Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Všeobecné poistné podmienky pre bežne platené poistenie „Život“ KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group

1. Pre poistenie „ŽIVOT“ a pripoistenia k nemu uzatvárané, dojednávané so spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), tieto Všeobecné poistné podmienky pre bežne platené poistenie „ŽIVOT“ (ďalej aj ako „VPP“) a zmluvné dojednania a iné podmienky uvedené v poistnej zmluve a dojednania v poistnej zmluve, Sadzobník poplatkov, úrokov a limitov. Vzťahy medzi poisťovňou a poistníkom, prípadne poisteným, súvisiace s dohodnutým pripoistením, sú upravené Osobitnými poistnými podmienkami pre dojednané pripoistenia poisteného (ďalej len „OPP“). Uvedené dokumenty sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
2. V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy odlišujú od ustanovení VPP alebo od OPP sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
3. Ak ustanovenia OPP upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia príslušných OPP v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia príslušných OPP a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA
ČLÁNOK 1
ZÁKLADNÉ POJMY

Pre potreby Všeobecných poistných podmienok pre bežne platené poistenie „ŽIVOT“ sa vymedzujú nasledujúce pojmy:

1. **Alokácia investičnej časti poistného** – nákup príslušného počtu podielových jednotiek poistníkom za investičnú časť poistného pri použití aktuálnej ceny podielovej jednotky, ktorá je platná v deň alokácie.
2. **Banka** – spoločnosť Slovenská sporiteľňa, a. s., so sídlom Tomášikova 48, 832 37 Bratislava, SR, IČO: 00 151 653, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 601/B.
3. **Bežné (lehotné) poistné** – poistné, ktoré je poistník povinný platiť za dohodnuté poistné obdobie.
4. **Dealokácia investičnej časti poistenia** – predaj príslušného počtu podielových jednotiek pri použití aktuálnej ceny podielovej jednotky, ktorá je platná v deň dealokácie.
5. **Dieťa** – fyzická osoba vo veku od 0 rokov do dovŕšenia 18. roku, ktorého rodičom je poistený podľa rodného listu dieťaťa, vrátane poisteného osvojiteľa alebo dieťa, ktoré bolo na základe rozhodnutia súdu zverené poistenému do náhradnej osobnej starostlivosti, pestúnskej starostlivosti alebo poisteným osvojené, a to aj počas poistnej doby.
6. **Dlžné poistné (nezaplatené poistné)** – neuhradená čiastka poistného u ktorej už nastala splatnosť.
7. **Doba platenia poistného** – časový úsek poistnej doby, počas ktorého je poistník povinný platiť poistné.
8. **Doplnkové poistenie (pripoistenie)** – rozšírenie základného poistenia o ďalšie riziká.
9. **Dožitie** – okamih, kedy sa poistený dožije konca poistnej doby, na ktorú bolo poistenie uzatvorené a ktorým poistenie končí.
10. **Dôverné informácie** – všetky informácie, týkajúce sa poistníka, poisteného, poisteného dieťaťa a oprávnenej osoby, ktoré o nich poisťovňa získala pri výkone alebo v súvislosti s výkonom poisťovacích činností, vrátane informácií, ktoré sú predmetom mlčanlivosti podľa zákona o poisťovníctve, alebo sú predmetom ochrany podľa zákona o ochrane osobných údajov, ako aj všetky ďalšie informácie o statuse alebo ekonomickej a finančnej situácii a činnosti týchto osôb.
11. **Dynamizácia (indexácia)** – forma ochrany pred infláciou súvisiaca s navýšením poistnej sumy a poistného, použitím poistno-matematických zásad, odvíjajúca sa najmä od oficiálnej miery inflácie stanovenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky.
12. **Extrémne športy** – sú športy, pre ktoré ako rozhodujúcu vlastnosť majú pri svojom výkone zvýšenú mieru nebezpečnosti, vzrušenia a u väčšiny týchto športov hrozí účastníkom už pri veľmi malej chybe úraz alebo smrť. Ich realizácia je spojená so zvýšenou hladinou endorfínu, dopamínu a serotonínu (čo je omylom považované za zvýšenie hladiny adrenalínu v krvi). Pri vykonávaní extrémnych športov je často potrebný písomný súhlas osoby, ktorá extrémny šport ide vykonávať, v ktorom je oboznámená so zvýšenou mierou nebezpečenstva športu.
13. **Fond** – je vlastný fond poisťovne a investičný nástroj, ktorý je tvorený podielovými jednotkami, do ktorých sa alokuje investičná časť poistného a ktorý je určený v poistnej zmluve.
14. **Frekvencia platenia poistného** – je časový interval, ktorý určuje, ako často sa má platiť poistné (mesačne, štvrťročne, polročne, ročne).
15. **Hlavné poistenie** – najdôležitejšie riziká poisteného, bez ktorých nie je možné uzatvoriť poistnú zmluvu.
16. **Hlásenie poistnej udalosti** – oznámenie poisťovni, že vznikla udalosť, za ktorú sa uplatňuje nárok na poistné plnenie z poistnej zmluvy.
17. **Hospitalizácia** – z lekárskeho hľadiska nevyhnutný liečebný pobyt poisteného v zdravotníckom zariadení po dobu minimálne 24 hodín.
18. **Investičná časť poistného** – časť poistného, ktorá je základom pre alokáciu do podielových jednotiek.
19. **Kalendárny deň** – ktorýkoľvek deň v týždni (aj soboty, nedele a sviatky).
20. **Kapitálová časť poistného** – časť poistného, ktorá je základom pre určenie poistnej sumy pre prípad dožitia sa konca poistnej doby poisteným.
21. **Kapitálová hodnota poistnej zmluvy** – súčet hodnôt kapitálovej a investičnej časti poistenia, ktoré na konci poistnej doby určujú výšku poistného plnenia pre prípad dožitia sa konca poistnej doby.
22. **Klient** – osoba, ktorá prejaví záujem uzatvoriť s poisťovňou poistnú zmluvu a osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie má vzťahovať.
23. **Koniec poistenia** – okamih, ktorým zaniká povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie podľa podmienok dohodnutých v poistnej zmluve a právo poisťovne na poistné v zmysle poistnej zmluvy.
24. **Maloletá osoba („ďalej len ako maloletý“)** – dieťa, ktoré ešte nedovŕšilo vek 18 rokov.
25. **Mimoriadne poistné** – poistné zaplatené poistníkom nad rámec bežne plateného poistného určeného v poistnej zmluve.
26. **Návrh** – návrh na uzavretie poistnej zmluvy.
27. **Odkupná hodnota** – časť hodnoty poistenia, ktorá sa vyplatí poistníkovi v prípade zrušenia poistenia pred koncom doby trvania poistenia za predpokladu, že daný typ poistenia vytvára odkupnú hodnotu.
28. **Oprávnená osoba** – osoba, ktorej vznikne právo na vyplatenie poistného plnenia v prípade smrti poisteného.
29. **Osobné údaje** – osobné údaje klienta, poistníka, poisteného a oprávnenej osoby, ktorými sú údaje o fyzickej osobe v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady číslo 2016/679 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) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, ktoré získala poisťovňa o týchto osobách pri výkone alebo v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti.
30. **Overená kópia** – listina, ktorej zhoda s originálom je overená pracovníkom banky, poisťovne.

