane Faerských ostrovov), Estónska, Fínska (vrátane Alandských ostrovov), Francúzska, Gibraltáru, Grécka, Holandska, Chorvátska, Írska, Islandu, Lichtenštajnska, Litvy, Lotyšska, Luxemburska, Macedónska, Maďarska, Malty, Moldavska, Monaka, Nemecka, Nórska (vrátane súostrovia Svalbard a ostrova Jan Mayen), Poľska, Portugalska (vrátane Azorských ostrovov a Madeiry), Rakúska, Rumunska, Ruska (európska časť), San Marína, Slovinska, Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska (vrátane ostrovov Guernsey, Jersey a Man), Srbska, Španielska (vrátane Baleárskych ostrovov a Kanárskych ostrovov), Švajčiarska, Švédska, Talianska, Turecka, Ukrajiny a Vatikánu.
3. Odsek 2. tohto článku nezahŕňa iné pridružené zámorské krajiny a územia, ktoré majú osobitné vzťahy s Dánskom, Francúzskom, Holandskom, Nórskom a Spojeným kráľovstvom Veľkej Británie a Severného Írska.

Článok 4: Záverečné ustanovenie

1. Odchylné od VPP-CP sa dojednáva, že pre poistenie neplatia ustanovenia:
 - a) čl. 4, 5, 8, 9, 11,
 - b) čl. 19 ods. 1) písm. e) druhej vety,
 - c) čl. 23 - 67.
2. Ostatné ustanovenia VPP-CP nie sú týmto dotknuté.
3. Tieto OPP boli schválené dňa 15.08.2016

rý sa vek stanovuje, a rokom narodenia osoby, ktorej vek sa stanovuje.

2. **Certifikát o liečbe v zahraničí:** Dokument vydávaný Best Doctors garantujúci liečbu v konkrétnom zdravotníckom zariadení mimo územia SR a USA.
3. **Best Doctors:** spoločnosť Best Doctors Underwriting Iberia, S.L.U., C /Almagro 36-1°, 28010 Madrid, Španielsko, tax identification number B - 83644484, ktorá poskytuje služby InterConsultation a FindBestCare.
4. **Dieťa:** fyzická osoba, ktorá má v deň začiatku poistenia vstupný vek maximálne 18 rokov, minimálne však 2 týždne.
5. **InterConsultation:** proces prípravy a vypracovania štruktúrovaného odborného lekárskeho posudku svetovo uznávaným lekárskeým odborníkom určeným Best Doctors. Takýto

posudok bude vypracovaný na základe hĺbkovej kontroly lekárskeho informácií o poistenom a podkladového diagnostického materiálu poisteného.

6. **Limit poistného plnenia:** v poistnej zmluve dohodnutá suma, ktorá predstavuje najvyššiu možnú výšku poistného plnenia v prípade vzniku poistnej udalosti alebo poistných udalostí.
7. **Neinvazívny zhubný nádor "in situ":** malígny nádor, ktorý je obmedzený na epitel, kde vznikol, a nenapadol podporné väzivové tkanivo alebo okolité tkanivá. Ide o preinvazívny malígny nádor diagnostikovaný v úvodnej fáze s priaznivou prognózou, ak sa úplne odstráni.
8. **Lekár:** osoba, ktorá je oprávnená v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov poskytovať zdravotnú starostlivosť.
9. **Poistiteľná osoba:** fyzická osoba, u ktorej je ku dňu začiatku tohto poistenia splnená podmienka trvalého pobytu v Slovenskej republike.
10. **Protéza:** zariadenie, ktoré nahrádza orgán alebo jeho časť, funkciu alebo časť funkcie nefungujúcej alebo nesprávne fungujúcej časti tela.
11. **FindBestCare:** služba, pri ktorej Best Doctors v mene poisteného dojednáva termíny s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, organizuje všetky detaily ohľadne lekárskej liečby, vrátane prijatia do nemocnice, dojednania termínov u lekára, ubytovania v hoteli, prepravy a zákazníckeho servisu. Best Doctors ďalej poskytuje sledovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom dohliadať nad jej vhodnosťou. Okrem toho Best Doctors spravuje spracovávanie a platbu nárokov zdravotníckych zariadení na odmenu za poskytnuté služby, zabezpečuje, aby bola fakturácia za takéto služby primeraná, bez duplikácie, chýb a nesprávností, a zaisťuje, že všetky cenové zvýhodnenia zabezpečené prostredníctvom zmluvných dojednaní Best Doctors s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti budú skutočne poskytnuté.
12. **Z lekárskeho hľadiska nevyhnutné:** liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré:
 - a) sú potrebné na to, aby splnili základné potreby zdravia poisteného,
 - b) sa poskytujú lekársky najvhodnejším spôsobom a typom zariadenia vhodným na poskytovanie zdravotníckych služieb, berúc do úvahy náklady a kvalitu starostlivosti,
 - c) sú zhodné čo sa týka typu, frekvencie a trvania liečby s vedecky doloženými pokynmi lekárskeho, výskumných organizácií alebo zdravotných poisťovní alebo štátnych výkonných orgánov, ktoré poisťovateľ akceptuje,
 - d) sú konzistentné so zdravotným stavom alebo ochorením poisteného,
 - e) sa požadujú z iných dôvodov ako pohodlie poisteného alebo jeho lekára a zároveň
 - f) sú preukázané v bežnej lekárskej literatúre ako:
 - a. bezpečné a účinné na liečbu alebo diagnostiku zdravotného stavu alebo choroby, na ktoré je ich použitie navrhnuté alebo
 - b. bezpečné a s príslušným účinnosťou:
 - i. na liečbu život ohrozujúceho stavu alebo choroby,
 - ii. v klinicky kontrolovanom výskumnom prostredí (biomedicínsky výskum).