31. **Overenie identifikácie účastníka poistenia** – overenie údajov v doklade totožnosti (podľa mena, priezviska, rodného čísla alebo dátumu narodenia, ak rodné číslo nebolo pridelené, adresy trvalého pobytu alebo iného pobytu, štátnej príslušnosti, druhu a čísla dokladu totožnosti) a overenie podoby s podobou v doklade totožnosti.
32. **Podielová jednotka** – pohľadávka poistníka voči poisťovni, ktorej výška závisí od výkonnosti fondu, pričom táto môže stúpať alebo klesať a nie je zaručená návratnosť pôvodne investovanej sumy. Podielová jednotka nemá charakter cenného papiera a nezakladá poistníkovi práva investora a ani podielnika podľa právnych predpisov upravujúcich kolektívne investovanie.
33. **Podkladové aktívum** – je fond svetových akcií (ďalej len „fond SA"), ktorého investičná stratégia spočíva v investovaní peňažných prostriedkov do rôznych tried aktív, predovšetkým do akciových a dlhových investícií, a v menšej miere aj do realitných a alternatívnych investícií. Investície sú realizované najmä prostredníctvom nadobúdania podielových listov podielových fondov. Podiel jednotlivých tried aktív vo fonde SA sa môže v priebehu jeho existencie meniť. Objem akciových a dlhových investícií vo fonde SA nie je obmedzený. Realitné a alternatívne investície môžu spoločne tvoriť najviac 20 % z celkovej hodnoty majetku fondu SA.
34. **Poistené dieťa** – dieťa, na ktorého zdravie sa poistenie ŽIVOT podľa článku 3 VPP vzťahuje.
35. **Poistenie** – právny vzťah, v ktorom poisťovňa preberá na seba záväzok, že poistenému poskytne poistné plnenie za udalosť, ktorá vznikla v zmysle dohodnutých poistných podmienok a v ktorom sa poistník zaväzuje platiť dohodnuté poistné.
36. **Poistený** – fyzická osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie ŽIVOT vzťahuje.
37. **Poistná doba** – časové obdobie uvedené v poistnej zmluve, na ktoré je dojednaná poistná zmluva. Jeho uplynutím poistenie zanikne.
38. **Poistná matematika** – osobitné metódy štatistiky a počtu pravdepodobnosti slúžiace na výpočet poistných sadzieb, taríf, úmrtnostných tabuliek a rezerv poistného.
39. **Poistná suma (PS)** – suma, ktorá tvorí základ pre poistné plnenie poisťovne v dôsledku poistnej udalosti a ktorá je dohodnutá v poistnej zmluve.
40. **Poistná suma pre prípad dožitia sa konca poistnej doby poisteným** (ďalej „PS pre dožitie") – výška plnenia dojednaná v poistnej zmluve pre prípad dožitia sa konca poistnej doby poisteným (spolu s Poistnou sumou pre prípad smrti ďalej spolu aj ako „Poistné sumy").
41. **Poistná suma pre prípad smrti** – minimálna výška plnenia, dojednaná v poistnej zmluve pre prípad smrti poisteného.
42. **Poistná udalosť** – náhodná udalosť, s ktorou je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie.
43. **Poistná zmluva** – písomná zmluva uzatvorená medzi poisťovňou a poistníkom, ktorej predmetom je životné poistenie ŽIVOT.
44. **Poistné obdobie** – časový úsek, za ktorý je poistník povinný zaplatiť poistné.
45. **Poistné plnenie** – suma, ktorú je poisťovňa povinná vyplatiť v prípade vzniku poistnej udalosti v zmysle poistnej zmluvy a VPP.
46. **Poistné podmienky** – písomné dokumenty vzťahujúce sa k uzatvorenej poistnej zmluve, ktoré pozostávajú z VPP a OPP uvedených v poistnej zmluve a bližšie konkretizujú práva a povinnosti účastníkov zmluvného vzťahu.
47. **Poistné riziko** – možnosť vzniku náhodnej udalosti, s ktorou je spojená povinnosť poistiteľa poskytnúť poistné plnenie.
48. **Poistník** – fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá ako klient s poisťovňou uzatvorila poistnú zmluvu poistenia ŽIVOT a je povinná platiť stanovené poistné.
49. **Poistka** – písomné potvrdenie poisťovateľa o uzavretí poistnej zmluvy alebo o vykonaní akejkoľvek zmeny v poistnej zmluve.
50. **Poisťovňa (poisťovateľ, poistiteľ)** – spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, so sídlom Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B.
51. **Pomer rozdelenia poistného** – pomer rozdelenia poistného na kapitálovú a investičnú časť poistného na základe rozhodnutia poistníka pri uzatvorení poistnej zmluvy alebo počas trvania poistnej zmluvy.
52. **Rizikové poistné** – poistné za krytie rizika smrti a dojednaných pripoistení. Výška rizikového poistného je uvedená v Sadzobníku poplatkov, úrokov a limitov.
53. **Sadzobník poplatkov, úrokov a limitov** – je dokument, v ktorom sú uvedené všetky poplatky uplatňované poisťovňou a ktorý je zverejnený na internetovej stránke www.kooperativa.sk a ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
54. **Spôsob úhrady poistného** – mesačne, štvrťročne, polročne alebo ročne na začiatku poistného obdobia.
55. **Súhrnné percento trvalých následkov** – súčet percent trvalých následkov úrazu podľa OPP.
56. **Technický rok** – znamená časové obdobie 12 po sebe idúcich mesiacov.
57. **Terminálne štádium ochorenia** – je štádium spojené s chorobou, ktorá sa rozvinula alebo sa veľmi rýchlo rozvíja do štádia postupného a nezvratného zlyhávania životne dôležitých funkcií orgánov, ktoré s pravdepodobnosťou hraničiacou s istotou spôsobí smrť poisteného najneskôr do 12 mesiacov odo dňa diagnostikovania choroby.
58. **Úradne overená kópia** – listina, ktorej zhoda s originálom je overená notárom alebo príslušným orgánom obecnej samosprávy (matrika).
59. **Úraz** – neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, vlastnej telesnej sily, alebo neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (okrem mikrobiologických jedov a imunotoxických látok), ktoré poistenému, nezávisle od jeho vôle, neúmyselne spôsobilo telesné poškodenie s výnimkami stanovenými v OPP.
    a) **Za úraz sa považujú** aj ujmy na zdraví, ktoré boli spôsobené:
        1. zhoršením liečby úrazu v dôsledku choroby, ktorou poistený trpel pred úrazom,
        2. chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu, s výnimkou chorôb uvedených v ods. 5,
        3. miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
        4. diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
        5. zlomením, vykĺbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhlej, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou,
        6. elektrickým prúdom a úderom blesku.
    b) **Za úraz sa nepovažuje** udalosť spôsobená priamo alebo nepriamo ktoroukoľvek z nasledujúcich okolností:
        1. vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, vredy predkolenia, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev (tendovaginitídy), svalových úponov (epikondylitídy), kĺbových vačkov (burzitídy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachiálny, vertebroalgický a lumboischiadický syndróm, impingement syndróm, náhle platničkové syndrómy a iné poškodenie medzistavcových platničiek, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
        2. infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
        3. pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
        4. choroby z povolania,
        5. následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
        6. zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,

7. náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúpenie sietnice,
8. telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poškodením jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
9. telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia,
10. úraz, ku ktorým došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
11. patologické zlomeniny, únavové zlomeniny,
12. porušenie degeneratívne zmenených orgánov malým nepriamym násilným pôsobením,
13. vnútorné telesné poškodenie v dôsledku zdvíhania a presúvania predmetov, vzniknuté preťažením organizmu spôsobené nadmernou záťažou,
14. telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené poúrazovými komplikáciami, alebo ak úraz obnovil neustálené (nedoliečené) telesné poškodenie z predchádzajúceho úrazu,
15. vznik telesných poškodení alebo zhoršenie ich následkov, ktoré vznikli pri bežných, každodenných činnostiach,
16. poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevitálne (strata vitality zuba), prípadne boli inak poškodené,
17. poškodeniu, ku ktorému dôjde z dôvodu kozmetických, skrášľovacích úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
18. profesionálnou športovou činnosťou poisteného.

60. **Vstupný vek** – rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia alebo pripoistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
61. **Výročný deň začiatku poistenia** – deň a mesiac zhodný s dňom a mesiacom začiatku poistenia v jednotlivých kalendárnych rokoch. Ak má poistenie určený technický dátum začiatku poistenia iný ako je začiatok poistenia, potom sa výročný deň začiatku poistenia určuje podľa technického dátumu začiatku poistenia.
62. **Výzva** – písomné kvalifikované upozornenie poisťovateľa na zaplatenie dlžného poistného, od doručenia ktorého začína plynúť lehota na zaplatenie dlžného poistného, márnym uplynutím ktorej poistenie zanikne.
63. **Začiatok poistenia** – deň, ktorým vzniká povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípade vzniku poistnej udalosti a právo poisťovne na poistné podľa uzavretej poistnej zmluvy.
64. **Zaplatenie poistného** – pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovne.
65. **Zákonný zástupca** – osoba, ktorá je oprávnená zastupovať a konať za poistené dieťa, prípadne za maloletého poisteného na základe zákona alebo rozhodnutia súdu.
66. **Zánik poistenia** – je ukončenie platnosti poistnej zmluvy alebo poistenia. Poistenie môže zaniknúť uplynutím poistnej doby, zrušením poistenia výpoveďou a zánikom zo zákona.
67. **Závažné ochorenie dospelého poisteného** – pojmom závažné ochorenie sa označujú ochorenia podľa článku 5 OPP.
68. **Závažné ochorenie maloletého poisteného** – pojmom závažné ochorenie sa označujú ochorenia v zmysle definícií podľa článku 6 OPP.
69. **Zdravotnícke zariadenie** – je prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, prevádzkovaný na základe povolenia udeleného oprávneným orgánom.
70. **Zlomenina** – strata súvislosti kosti alebo narušenie pôvodného tvaru kosti. Zlomenina vzniká následkom pôsobenia priamej úrazovej sily na kostnú štruktúru alebo nepriameho úrazového deja namiereného voči blízkej oblasti cestou preťaženia alebo nadmerného ohybu.
71. **Zvýšené riziko** – zvýšený predpoklad vzniku náhodnej poistnej udalosti v dôsledku zdravotného stavu a/alebo pracovnej a/alebo mimopracovnej činnosti poisteného.

ČLÁNOK 2
PREDMET POISTNEJ ZMLUVY

1. Predmetom poistnej zmluvy je záväzok poisťovne poskytnúť poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť z niektorého z rizík uvedených v odseku 2 a 3 a záväzok poistníka platiť v poistnej zmluve dohodnuté poistné.
2. V poistnej zmluve poistenia ŽIVOT (ďalej len „poistenie ŽIVOT“) sa môže dohodnúť poistné krytie nasledovných hlavných poistných rizík poisteného (hlavné poistenie):
   a) investičné životné poistenie (dožitie) a
   b) akákoľvek smrť s výplatou PS
   (ďalej len „ŽIVOT štandard“)
   alebo
   c) len akákoľvek smrť
   (ďalej len „ŽIVOT riziko“).
3. Pri poistení ŽIVOT sa môže dohodnúť poistné krytie vedľajších poistných rizík poisteného (pripoistenia – doplnkové poistenia):
   a) smrť následkom úrazu,
   b) trvalé následky úrazu,
   c) závažné ochorenie dospelého poisteného,
   d) závažné ochorenie maloletého poisteného (pripoistenie „závažné ochorenie maloletého poisteného“ je možné dojednať iba pri poistení ŽIVOT štandard),
   e) zlomeniny následkom úrazu,
   f) hospitalizácia v dôsledku choroby – denná dávka,
   g) hospitalizácia v dôsledku úrazu – denná dávka,
   h) čas nevyhnutného liečenia úrazu – denná dávka,
   i) invalidita plná alebo invalidita kompletná,
   j) odškodné za chirurgický zákrok,
   k) pripoistenie dennej dávky v prípade dočasnej práceneschopnosti,
   l) pripoistenie vážnych chorôb,
   m) dočasné životné pripoistenie pre prípad smrti,
   n) dočasné životné pripoistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou PS,
   o) oslobodenie od platenia poistného v prípade plnej invalidity.
4. Poistenie sa týka len poistných udalostí, ktoré nastanú počas poistnej doby.

ČLÁNOK 3
POISTENÉ OSOBY A POISTNÉ RIZIKÁ

1. Poistenie ŽIVOT štandard obsahuje hlavné poistenia uvedené v odseku 2 písm. a) bod 1 a 2, (ďalej len „ŽIVOT štandard“) a Poistenie ŽIVOT riziko obsahuje len hlavné poistenie uvedené v odseku 2 písm. a) bod 2. (ďalej len „ŽIVOT riziko“)
2. Na poisteného sa vzťahujú nasledovné poistné riziká, ak boli v poistnej zmluve dohodnuté:
   a) Hlavné poistenia:
      1. Poistenie pre prípad dožitia sa konca poistenia,
      2. Poistenie pre prípad smrti počas poistnej doby.
   b) Pripoistenia (doplnkové poistenia):
      1. smrť následkom úrazu podľa OPP,
      2. trvalé následky úrazu maloletého a plnoletého podľa OPP,
      3. závažné ochorenie maloletého a plnoletého poisteného podľa OPP,
      4. zlomenina následkom úrazu podľa OPP,
      5. hospitalizácia z dôvodu choroby – denná dávka podľa OPP,
      6. hospitalizácia z dôvodu úrazu – denná dávka podľa OPP,
      7. čas nevyhnutného liečenia úrazu – denná dávka podľa OPP,
      8. invalidita plná alebo invalidita kompletná podľa OPP,
      9. odškodné za chirurgický zákrok podľa OPP,
      10. denná dávka v prípade dočasnej práceneschopnosti podľa OPP,
      11. vážne choroby podľa OPP,
      12. dočasné pripoistenie pre prípad smrti podľa OPP,
      13. dočasné pripoistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou

poistnou sumou podľa OPP,

14. oslobodenie od platenia v prípade plnej invalidity podľa OPP.

3. Ak je k hlavnému poisteniu dojednané aj pripoistenie uvedené v odseku 2 písm. b) platí pre pripoistenie všeobecná ochranná lehota, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Poisťovňa neposkytne poistné plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz alebo choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia.
4. Ak je k hlavnému poisteniu dodatočne dojednané aj pripoistenie uvedené v odseku 2 písm. b) platí pre toto pripoistenie všeobecná ochranná lehota uvedená v odseku 6, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak.
5. Účinnosť zmeny nastane k najbližšiemu dňu poistného obdobia alebo ku dňu výročia, ktoré nasleduje po dátume doručenia žiadosti poistníka o zmenu do poisťovne.
6. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň doručenia žiadosti poistníka o zmenu do poisťovne odsek 2 písm. b) a trvá do dňa účinnosti zmeny. Poisťovňa neposkytne poistné plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz alebo choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti, vznikli počas všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia.