13. **Vrodená vývojová choroba:** patologický stav osoby, ktorý existuje pri jej narodení v dôsledku dedičných faktorov, alebo patologický stav osoby, ktorý vznikol v období počas tehotenstva do jej narodenia, ktorý sa prejaví pri narodení alebo sa zistí neskôr, kedykoľvek počas života danej osoby.

Článok 3: Predmet poistenia

Predmetom poistenia sú výdavky v rozsahu uvedenom v týchto PP na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistenému mimo územia SR a USA, ak vzniknú v dôsledku alebo v súvislosti s lekárskeho postupom liečby, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje.

Článok 4: Poistná doba a zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
2. Poistenie zanikne, okrem prípadov uvedených v čl. 6 VPP, aj
 - a) zánikom životného poistenia; zároveň však platí, že ak je v poistnej zmluve dojednaných viac životných poistení, toto poistenie zanikne dňom zániku posledného životného poistenia,
 - b) zmenou investičného životného poistenia na poistenie v splatenom stave,
 - c) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu začiatku poistenia v poslednom roku dohodnutej poistnej doby,
 - d) uplynutím dňa, v ktorom bol dosiahnutý limit poistného plnenia celkových výdavkov stanovený na dobu, na ktorú bolo poistenie dojednané.

Článok 5: Poistné a platba poistného

1. Výška poistného dohodnutá v poistnej zmluve sa stanovuje v zmysle kalkulačných zásad poisťovateľa v závislosti od aktuálneho veku poisteného. Poisťovateľ stanovuje výšku poistného osobitne pre jednotlivé vekové skupiny poistených. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť vekové skupiny poistených ako aj výšku poistného stanovenú osobitne pre jednotlivé vekové skupiny poistených. Vekové skupiny poistených a im zodpovedajúca výška poistného sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa. Ak počas trvania poistenia dôjde u poisteného k zmene príslušnosti k poisťovateľom stanovenej vekovej skupine poistených, vzťahuje sa na poisteného nová výška poistného aktuálna pre toto nové zaradenie do vekovej skupiny poistených.
2. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť dohodnutú výšku poistného, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poisťovateľ je oprávnený zmeniť dohodnutú výšku poistného jednostranne v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť zmeny výšky poistného nastáva v najbližší výročný deň. Poistník je povinný uhrádzať na účet poisťovateľa poistné v takto poisťovateľom určenej výške.
3. Jednostranná úprava výšky poistného v zmysle bodov 1. alebo 2. tohto článku je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene výšky poistného je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred výročným dňom. V prípade nesúhlasu má poistník právo poistenie vypovedať ku koncu poistného obdobia, a to výpovedňou aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 6: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.

2. Dĺžka čakacej doby je 6 mesiacov.

Článok 7: Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou je stanovenie diagnózy poistenému jeho lekárom, ak sú pri takto diagnostikovanej chorobe súčasne splnené nasledovné podmienky:
 - a) ide o chorobu, ktorej liečba si vyžaduje lekárske postupy liečby, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje,
 - b) prvé príznaky tejto choroby sa prvýkrát prejavili počas trvania poistenia po uplynutí čakacej doby,
 - c) diagnostikovaná choroba bola poisťovateľovi riadne a včas oznámená, a na základe takéhoto oznámenia bola vykonaná InterConsultation, potvrdzujúca lekárske postupy liečby diagnostikovanej choroby v zmysle čl. 8 týchto PP.
2. Lekárske postupy liečby diagnostikovanej choroby, na ktoré sa toto poistenie vzťahuje, sú uvedené v čl. 8 týchto PP.