ČLÁNOK 4
UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

1. Poistná zmluva a všetky právne úkony spojené s poistením ŽIVOT musia mať písomnú formu.
2. V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie, poisťovňa 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 a predzmluvná dokumentácia. Poistník vyjadrí svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením prvého poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného alebo jeho splátky sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovne). Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné uvedené v návrhu poistnej zmluvy najneskôr do 15 kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie. V prípade, že poistné nebude zaplatené v uvedenej lehote, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistná zmluva nebude uzavretá a zaplatené poistné bude vrátené.
3. Súčasťou poistnej zmluvy môžu byť písomné odpovede poistníka a poisteného na písomné otázky poisťovne v podobe zdravotného dotazníka. V prípade, ak poistený alebo poistník uvedie nepravdivé alebo neúplné odpovede na otázky, je poisťovňa oprávnená za splnenia predpokladov podľa ustanovení Občianskeho zákonníka odstúpiť od poistnej zmluvy, poistné plnenie primerane znížiť alebo poistné plnenie odmietnuť, alebo ak je z dôvodu nepravdivých alebo neúplných odpovedí nesprávne stanovená výška poistných súm, je poisťovňa oprávnená poistné sumy s ohľadom na opravu nesprávneho údaju upraviť. Určenie novej výšky poistných súm je účinné od prvého dňa poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom bolo doručené oznámenie poisťovne poistníkovi o tomto zvýšení.
4. Za poistené dieťa, prípadne maloletého poisteného a v čase, keď poistené dieťa, prípadne poistený ešte nie je plnoletý, udeľuje súhlas s poistením jeho zákonný zástupca. Súhlas s uzatvorením poistnej zmluvy musí byť poisťovni udelený najneskôr pri uplatnení práv vyplývajúcich z poistnej udalosti.
5. Ak súhlas maloletého poisteného udelený prostredníctvom jeho zákonného zástupcu s uzavretím poistnej zmluvy nebude daný do nastania poistnej udalosti smrť poisteného, poisťovňa vyplatí poistné plnenie vo výške kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy.

ČLÁNOK 5
VZNIK, ZÁNIK A ZMENA POISTENIA

1. Poistenie začína o 00:00 hod. dňa dojednaného ako začiatok poistenia. Začiatkom poistenia je prvý kalendárny deň nasledujúci po dni uzavretia poistnej zmluvy, pokiaľ nebolo účastníkmi dohodnuté inak, najskôr však v deň uzavretia poistnej zmluvy.
2. Poistenie končí najneskôr uplynutím stanoveného počtu rokov (mesiacov, dní) v deň a hodinu zhodnú so začiatkom poistenia, pokiaľ je tak dojednané v poistnej zmluve, inak o nultej hodine dňa dojednaného ako koniec poistenia.
3. Súčasťou poistnej zmluvy sú VPP, OPP, Sadzobník poplatkov, úrokov a limitov ako aj iné dokumenty, ktoré na základe dohody zmluvných strán tvoria právnu jednotu s poistnou zmluvou a ktorých zoznam je uvedený v poistnej zmluve. Poistná zmluva obsahuje písomné otázky poisťovne vzťahujúce sa na dojednané poistenie o zdravotnom stave poisteného, ako aj ďalšie otázky potrebné na uzavretie poistnej zmluvy. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia alebo zníženie poistného plnenia v súlade s Občianskym zákonníkom.
4. Ak poistník a poistený sú povinní predložiť poisťovňou požadované podklady pre skúmanie poistného rizika, sú povinní ich doložiť najneskôr v lehote 40 kalendárnych dní od okamihu uzatvorenia poistnej zmluvy poistníkom, ak sa zmluvné strany nedohodli inak.
5. Pri poisteniach dojednaných na presne stanovenú poistnú dobu, poistenie končí o 00:00 hod. dňa dojednaného ako koniec poistenia.
6. Poistenie zaniká:
   a) ak je dojednané bežné poistné výpoveďou ku koncu poistného obdobia; výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím (platí len v prípade Život riziko); ak došlo k zmene výšky poistného a poistiteľ výšku poistného neoznámil poistníkovi, najneskôr desať týždňov pred uplynutím poistného obdobia, neuplatní sa lehota podľa prvej vety,
   b) výpoveďou podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne,
   c) výpoveďou po uplynutí dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy, kde sa poisťovňa a poistník dohodli, že poistník môže vypovedať poistnú zmluvu, a to písomnou výpoveďou doručenou poisťovni, ktorá nadobudne účinnosť nasledujúci deň po doručení písomnej žiadosti poisťovni, pričom poistenie skončí o 00:00 hod. dňa, v ktorom žiadosť nadobudla účinnosť (platí len pri poistení ŽIVOT štandard),
   d) odstúpením od poistnej zmluvy do 30 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy podľa § 802a ods. 1 Občianskeho zákonníka, prejav vôle osoby, ktorá s poistiteľom uzavrela poistnú zmluvu, urobený do tridsať dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy,
   e) uplynutím poistnej doby,
   f) odstúpením poistníka od poistnej zmluvy podľa Zákona č. 311/2025 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon č. 311/2025“) v prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa čl. 4 ods. 2.,
   g) úmrtím poisteného,
   h) dohodou medzi poistníkom a poisťovňou,
   i) nezaplatením poistného za ďalšie poistné obdobie v lehote podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka.
7. Poistník môže odstúpiť od poistnej zmluvy bez akejkoľvek sankcie a uvedenia dôvodu v lehote:
   a) 14 kalendárnych dní od dňa uzatvorenia poistnej zmluvy alebo
   b) 14 kalendárnych dní od dňa doručenia všetkých predzmluvných

informácii stanovených v § 3 Zákona č. 311/2025 a zmluvných podmienok poistníkovi pokiaľ k ich doručeniu došlo v akýkoľvek deň po uzatvorení poistnej zmluvy alebo

c) po uplynutí 14 kalendárnych dní od dňa uzatvorenia poistnej zmluvy v lehote 12 mesiacov za predpokladu, že poistníkovi neboli doručené všetky predzmluvné informácie uvedené v § 3 Zákona č. 311/2025 a bol poučený o svojom práve na odstúpenie od poistnej zmluvy.

8. Lehota podľa odseku 7 písm. a) až c) sa neuplatní, pokiaľ poistník, ktorý je spotrebiteľom nebol poučený o svojom práve na odstúpenie od poistnej zmluvy. V takom prípade je poistník oprávnený od poistnej zmluvy odstúpiť kedykoľvek.
9. Lehota na odstúpenie od poistnej zmluvy podľa odseku 7 VPP sa považuje za dodržanú, ak poistník odošle poisťovateľovi oznámenie o odstúpení od poistnej zmluvy najneskôr v posledný deň tejto lehoty, a to:
   a) písomne na adresu sídla poisťovateľa: KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava alebo
   b) osobitnou funkciou na odstúpenie od poistnej zmluvy, ktorá je formou elektronického formulára dostupná na webovom sídle poisťovateľa: https://www.kooperativa.sk/odstupenie-od-zmluvy, pričom je potrebné v rámci elektronického formulára vyplniť správne všetky údaje vrátane čísla poistnej zmluvy alebo
   c) inou vhodnou formou, ktorá je k dispozícii súbežne poistníkovi aj poisťovateľovi.
10. Postup uplatnenia práva na odstúpenie od poistnej zmluvy uzavretej na diaľku je poistníkovi k dispozícii najmä prostredníctvom elektronického formulára na webovom sídle poisťovateľa.
11. V prípade ak poistník uplatní právo na odstúpenie od poistnej zmluvy podľa odseku 6 písm. f) VPP a v poistnej zmluve prejavil svoj predchádzajúci súhlas alebo žiadosť so začatím plnenia poistnej zmluvy zo strany poisťovateľa, poisťovateľ mu najneskôr do 30 kalendárnych dní od dňa doručenia oznámenia o odstúpení od poistnej zmluvy vráti zaplatené poistné, znížené o poistné za obdobie od vzniku poistenia do dňa doručenia oznámenia o odstúpení od poistnej zmluvy. Poistné, o ktoré poisťovateľ znížil zaplatené poistné zodpovedá odplate za finančnú službu poskytnutú poisťovateľom v súlade s poistnou zmluvou.
12. Poistné podľa odseku 11 VPP je primerané rozsahu poskytnutej finančnej služby (dobe trvania poistného vzťahu), nemá charakter sankcie a poisťovateľ je oprávnený ho započítať voči pohľadávke poistníka na vrátenie poistného.
13. Ak poistník neuplatní právo na odstúpenie od poistnej zmluvy v lehote podľa odseku 7 VPP, právo zaniká a poistná zmluva trvá aj po uplynutí lehoty na odstúpenie.
14. Ak spotrebiteľ uplatní právo na odstúpenie od poistnej zmluvy podľa odseku 6 písm. f) VPP, nie je viazaný ani zmluvou o doplnkovej službe, ktorá súvisí s touto poistnou zmluvou a je poskytovaná poistníkovi na základe dohody medzi poisťovateľom a treťou osobou. Takáto zmluva o doplnkovej službe sa zrušuje bez poplatkov momentom doručenia oznámenia o odstúpení od poistnej zmluvy.
15. Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťovni poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala.
16. V prípade odstúpenia poisťovne od poistnej zmluvy v zmysle týchto VPP, je povinnosťou poisťovne vrátiť poistníkovi všetko zaplatené poistné. Zároveň je osoba, ktorej bolo vyplatené poistné plnenie, povinná vyplatené poistné plnenia vrátiť poisťovni.
17. Pri uzavretí poistnej zmluvy alebo zvyšovaní poistného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika (zvýšením rizika sa rozumie zvýšenie miery pravdepodobnosti vzniku poistnej udalosti), ktoré je predmetom poistenia a ktoré nebolo zohľadnené pri uzatváraní poistnej zmluvy, právo navrhnúť poistníkovi primerané zvýšenie poistného formou dodatku, prípadne úpravu podmienok poistenia alebo poistnú zmluvu vypovedať alebo návrh na zvýšenie poistného krytia odmietnuť.
18. Odchylne od ustanovenia ods. 17 je poisťovňa oprávnená s účinnosťou od začiatku poistnej zmluvy alebo od účinnosti zmeny poistného krytia jednostranne zvýšiť poistné, ak toto zvýšenie nepresiahne 10 % z výšky lehotného poistného uvedeného v poistnej zmluve, pričom je poisťovňa povinná zvýšenie odôvodniť. Poisťovňa je oprávnená jednostranne znížiť poistné uvedené v poistnej zmluve, ak zistí, že jeho výška bola vypočítaná nesprávne. Ustanovenia článku 14 ods. 17 a nasledujúce platia primerane.
19. Ak sa účastníci dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poisťovňa povinná plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po účinnosti tejto dohody.
20. Pri zmene alebo náhrade poistenia na základe žiadosti poistníka, ktorou sa zvýši výška poistného krytia, je poisťovňa povinná poskytnúť zvýšené poistné krytie až po uplynutí ochranných lehôt, ak sú dojednané. Do ich uplynutia poisťovňa poskytne poistné plnenie podľa pôvodného dojednania.
21. Ustanovenie ods. 20 sa neuplatní, ak k zvýšeniu došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany poisťovne.
22. Poisťovňa odstúpi od poistnej zmluvy, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok za dojednaných podmienok poistnú zmluvu neuzavrela. Pri odstúpení od zmluvy vráti poisťovňa poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady, ktoré jej uzavretím poistenia vznikli a poistník alebo poistený, je povinný vrátiť poisťovni to, čo z poistenia plnila. Náklady podľa predchádzajúcej vety sa vypočítajú ako súčet nákladov na obstaranie poistnej zmluvy, t.j. súčet materiálnych a administratívnych nákladov, pričom ich výška a spôsob výpočtu bude poistníkovi oznámená v písomnom odstúpení od poistnej zmluvy.
23. Poisťovňa je oprávnená vykonať identifikáciu a overenie identifikácie účastníka poistenia pred uzatvorením poistnej zmluvy alebo pri zániku poistnej zmluvy. Poisťovňa je oprávnená požadovať preukázanie totožnosti účastníkov poistenia a za týmto účelom vyžadovať predloženie dokladu totožnosti alebo iných dokumentov preukazujúcich totožnosť účastníka poistenia. Poisťovňa je oprávnená vykonať kópiu identifikačného dokladu jeho prefotením, kopírovaním, skenovaním alebo inak zaznamenávať pre účely splnenia povinnosti identifikácie a overenia identifikácie klienta, vyplývajúcej pre Poisťovňu ako povinnú osobu zo Zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov alebo z iných všeobecne záväzných právnych predpisov.
24. Ak zomrie fyzická osoba alebo zanikne právnická osoba, ktorá dojednala poistenie inej osoby, vstupuje poistená osoba do postavenia namiesto toho, kto s poisťovňou poistnú zmluvu uzavrel.

ČLÁNOK 6
POISTNÉ A PLATENIE POISTNÉHO, ÚPRAVA POISTNÉHO A PODMIENOK POISTENIA

1. Výška poistného je dohodnutá v poistnej zmluve.
2. Poistné sa platí za dohodnuté poistné obdobia (ďalej len „bežné (lehotné) poistné“). Bežné poistné sa platí počas celej doby platenia poistného.
3. Bežné poistné je možné platiť:
   a) mesačne – poistné obdobie je jeden mesiac,
   b) štvrťročne – poistné obdobie je jeden štvrťrok,
   c) polročne – poistné obdobie je jeden polrok,
   d) ročne – poistné obdobie je jeden rok.

   Zmenu frekvencie platenia poistného a s tým súvisiacu zmenu poistného obdobia možno vykonať len so súhlasom poisťovne.
4. Poistné za prvé poistné obdobie je splatné pri uzavretí poistnej zmluvy, najneskôr však v deň, ktorý je uvedený v zmluve ako začiatok poistenia. Poistné za ďalšie poistné obdobia sú splatné vždy prvý deň príslušného poistného obdobia. Za dátum úhrady sa považuje deň, kedy bolo poistné v plnej výške pripísané na účet poisťovne. Ak je poistné uhradené prostredníctvom platobného terminálu Poisťovne za deň úhrady sa považuje deň použitia platobného terminálu Poisťovne.
5. Pomer rozdelenia poistného na kapitálovú a investičnú časť poistného určuje poistník pri uzatvorení poistnej zmluvy a len pri poistení ŽIVOT

štandard. Počas trvania poistnej zmluvy sa môže tento pomer zmeniť na základe písomnej žiadosti poistníka doručenej poisťovni. K zmene pomeru rozdelenia poistného počas trvania poistnej zmluvy dôjde až po schválení Poisťovňou, táto je účinná prvým dňom poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom bola doručená žiadosť poistníka poisťovni.

6. Pokiaľ poistníkovi vznikol nárok na výplatu poistného plnenia, je poisťovňa oprávnená znížiť (započítať) poistné plnenie o sumu splatného dlžného poistného.
7. Ak poistník uplatní svoje právo na odstúpenie od poistnej zmluvy uzatvorenej prostriedkami diaľkovej komunikácie, má poisťovňa právo na poistné do dňa doručenia písomného oznámenia o odstúpení poistníka od poistnej zmluvy. V prípade, ak poistník v poistnej zmluve vyslovil svoj predchádzajúci súhlas alebo žiadosť s poskytovaním poistnej ochrany odo dňa označeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.