Článok 8: Lekárske postupy liečby diagnostikovanej choroby

Toto poistenie sa v rozsahu uvedenom v týchto PP vzťahuje na nasledovné lekárske postupy liečby:

1. Lekárske postupy liečby, ak sa nimi lieči **zhubný nádor**, ktorý je charakterizovaný neusporiadaným rastom a šírením nádorových buniek do okolitých tkanív a orgánov a ktorý nie je zapúzdrený. Zahŕňa aj leukémiu a Hodgkinov lymfóm.
2. **Bypass koronárnej artérie** (revaskularizácia myokardu) - operácia pri otvorenom hrudníku s použitím bypassových transplantátov na nápravu stenózy aspoň dvoch koronárnych artérií. Poistený je v tomto prípade povinný predložiť k likvidácii poistnej udalosti aj angiografický dôkaz ochorenia.
3. **Nahradenie srdcovej chlopne** - celková náhrada jednej alebo viacerých srdcových chlopní za účelom liečby choroby. Poistený je v tomto prípade povinný predložiť k likvidácii poistnej udalosti aj hemodynamický a echokardiografický dôkaz ochorenia.
4. **Neurochirurgický zákrok** - chirurgický zásah na mozgu a/alebo v iných vnútrolebečných štruktúrach.
5. **Transplantácia orgánu alebo tkaniva** - transplantácia, pri ktorej poistený prijme obličku, časť pečene, pľúcny lalok, časť pankreasu alebo kostnú dreň (autológne alebo alogénne) od živého kompatibilného darcu. Vyhľadanie a zabezpečenie živého kompatibilného darcu pre poisteného nie je záväzkom poisťovateľa a ani Best Doctors. Transplantácia musí byť nevyhnutná z dôvodu nezvratnej straty funkčnosti orgánu určeného na transplantáciu.

Článok 9: Poistné plnenie

1. V prípade vzniku poistnej udalosti a za splnenia podmienok uvedených v týchto PP vznikne poistenému nárok na poistné plnenie.
2. Poistným plnením, za podmienok a v rozsahu uvedenom v týchto PP, je úhrada výdavkov na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistenému mimo územia SR a USA, ak vzniknú v dôsledku alebo v súvislosti s lekárske postupom liečby, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje. Podmienkou poskytnutia poistného plnenia je rozhodnutie poisteného (v prípade dieťaťa rozhodnutie zákonného zástupcu), realizované spôsobom uvedeným v týchto PP,

absolvovať liečbu v zahraničí (mimo územia SR a USA) a schválenie takejto liečby poisťovateľom.

3. Týmto poistením sú v rozsahu stanovených limitov poistného plnenia kryté:
 - a. výdavky na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytované zdravotníckym zariadením:
 - i. ubytovanie, stravovanie a všeobecné ošetrovateľské služby poskytnuté počas pobytu poisteného na izbe, oddelení alebo v inej časti zdravotníckeho zariadenia alebo na jednotke intenzívnej starostlivosti,
 - ii. iné služby zdravotníckeho zariadenia vrátane služieb poskytovaných ambulantným oddelením zdravotníckeho zariadenia, ako aj výdavky týkajúce sa nákladov na ďalšie lôžko alebo lôžko pre sprevádzajúcu osobu, ak zdravotnícke zariadenie poskytuje túto službu,
 - iii. využitie operačnej sály a všetkých služieb tu zahrnutých,
 - b. výdavky na služby poskytované lekárom, pričom kryté sú výdavky na tieto jeho služby: vyšetrenia, liečba, lekárska starostlivosť, chirurgický zákrok a/alebo návštevy poisteného počas jeho pobytu v zdravotníckom zariadení,
 - c. výdavky:
 - i. na anestézu a podanie anestetík, ak ich vykonáva kvalifikovaný anesteziológ,
 - ii. na laboratórnu analýzu a patológiu, röntgen na diagnostické účely, rádioterapiu, rádioaktívne izotopy, chemoterapiu, elektrokardiogramy, echokardiografiu, myelogramy, elektroencefalogramy, angiogramy, počítačová tomografiu a iné podobné vyšetrenia a liečebné postupy potrebné na diagnostiku a liečbu chorôb a lekárske postupy kryté týmto poistením, ak ich vykonáva lekár alebo sa vykonávajú pod jeho lekárske dozom,
 - iii. na krvné transfúzie, podanie plazmy a séra,
 - iv. na použitie kyslíka, aplikácie intravenózných roztokov a injekcií,
 - d. výdavky na farmaceutické produkty alebo liečivá použité na lekárske predpis, kým je poistený liečený v zdravotníckom zariadení lekárske postupom liečby uvedeným v čl. 8 týchto PP. Výdavky na farmaceutické produkty a liečivá predpísané na pooperačnú liečbu sú kryté po dobu 30 dní ich podávania odo dňa, kedy bol poistený prepustený zo zdravotníckeho zariadenia,
 - e. výdavky na prevoz a presun poisteného, ak je ich využitie doporučené lekárom a schválené poisťovateľom v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti,
 - f. výdavky poskytované žijúcemu darcovi počas procesu odstránenia orgánu alebo tkaniva, ktorý sa má transplantovať poistenému, ktoré vznikajú:
 - i. pri vyšetrovacom procese na potvrdenie potenciálneho darcu,
 - ii. za služby zdravotníckeho zariadenia poskytnuté darcovi, vrátane ubytovania, stravovania a všeobecných ošetrovateľských služieb poskytnutých počas pobytu darcu na izbe, oddelení alebo v inej časti zdravotníckeho zariadenia alebo na jednotke intenzívnej starostlivosti, pravidelných služieb poskytovaných personálom zdravotníckeho zariadenia, laboratórnych testov a využitia iného vybavenia ako zariadenia zdravotníckeho zariadenia