ČLÁNOK 7
MIMORIADNE POISTNÉ

1. Mimoriadne poistné môže poistník zaplatiť kedykoľvek počas poistnej doby, a to na základe žiadosti o mimoriadne poistné len pri poistení ŽIVOT štandard. Po doručení žiadosti o mimoriadne poistné do poisťovne a pripísaní mimoriadneho poistného na účet poisťovne, zašle poisťovňa poistníkovi ako prejav súhlasu so žiadosťou podľa prvej vety Poistku o vykonanej zmene, ktorá sa považuje za dodatok k uzatvorenej poistnej zmluve. Mimoriadne poistné môže poistník zaplatiť už pri uzatvorení poistnej zmluvy, v tomto prípade nie je potrebná žiadosť o mimoriadne poistné, keďže mimoriadne poistné je súčasťou poistnej zmluvy.
2. Mimoriadne poistné, ktoré je súčasťou poistnej zmluvy je celé alokované do kapitálovej časti poistenia, ak nie je zmluvnými stranami dohodnuté inak.
3. Mimoriadne poistné dojednané prostredníctvom žiadosti o mimoriadne poistné (nie je súčasťou poistnej zmluvy) je celé alokované do investičnej časti poistenia, ak nie je zmluvnými stranami dohodnuté inak.
4. Poistník je povinný zaplatiť mimoriadne poistné na účet poisťovne, na ktorý platí bežné poistné a identifikovať ho uvedením variabilného symbolu, ktorým je číslo návrhu poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy a špecifického symbolu, ktorého číslo je súčasťou žiadosti o mimoriadne poistné.
5. Poisťovňa vykoná alokáciu mimoriadneho poistného v pracovný deň nasledujúci po pracovnom dni, v ktorom budú splnené podmienky:
   a) poistné bolo pripísané na účet poisťovne podľa odseku 4 a
   b) do poisťovne bola doručená žiadosť poistníka o mimoriadne poistné (neplatí, ak je mimoriadne poistné súčasťou poistnej zmluvy a teda v takom prípade postačí splnenie podmienky podľa písmena a)).
6. Ak deň alokácie pripadne na prvý kalendárny deň v mesiaci, dôjde k alokácii mimoriadneho poistného v najbližší nasledujúci pracovný deň. Alokáciou mimoriadneho poistného dochádza k prepočtu poistnej sumy pre dožitie.
7. Zaplatením mimoriadneho poistného nie je dotknutá povinnosť platiť bežné poistné dohodnuté poistnou zmluvou.
8. Poisťovňa má právo na určenie minimálnej a maximálnej výšky mimoriadneho poistného.
9. Mimoriadne poistné môže poistník zaplatiť len pri poistení ŽIVOT štandard.

ČLÁNOK 8
MIMORIADNY VÝBER

1. Mimoriadny výber je nárok poistníka na vyplatenie časti kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy. Mimoriadny výber sa môže vykonať len pri poistení ŽIVOT štandard, ak sú splnené podmienky podľa tohto článku.
2. Podmienkou na vykonanie mimoriadneho výberu je doručenie písomnej žiadosti poistníka do poisťovne, ktorá musí obsahovať:
   a) číslo poistnej zmluvy,
   b) požadovanú výšku mimoriadneho výberu,
   c) číslo účtu, na ktorý má byť mimoriadny výber poukázaný, za splnenia podmienok podľa odseku 6.
3. Poisťovňa vykoná dealokáciu podielových jednotiek v pracovný deň nasledujúci po pracovnom dni prijatia žiadosti o mimoriadny výber.
4. Mimoriadny výber bude realizovaný z kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy, a to z investičnej časti poistenia aj z kapitálovej časti poistenia, podľa ich aktuálneho pomeru v čase dealokácie.
5. Realizáciou mimoriadneho výberu dochádza k zníženiu kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy a prepočtu poistnej sumy pre riziko dožitia sa konca poistenia.
6. Mimoriadny výber možno vykonať len vo výške:
   a) pri ktorej neklesne poistná suma pre dožitie pod sumu 500 EUR a zároveň,
   b) pri ktorej neklesne kapitálová hodnota poistnej zmluvy pod hodnotu 500 EUR .
7. V prípade mimoriadneho výberu je kapitálová hodnota poistnej zmluvy znížená o odkupný poplatok, ktorý sa vypočíta ako rozdiel medzi podielom hodnoty mimoriadneho výberu a konštantou (poplatkom) uvedeným v Sadzobníku poplatkov úrokov a limitov a hodnotou mimoriadneho výberu.

ČLÁNOK 9
DYNAMIZÁCIA

1. Ak je v poistnej zmluve dohodnutá dynamizácia, tak pri bežnom poistnom je automatická ochrana pred infláciou (tiež v texte ako „dynamizácia“) zabezpečená automatickým zvyšovaním poistného a poistných súm ku dňu výročia začiatku poistenia.
2. V prípade, ak bola v poistnej zmluve dohodnutá dynamizácia, poisťovňa s účinnosťou od výročia začiatku poistenia v závislosti od vývoja miery inflácie oznámenej Štatistickým úradom SR za predchádzajúci kalendárny rok, zvýši výšku poistných súm a poistného. Minimálna miera dynamizácie predstavuje 2 % z poistného a platí aj v prípade, ak inflácia oznámená Štatistickým úradom SR nedosahuje túto hodnotu. V prípade, ak inflácia dosahuje hodnotu viac ako 2 %, je poisťovňa s účinnosťou od najbližšieho výročného dňa povinná vo výške inflácie oznámenej Štatistickým úradom SR za predchádzajúci kalendárny rok, zvýšiť výšku poistných súm a poistného, a to vo výške inflácie.
3. K zvýšeniu poistného a poistných súm z dôvodu dynamizácie dochádza výhradne s účinnosťou k najbližšiemu výročnému dňu začiatku poistenia.
4. Písomné oznámenie o výške dynamizácie poistného poisťovňa zašle poistníkovi pred účinnosťou zvýšenia poistného. Nároky vyplývajúce z dynamizácie poistného majú účinnosť odo dňa zvýšenia poistného, teda od výročného dňa začiatku poistenia.
5. Poistník môže písomne požiadať o dynamizáciu alebo jej zrušenie s účinnosťou od najbližšieho výročia poistnej zmluvy najneskôr do 2 mesiacov pred výročným dňom poistenia, v opačnom prípade dynamizácia vznikne alebo bude zrušená od ďalšieho najbližšieho nasledujúceho výročia poistnej zmluvy.
6. Pri dynamizácii sa poistné sumy a poistné zvyšujú podľa štandardných princípov poistnej matematiky, teda navýši sa poistné a podľa aktuálnych parametrov (aktuálny vek, poistná suma) sa vypočíta nová poistná suma a poistné. O nových hodnotách poistných súm a poistného je poistník poisťovňou vopred písomne informovaný.
7. Pri zvyšovaní poistných súm a poistného v dôsledku dynamizácie sa nevyžadujú ďalšie podklady pre hodnotenie rizík vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolania alebo mimopracovnej činnosti.
8. Pri poistnej udalosti, ktorá vznikla v deň účinnosti poslednej realizovanej dynamizácie alebo neskôr, je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie zo zvýšených poistných súm.
9. Pri vykonaní automatickej ochrany pred infláciou sa zmení PS pre dožitie.
10. Poistné sumy sa zvyšujú maximálne do hodnôt stanovených poisťovňou, ktoré sú uvedené v Sadzobníku poplatkov, úrokov a limitov, ktorý je

neoddeliteľnou súčasťou VPP a je zverejnený na internetovej stránke www.kooperativa.sk v časti Bankopoistenie – Poistenie Život štandard a Život riziko.