(okrem predmetov na osobné použitie, ktoré sa nevyžadujú počas procesu odstránenia orgánu alebo tkaniva, ktoré sa má transplantovať),

- iii. za chirurgický zákrok a lekárske služby na odstránenie orgánu alebo tkaniva darcu, ktoré sa majú transplantovať poistenému,
- g. výdavky na materiály a služby na náhradu alebo transfúziu kostnej drene alebo transplantáciu tkaniva,
- h. výdavky na cestu tam a späť pravidelnou linkou pre poisteného a jednu sprevádzajúcu osobu a/alebo darcu, v súvislosti s liečbou prostredníctvom lekárskeho postupu, ktorý je krytý týmto poistením a vykonávaný mimo územia SR a USA,
- i. výdavky na ubytovanie poisteného a jednej sprevádzajúcej osoby a/alebo darcu v súvislosti s liečbou prostredníctvom lekárskeho postupu, ktorý je krytý týmto poistením a vykonávaný mimo územia SR a USA,
- j. výdavky na prevoz telesných pozostatkov poisteného a/alebo darcu na miesto pochovania v krajine bydliska, vrátane transportnej rakvy, balzamovania a administratívnych formalít, a to v prípade úmrtia v dôsledku lekárskeho postupu, ktorý je krytý týmto poistením.

Článok 10: Limity poistného plnenia

1. Limity poistného plnenia sú stanovené nasledovne:

Druh výdavku	Limit poistného plnenia
Celkové výdavky pre poistenie Allianz Best Doctors vrátane cestovných výdavkov, výdavkov na ubytovanie a výdavkov na prepravu telesných pozostatkov na miesto pochovania.	500 000 EUR na poistný rok (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca), najviac ale 1 000 000 EUR na poistnú dobu (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
a) Cestovné výdavky	5 000 EUR na poistný rok (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
b) Výdavky na ubytovanie	6 000 EUR na poistný rok (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca), pričom najviac 200 EUR na noc (spolu sprevádzajúca osoba, poistený a darca)
c) Preprava telesných pozostatkov na miesto pochovania	10 000 EUR (spolu poistený a darca)

2. Poistovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku limitov poistného plnenia, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poistovateľ je oprávnený zmeniť výšku limitov poistného plnenia jednostranne v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť tejto zmeny nastáva v najbližší výročný deň. Jednostranná úprava výšky limitov poistného plnenia je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poistovateľa o zmene výšky limitov poistného plnenia je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred výročným dňom. V prípade nesúhlasu má poistník právo poistenie vypovedať ku koncu poistného obdobia, a to výpoveďou aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 11: Výluky z poistenia

1. Poistovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak ide o nasledujúce výdavky:

- a) vo všeobecných prípadoch:
 - a. výdavky v dôsledku choroby alebo zdravotného stavu, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia alebo počas čakacej doby,
 - b. výdavky vzniknuté v dôsledku úrazu alebo v dôsledku choroby z povolania,
 - c. výdavky vynaložené na liečbu alkoholizmu, drogo-

vej závislosti a/alebo stavu spôsobeného užívaním opiátov a výdavky vynaložené na liečbu úrazu alebo ochorenia spôsobených užívaním alkoholu a/alebo psychoaktívnych, narkotických alebo halucinogénnych látok (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),

- d. výdavky v súvislosti s pokusom o samovraždu a úmyselným sebapoškodením,
- e. výdavky v dôsledku vrodených vývojových chorôb,
- f. výdavky na experimentálnu liečbu ako aj na diagnostické, terapeutické a/alebo chirurgické postupy, ktorých bezpečnosť a spoľahlivosť neboli riadne vedecky dokázané,
- g. výdavky priamo alebo nepriamo súvisiace s HIV pozitivitou alebo AIDS a ich liečbou, vrátane choroby Kaposiho sarkóm,
- h. výdavky na alternatívnu liečbu, aj keď je predpísaná lekárom,
- i. v prípadoch, ak je transplantácia orgánu doporučená lekárom, nie sú kryté výdavky na akúkoľvek inú, z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z dôvodu tejto choroby,
- j. výdavky na liečbu choroby, ktorá bola spôsobená transplantáciou orgánu, okrem prípadu krytého

- týmto poistením,
- k. výdavky vzniknuté z dôvodu liečby, služieb a produktov (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na území SR alebo v USA, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- l. výdavky vzniknuté z dôvodu liečby, služieb a produktov (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou kdekoľvek mimo územia SR vtedy, keď poistený žil mimo územia SR viac než 91 po sebe idúcich dní v období 12 mesiacov pred dátumom začatia procesu InterConsultation podľa čl.13 týchto PP, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- m. výdavky na liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnu-

- té poistenému v domácej starostlivosti, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- n. výdavky za liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté v zotavovacom zariadení, hospici alebo domove sociálnych služieb, aj keď sa takéto služby požadujú alebo sú potrebné z dôvodu choroby alebo lekárskeho postupu krytých týmto poistením, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
- o. výdavky na protézy alebo ortopedické pomôcky, korzety, bandáže, barle, umelé končatiny alebo orgány, parochne (aj keď sa ich použitie považuje za potrebné počas chemoterapeutickej liečby), ortopedické topánky, podpery a podobné položky, okrem prsných protéz potrebných po mastektómii a protéz srdcových chlopní,
- p. výdavky na farmaceutické produkty a liečivá, ktoré neboli schválené oprávneným farmaceutom (alebo inou, v príslušnom štáte oprávnenou osobou), alebo také, ktoré sa dajú získať bez lekárskeho predpisu,
- q. akékoľvek výdavky v prípade senility, poškodenia mozgu alebo poruchy mozgovej činnosti, ktoré vedú k psychickým poruchám, bez ohľadu na dôvod ich vzniku,
- r. výdavky na tlmočníka, na telefonické služby a na predmety na osobné použitie, alebo poplatky, ktoré nie sú lekárskej povahy, alebo na služby poskytnuté príbuzným osobám alebo sprevádzajúcej osobe,
- s. výdavky na kúpu alebo nájom invalidných vozíčkov, špeciálnych postelí, klimatizačných prístrojov, čističiek vzduchu alebo iného podobného vybavenia,
- t. výdavky vzniknuté poistenému, príbuzným, sprevádzajúcej osobe alebo darcovi, okrem tých, ktoré sú výslovne kryté týmto poistením,
- b) pri jednotlivých lekárskejších postupoch:
- a. výdavky v prípade liečby:
- nádoru za prítomnosti syndrómu získanej imunodeficiencie (AIDS),
 - nádoru popísaného histologicky ako predrakovinový alebo ako takého, ktorý preukazuje prvé známky malígnych zmien,
 - neinvazívneho zhubného nádoru "in situ",
 - rakoviny kože okrem malígnych melanómov,
 - papilokarcinómu močového mechúra,
- b. výdavky v prípade „Bypass-u“ koronárnej artérie, ak ide o:
- koronárne ochorenie liečené pomocou iných techník ako „Bypass“ koronárnych artérií, napr. angioplastika,
 - liečbu traumatických poranení aorty a/alebo vrodených zmien aorty,
- c. výdavky v prípade náhrady srdcovej chlopne, ak ide o:
- liečbu traumatických poranení alebo vrodených zmien srdcových chlopní,
- d. výdavky v prípade neurochirurgie, ak ide o:
- kraniotómiu potrebnú v dôsledku traumatického poranenia,
- e. výdavky v prípade transplantácie od darcu alebo transplantácie kostnej drene, ak ide o:
- transplantáciu v dôsledku alkoholického cirhózy pečene,
 - transplantáciu vykonanú ako samotransplantácia s výnimkou transplantácie kostnej drene,
 - transplantáciu, keď je poistený darcou pre tretiu stranu,
 - transplantáciu orgánu alebo tkaniva od mŕtveho darcu,
 - transplantáciu, ktorá zahŕňa liečbu kmeňovými bunkami,
 - transplantáciu umožnenú kúpou darcovských orgánov alebo tkanív.
2. Ak poistený nesplní podmienky hlásenia poistnej udalosti podľa článku 12 týchto PP, alebo nevyužije medzinárodných poskytovateľov lekárskej starostlivosti schválených a doporučených Best Doctors, alebo prijme akúkoľvek liečbu mimo územia SR pred vydaním Certifikátu o liečbe v zahraničí, poisťovateľ nemá povinnosť poskytnúť poistné plnenie.
3. Poistený a jeho príbuzní sú povinní umožniť návštevy lekárom Best Doctors a/alebo poisťovateľa v súvislosti s vyšetrovaním poistnej udalosti. Neumožnenie týchto návštev zakladá poisťovateľovi právo odmietnuť poistné plnenie.

Článok 12: Hlásenie poistnej udalosti

- Vznik poistnej udalosti je potrebné nahlásiť bez zbytočného odkladu. Hláseniu poistnej udalosti nesmie predchádzať prijatie akejkoľvek liečby, služieb a produktov (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) mimo územia SR v súvislosti s liečbou diagnostikovanej choroby prostredníctvom lekárskeho postupu liečby uvedeného v čl. 8 týchto PP. Hlásenie sa realizuje výlučne telefonicky prostredníctvom linky poisťovateľa. Kontaktné údaje poisťovateľa a Best Doctors sú súčasťou poistky a zároveň sprístupnené na webovom sídle poisťovateľa (www.allianzsp.sk).
- Po telefonickom hlásení poistnej udalosti Best Doctors za účelom začatia procesu InterConsultation kontaktuje poisteného. Až na základe zistení v rámci procesu InterConsultation môže byť poistenému ponúknutá liečba v zahraničí. Poistený je povinný za účelom vykonania procesu InterConsultation poskytnúť všetku potrebnú súčinnosť, najmä bez zbytočného odkladu vyplniť potrebné formulárové dokumenty a predložiť poisťovateľovi alebo Best Doctors všetku zdravotnú dokumentáciu súvisiacu s diagnostikovanou a hlásenou chorobou.
- Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ alebo Best Doctors požadovať od poisteného ďalšie potrebné doklady. Náklady na zaobstaranie ďalších dokladov, poprípade na ďalšie vyšetrenia znáša poistený v plnom rozsahu.

Článok 13: Ďalší postup pri poistnej udalosti

- Hlásenie poistnej udalosti
Je nevyhnutné, aby poistený bez zbytočného odkladu hlásil poistnú udalosť poisťovateľovi v zmysle čl. 12 týchto PP. Na základe tohto hlásenia, vyplnení potrebných formulá-

rových dokumentov poisteným a predložení zdravotnej dokumentácie poisteného, Best Doctors vykoná proces Inter-Consultation, ktorého výsledkom je odborný lekársky posudok.

2. InterConsultation

Po ukončení procesu InterConsultation Best Doctors odovzdá poistenému odborný lekársky posudok. Best Doctors a/alebo poisťovateľ zároveň poistenému oznámi, či sa skutočne jedná o poistnú udalosť.

3. Výber zdravotníckeho zariadenia mimo územia SR (Find-Best-Care)

V prípade, ak Best Doctors a/alebo poisťovateľ oznámi, že sa jedná o poistnú udalosť, a poistený písomne prejaví Best Doctors alebo poisťovateľovi záujem byť liečený mimo územia SR a USA, Best Doctors zašle poistenému potrebné formulárové dokumenty a zoznam odporúčaných zdravotníckych zariadení mimo územia SR a USA, v ktorých sa môže realizovať liečba diagnostikovanej choroby poisteného. Poistený si vyberie zo zoznamu jedno konkrétne zdravotnícke zariadenie a písomne o tom informuje Best Doctors alebo poisťovateľa. Best Doctors v mene poisteného zabezpečí liečbu postupom, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje, vo vybranom zdravotníckom zariadení. V prípade, že si poistený nevyberie žiadne zo zoznamu odporúčaných zdravotníckych zariadení, poistený nemá nárok na poistné plnenie. Podmienkou poskytnutia služby FindBestCare je tiež nevyhnutá súčinnosť zo strany poisteného, ktorá spočíva v nutnosti vyplniť a podpísať formulárové dokumenty. Ich obsahom je najmä prejav vôle poisteného, ktorým poverí Best Doctors zabezpečením liečby vo vybranom zdravotníckom zariadení, sprístupní Best Doctors potrebnú zdravotnú dokumentáciu, dá súhlas so spracúvaním osobných údajov v potrebnom rozsahu, najmä dá súhlas s cezhraničným prenosom osobných údajov, poverí Best Doc-

tors, aby zabezpečil ďalšie potrebné plnenia nevyhnutné k realizácii liečby postupom, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje. V prípade, že poistený potrebnú súčinnosť neposkytne, služba FindBestCare nebude poskytnutá a poistený nemá právo na ďalšie poistné plnenie.

4. Certifikát o liečbe v zahraničí

Best Doctors po obdržaní písomného oznámenia poisteného o výbere zdravotníckeho zariadenia a vyplnených a podpísaných formulárových dokumentov, zašle poistenému Certifikát o liečbe v zahraničí platný iba pre dané zdravotnícke zariadenie a zorganizuje potrebné kroky pre zabezpečenie prepravy a prijatia poisteného do vybraného zdravotníckeho zariadenia. Certifikát o liečbe v zahraničí umožní poistenému prístup k z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej liečbe, službám a produktom (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) v zmysle tohto poistenia.

5. Liečba a platba

Vydaním Certifikátu o liečbe v zahraničí sa poisťovateľ zaväzuje znášať výdavky kryté v zmysle týchto PP.

Článok 14: Dojednanie nového poistenia

Po uplynutí dohodnutej poistnej doby poistenia Allianz Best Doctors je možné dojednať nové poistenie Allianz Best Doctors. Ak začiatok nového poistenia Allianz Best Doctors je v deň, ktorý bezprostredne nasleduje po dni konca predchádzajúceho poistenia Allianz Best Doctors, a súčasne poistený po ocenení zdravotného stavu poisťovateľom bol prijatý do poistenia Allianz Best Doctors, čakacia doba v zmysle čl. 6 týchto PP sa u nového poistenia Allianz Best Doctors neuplatňuje.

Článok 15: Záverečné ustanovenia

1. V poistnej zmluve sa od jednotlivých ustanovení týchto PP možno odchyliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 1.12.2017.

Príloha - Tabuľka chirurgických zákrokov

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako percento z poistnej sumy
BRUCHO:	
- odstránenie slepého čreva (apendektómia)	20%
- čiastočné odstránenie hrubého čreva	40%
- úplné odstránenie hrubého čreva	60%
- odstránenie tenkého čreva	40%
- čiastočné odstránenie žalúdka	40%
- úplné odstránenie žalúdka	60%
- gastro-enterostómia	50%
- operácia - žlčník, žľožovody alebo odstránenie žlčníka (cholecystektómia)	30%
- odstránenie sleziny	40%
- operácia na podžalúdkovej žľaze	50%
- čiastočné odstránenie pečene	40%
- iná operácia v dutine brušnej, diagnostická alebo terapeutická, odstránenie orgánu, okrem zákrokov špecifikovaných v tejto tabuľke	20%
- paracentéza / punkcia dutiny brušnej	10%
- použitie endoskopu	5%
ABSCES:	
- incízia povrchového abscesu, vredu alebo furunkula (jedného alebo viacerých)	5%
- chirurgická liečba karbunkulu (jedného alebo viacerých)	10%
AMPUTÁCIE:	
- prstu alebo palca (za každý)	10%
- zápästie, predlaktie, horná končatina	50%
- chodidlo po členok, predkolenie, dolná končatina	50%
- stehno v bedrovom kĺbe	70%
PRSIA:	
- radikálna amputácia jedného prsníka s resekciami do podpažia	40%
- radikálna amputácia oboch prsníkov s resekciami do podpažia	80%
- jednoduchá amputácia jedného prsníka	30%
- jednoduchá amputácia oboch prsníkov	60%
- plastika po amputácii jedného alebo oboch prsníkov zo závažných zdravotných dôvodov	20%
- zmenšenie jedného alebo oboch prsníkov zo závažných zdravotných dôvodov	20%
HRUDNÍK:	
- kompletná thorakotómia (otvorenie hrudného koša)	50%
- odstránenie pľúc (pneumonektómia), alebo časti pľúc	70%
- odstránenie bronchu	40%
- endoskopická operácia hrudníka	30%
- odstránenie hnisu okrem punkcie	10%
- arteficiálny pneumothorax	10%
- bronchoskopia	5%
- paracentéza / punkcia hrudníka	5%

CHRBTICA:	
- paracentéza / punkcia chrbtice	5%
UCHO:	
- prepichnutie ušného bubienka (paracentéza)	10%
- operácie vonkajšieho ucha	10%
- operácie stredného ucha	20%
- operácie vnútorného ucha	20%
ŠTÍTNÁ ŽLAZA, TÝMUS:	
- čiastočné odstránenie štítnej žľazy	20%
- úplné odstránenie štítnej žľazy	30%
- čiastočné odstránenie prištítnych teliesok	20%
- úplné odstránenie prištítnych teliesok	40%
- odstránenie týmusu	30%
PAŽERÁK:	
- operácia pre zúženie pažeráka	40%
- použitie endoskopu	10%
OKO:	
- šedý zákal (katarakta)	50%
- zelený zákal (glaukóm)	30%
- odstránenie očného bulbu (enukleácia)	50%
- odstránenie pterygia	20%
- odstránenie jačmenného zrna alebo chalázie	5%
- operácia škúlenia (strabizmus) do veku 18 rokov	20%
ZLOMENINY:	
operačná liečba komplikovaných a otvorených zlomenín s použitím osteosyntetického materiálu:	
- kľúčna kosť, lopatka, predlaktie (jedna kosť)	15%
- kosť tarzálna alebo metatarzálna, kosť krížová, kostrč	20%
- kosť stehenná	30%
- rameno alebo predkolenie - jedna kosť	25%
- rebro, prst na ruke alebo nohe (za každý)	5%
- predlaktie - obidve kosti	20%
- panva bez nutnosti trakcie, jabĺčko	20%
- predkolenie - obidve kosti	30%
- spodná čelusť	20%
- horná čelusť	20%
- kosť karpálna alebo metakarpálna, nos, dve a viac rebier, hrudná kosť	10%
- panva s nutnosťou trakcie	30%
- stavec, priečny výbežok stavca (za každý)	5%
- kompresívna zlomenina stavca - jeden alebo viac	40%
- zápästie	15%
- výber osteosyntetického materiálu	10%

PRUH (HERNIA):	
- pruh slabinový	15%
- pruh pupočný	15%
- pruh bránicový	30%
KÍBY A VYKLBENIA:	
- incízia kĺbu pre ochorenie alebo poruchu funkcie, okrem punkcie a ďalej uvedených	15%
- artroskopická operácia kĺbu bez excízie alebo fixácie	20%
- excízia z kĺbu	25%
- fixácia pomocou operácie	40%
- artroplastika:	
- endoprotéza bedrového kĺbu	70%
- endoprotéza kolenného alebo ramenného kĺbu	50%
- endoprotéza iných kĺbov	40%
- paracentéza / punkcia kĺbu	5%
NOS A HRDLO:	
- operácia prínosných dutín (kosti aj mäkké časti)	20%
- odstránenie jedného alebo viacerých polypov	10%
- resekcia submukózy	25%
- odstránenie nosnej mušle (turbinektómia)	10%
- odstránenie oboch krčných alebo krčných a nosných mandlí	15%
- odstránenie nosnej mandle (adenotómia)	5%
- odstránenie krčnej mandle (tonzilektómia)	10%
- diagnostické vyšetrenie pomocou laryngoskopu	5%
MOČOVÝ A POHLAVNÝ TRAKT:	
- odstránenie obličky	70%
- fixácia obličky	50%
- odstránenie tumoru alebo kameňov z obličiek, močovodu alebo močového mechúra:	
- operačne	50%
- katetrizáciou alebo endoskopicky	20%
- operačné zákroky v močovode	30%
- operačné zákroky v močovej rúre	20%
- operačné zákroky močového mechúra	30%
- úplné odstránenie prostaty operačne	60%
- čiastočné odstránenie prostaty endoskopicky	25%
- odstránenie semenníka alebo nadsemenníka	25%
- hydrokéla alebo varikokéla	10%
- odstránenie maternice a obidvoch vaječníkov s vajcovodmi	80%
- odstránenie maternice	60%
- čiastočné odstránenie maternice	40%
- odstránenie vaječníka	30%
- konizácia krčka maternice	20%
- paracentéza / punkcia plodovej vody	5%

- kyretáž	15%
- pôrod cisárskym rezom	40%
- iná operácia v močovom a pohlavnom trakte, diagnostická alebo terapeutická, odstránenie orgánu, okrem zákrokov špecifikovaných v tejto tabuľke	30%
- paracentéza / punkcia močového mechúra, okrem katetrizácie	5%
- paracentéza / punkcia hydrokély	5%
KONEČNÍK:	
- radikálna resekcia z dôvodu malignity, všetky stupne, vrátane kolostómie	100%
- kompletná excízia vonkajších hemoroidov	10%
- úplná excízia vnútorných alebo vnútorných a vonkajších hemoroidov, vrátane prolapsu rekta alebo kompletná sklerotizácia	20%
- fistula v oblasti konečníka	15%
- fisura v oblasti konečníka	5%
- iné operácie na konečníku	20%
- použitie endoskopu	5%
LEBKA:	
- chirurgický zákrok v dutine lebečnej, okrem trepanácie a punkcie	100%
- odstránenie kosti, trepanácia alebo dekompresia	40%
- plastika tváre po úraze a popáleninách II. stupňa do veku 18 rokov	20%
NÁDOR - CHIRURGICKÉ ODSTRÁNENIE:	
- malígnych nádorov - okrem nádorov na sliznici, koži, na podkožnom tkanive	50%
- malígnych nádorov na sliznici, koži a podkožnom tkanive	20%
- pilonidálnej cysty alebo cýst	15%
- benígnych nádorov semenníkov alebo prsníkov	20%
- ganglionu	5%
- benígnych nádorov, jedného alebo viacerých, okrem vyššie spomenutých	10%
ŽILY:	
- varixy - chirurgické odstránenie na:	
- jednej nohe	20%
- oboch nohách	30%
- varixy - sklerotizácia na:	
- jednej nohe	10%
- oboch nohách	20%
SRDCE:	
- vloženie srdcového stimulátora	20%