11. Ak poistník nemá záujem o dynamizáciu, je povinný túto skutočnosť oznámiť poisťovni písomne. Doručením oznámenia o tejto skutočnosti poisťovni pred výročím začiatku poistenia, zaniká dohoda o dynamizácii a to s účinnosťou od najbližšieho výročia začiatku poistenia.
12. Ak počas trvania poistenia dôjde ku smrti poisteného, nárok na dynamizáciu zaniká.
13. Ak sú spolu so životným poistením dojednané aj pripoistenia, vzťahuje sa dynamizácia aj na pripoistenia, pokiaľ nie je v poistnej zmluve uvedené inak.
14. Dynamizácia zaniká v posledných piatich rokoch poistnej doby a maximálne však v roku, v ktorom poistený dosiahne vek 70 rokov, pričom v tomto roku sa vykoná naposledy.

ČLÁNOK 10
PODIELY NA PREBYTKOCH POISTNÉHO (PODIEL NA ZISKU Z POISTENIA)

1. Na základe poisťovňou dosiahnutých hospodárskych výsledkov a na základe rozhodnutia predstavenstva poisťovne sa v závislosti od aktuálnej hodnoty výšky rezervy poistnej zmluvy k v poistnej zmluve dohodnutej poistnej sume môže pripísať podiel na zisku z poistenia, a to vo výške schválenej predstavenstvom poisťovne. Na podiel na zisku nevzniká právny nárok. Podľa výšky predstavenstvom poisťovne schváleného podielu na zisku z poistenia, stanoví poisťovňa poistno-matematickými výpočtami zvýšenie poistnej sumy. Za zvýšenie poistnej sumy z uvedeného dôvodu neplatí poistník dodatočné poistné.
2. V poistnej zmluve, v ktorej je dojednané životné poistenie, sa môže prvýkrát pripísať podiel na zisku po uplynutí doby uvedenej v poistnej zmluve. Ak takáto doba nie je v poistnej zmluve uvedená, potom v poisteniach s bežne plateným poistným s dobou platenia do desať rokov sa môže prvýkrát pripísať podiel na zisku najskôr pri druhom výročí začiatku poistenia, s dobou platenia desať rokov a viac najskôr pri treťom výročí začiatku poistenia.
3. Poisťovňa po splnení podmienok podľa ods. 1 a 2 pripisuje podiel na zisku k výročnému dňu začiatku poistenia, o čom písomne informuje poistníka. V prípade, ak poisťovňa nepripisuje klientom za kalendárny rok žiadne podiely na prebytku poistného, danú informáciu poistníkovi písomne nezasiela, keďže nedochádza k zmene výšky pridelených podielov na prebytku poistného. Pripísané podiely sú platné počas celej zostávajúcej doby poistenia a poisťovňa ich vyplatí spolu s plnením za dožitie alebo úmrtie alebo spolu s odkupnou hodnotou.

ČLÁNOK 11
DÔSLEDKY NEPLATENIA POISTNÉHO

1. Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, vrátane poistného za pripoistenia, môže si poisťovňa voči nemu uplatniť úrok z omeškania vo výške stanovenej právnymi predpismi SR za každý začatý deň omeškania, ak v poistnej zmluve nie je dohodnuté inak.
2. Ak nebolo poistné, vrátane poistného za pripoistenia na prvé poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, zanikne poistenie uplynutím tejto lehoty, ak ďalej nie je určené inak.
3. Ak nebolo poistné, vrátane poistného za pripoistenia za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške a v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, uplynutím tejto lehoty:
   a) Poistenie ŽIVOT štandard, zaniká s výplatou odkupnej hodnoty,
   b) Poistenie ŽIVOT riziko zaniká bez náhrady.
4. Poisťovňa má právo na poistné do zániku poistenia.
5. V prípade vzniku záväzku poistníka voči poisťovni, si poisťovňa vyhradzuje právo svoju pohľadávku voči poistníkovi započítať voči nároku na poistné plnenie.
6. Poisťovňa má právo účtovať poistníkovi v prípade omeškania s úhradou splatného poistného poplatok za zaslanie pripomienky alebo upomienky na úhradu poistného, výzvy na zaplatenie poistného podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka alebo výzvy, a to vo výške uvedenej v Sadzobníku poplatkov a úrokov, ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť VPP.
7. Pre poistníka, ktorý je v omeškaní s úhradou splatného poistného je aktuálne platná výška dlžného poistného v čase odoslania pripomienky alebo upomienky na úhradu dlžného poistného alebo výzvy na zaplatenie.

ČLÁNOK 12
ODKUPNÁ HODNOTA

1. Písomnou žiadosťou o zrušenie poistenia má poistník právo písomne požiadať poisťovňu o výplatu odkupnej hodnoty len pri poistení ŽIVOT štandard.
2. Výšku odkupnej hodnoty k dátumu účinnosti zániku poistnej zmluvy stanoví poisťovňa podľa platných poistno-matematických zásad výpočtom, v ktorom sú zohľadnené aj neuhradené záväzky poistníka. Odkupná hodnota sa nerovná zaplatenému poistnému, ale zníženej matematickej rezerve životného poistenia v súlade s ustanoveniami tohto článku. Poisťovňa vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu nasledovne:
   a) počas prvých troch rokov trvania poistenia 100 % z kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy,
   b) od štvrtého roku trvania poistenia 95 % z kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy.
3. Výplata odkupnej hodnoty sa uskutoční v súlade s platnými právnymi predpismi upravujúcimi daň z príjmov.

ČLÁNOK 13
POISTNÁ UDALOSŤ A PLNENIE POISŤOVNE

1. Poistnou udalosťou môže byť:
   a) smrť poisteného,
   b) dožitie poisteného dňa dojednaného v poistnej zmluve ako koniec poistenia, len pri poistení ŽIVOT štandard,
   c) iná udalosť dojednaná v poistnej zmluve.
2. Ak nastane poistná udalosť poskytne poisťovňa poistné plnenie vo výške a za podmienok určených v poistnej zmluve.
3. V prípade smrti poisteného do uplynutia 2 rokov od začiatku poistenia, s výnimkou smrti poisteného následkom úrazu (ak súčasťou poistnej zmluvy nie je zdravotný dotazník), vyplatí poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy len pri poistení ŽIVOT štandard; pri poistení ŽIVOT riziko, v prípade smrti poisteného počas prvých 2 rokov od začiatku poistenia, nárok na poistné plnenie nevzniká a poistenie zaniká bez výplaty, s výnimkou smrti poisteného následkom úrazu (ak súčasťou poistnej zmluvy nie je zdravotný dotazník).
4. V prípade smrti poisteného, ktorý bol v čase uzavretia poistnej zmluvy maloletý, vyplatí poisťovňa poistné plnenie vo výške:
   a) určenej v poistnej zmluve, ak bol súhlas s poistením maloletého udelený jeho zákonným zástupcom do vzniku poistnej udalosti,
   b) kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy, ak nebol súhlas s poistením maloletého udelený jeho zákonným zástupcom do vzniku poistnej udalosti.
5. Poisťovňa je povinná poskytnúť poistné plnenie v súlade s podmienkami dohodnutými v poistnej zmluve v spojení s VPP a to vo forme jednorazového plnenia.
6. Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa poistnej zmluvy, VPP, OPP, zmluvných dojednaní alebo akýchkoľvek dohôd medzi poisťovňou a poistníkom, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné

sankcie sú najmä:

i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky,
ii) sankcie prijaté Európskou úniou,
iii) sankcie prijaté Spojeným kráľovstvom alebo Organizáciou Spojených národov (OSN),
iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo,
v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

7. Osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je bez zbytočného odkladu poisťovni povinná predložiť poisťovňou požadované podklady (v slovenskom jazyku), potrebné pre výplatu poistnej sumy, a to najmä:
   a) v prípade poistnej udalosti smrť poisteného:
      1. vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
      2. lekárom vyplnený list o prehliadke mŕtveho,
      3. úmrtný list, pitevnú správu - ak bola prevedená súdna pitva,
      4. správu o výsledku vyšetrovania príslušného (napr. policajného) orgánu - ak sa vykonáva vyšetrovanie okolností nastania smrti poisteného,
      5. iné doklady - podľa toho, aké doklady poisťovňa v konkrétnom prípade požaduje a ktoré sú nevyhnutne potrebné pre zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.
   b) v prípade poistnej udalosti z pripoistení plnoletého poisteného:
      1. vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
      2. zdravotná dokumentácia obsahujúca skutočnosti potrebné na preukázanie vzniku poistnej udalosti,
      3. správu o výsledku vyšetrovania príslušného orgánu - ak sa vykonáva vyšetrovanie okolností úrazu poisteného,
      4. ďalšie doklady - podľa toho o aké pripoistenie sa jedná napr.:
         4a) potvrdenie o hospitalizácii vydané príslušným zdravotníckym zariadením,
         4b) prepúšťaciu správu preukazujúcu napr. zdravotnú diagnózu poisteného alebo počet dní hospitalizácie,
         4c) potvrdenie o práceneschopnosti,
         4d) rozhodnutie Sociálnej poisťovne v prípade invalidity a oslobodenia od platenia v prípade invalidity,
         4e) ekárske správy, ktoré preukazujú, že došlo k úrazu s následkami, ktoré si poistený uplatňuje,
         4f) ekárske správy, ktoré preukazujú, že došlo k diagnostike choroby poisteného,
         4g) iné doklady - podľa toho, aké doklady poisťovňa v konkrétnom prípade požaduje a ktoré sú nevyhnutne potrebné pre posúdenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť.
   c) v prípade poistnej udalosti trvalé následky úrazu alebo závažné ochorenie maloletého poisteného je potrebné k tlačivám, uvedených v tomto článku, odsek 7 písm. b) doložiť:
      1. vyplnené tlačivo – Čestné vyhlásenie poisteného; obsahom Čestného vyhlásenia je vyhlásenie poisteného, že v čase vzniku poistnej udalosti bol zákonným zástupcom maloletého poisteného, nebol súdom pozbavený rodičovských práv a rodičovské práva mu vo vzťahu k maloletému poistenému neboli obmedzené alebo pozastavené.
8. Ak oprávnená osoba poisťovni nepredloží doklady špecifikované v odseku 7 poisťovňa nevyplatí poistné plnenie.
9. V prípade, ak je oprávnenou osobou na výplatu poistného plnenia maloletá osoba, vyplatí poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu. Splnením povinnosti poisťovateľa vyplatiť poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu prechádza zodpovednosť za škodu na zákonného zástupcu maloletého. Poisťovňa musí byť písomne informovaná o každej poistnej udalosti, na ktorú sa vzťahujú ustanovenia poistnej zmluvy. Oznámenia, adresované poisťovni sa považujú za doručené až v okamihu, keď ich poisťovňa prijme. Za doručenie poisťovni sa považuje aj doručenie podania poistníka alebo poistenej osoby sprostredkovateľovi poistenia, ktorý koná v mene poisťovne.

ČLÁNOK 14
ZMENA POISTENIA

1. Ak sa zmluvné strany dohodnú na zmene už uzavretej poistnej zmluvy, je poisťovňa povinná plniť na základe zmenenej poistnej zmluvy až z poistných udalostí, ktoré nastanú po nadobudnutí účinnosti zmenenej poistnej zmluvy (najskôr však o 00:00 hod. prvého dňa účinnosti tejto zmeny).
2. S pridaním alebo odobraním pripoistenia alebo pripoistení na základe žiadosti poistníka je spojená automatická zmena poistného.
3. Zmeny poistnej zmluvy súvisiace so zmenou výšky bežného poistného, so zmenou výšky poistných súm a so zmenou pripoistení, je možné vykonať iba písomne, a to výlučne k prvému dňu poistného obdobia, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak.
4. Zmeny poistnej zmluvy súvisiace so zmenou dĺžky poistnej doby je možné vykonať iba písomne, a to výlučne ku dňu výročia začiatku poistenia, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak. Poistnú dobu nie je možné predĺžiť v posledných piatich rokoch dohodnutej poistnej doby.
5. Pokiaľ sa zmluvné strany dohodnú na zmene osoby poistníka v poistnej zmluve, musí byť právny úkon smerujúci k takejto zmene podpísaný poistníkom a novým poistníkom.
6. Pre účely ochrany zhodnotenia investičnej časti poistenia poisťovňa vykonáva každý pracovný deň zisťovanie kapitálovej hodnoty investičnej časti poistenia (ďalej len „Ochranca výnosu“) len pri poistení ŽIVOT štandard. V prípade, ak hodnota kapitálovej hodnoty investičnej časti poistenia k tomuto dňu prevyšuje investičnú časť poistného o percento Ochrancu výnosu určené v poistnej zmluve a zároveň dosahuje minimálne sumu 5 EUR , vykoná poisťovňa presun prevyšujúcej hodnoty z investičnej do kapitálovej časti poistenia.
7. Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy musí mať písomnú formu. Po vykonanej zmene poistného, alebo poistných súm sa poistníkovi zasiela poisťovňou vystavený dodatok k poistnej zmluve.
8. Poisťovňa zmenu poistnej zmluvy poistenia ŽIVOT štandard nevykoná, ak by v dôsledku žiadosti o zmenu poistná suma pre dožitie by bola nižšia ako 500 EUR alebo, ak by kapitálová hodnota investičnej časti poistenia klesla pod 0 EUR. Ak by pri produkte ŽIVOT nebolo v dôsledku navrhovanej zmeny zachované minimálne poistné určené poisťovňou vo výške 20 EUR mesačne, poisťovňa si vyhradzuje právo zmenu poistnej zmluvy neakceptovať.
9. Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 10.
10. Poisťovňa má právo z vážneho objektívneho dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu určitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí, je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
11. Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 10 a dôvody zmeny najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
12. O právach a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej zmluvy.
13. Poistník má právo s účinnosťou od doručenia prejavu svojej vôle poisťovni odstúpiť od poistnej zmluvy, ak poistné zmenené v súlade s odsekmi 10 alebo 11 podstatne prekročí poistné dohodnuté v čase uzavretia poistnej zmluvy. Za podstatné prekročenie poistného dohodnutého v čase uzavretia poistnej zmluvy sa považuje prekročenie dohodnutého poistného o viac ako 20 % za kalendárny rok.
14. Ustanovenia odsekov 10 až 12 platia primerane aj na zmenu sadzobníkov, oceňovacích tabuliek, cenníkov a zoznamov uvedených v týchto VPP

s tým, že právo na výpoveď poistnej zmluvy poistníkovi zaniká prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava podmienok poistnej zmluvy podľa tohto odseku.

ČLÁNOK 15
OBMEDZENIE POISTNÉHO PLNENIA

1. Ak je poistnou udalosťou úraz, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie, ktoré má vyplatiť, ak došlo k úrazu v súvislosti s požitím alkoholu alebo návykových látok, poisťovňa je oprávnená znížiť poistné plnenie najviac do výšky 50 % poistného plnenia.
2. Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného:
   a) do dvoch rokov od začiatku poistenia, vyplatí poisťovňa poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty poistnej zmluvy (platí len pre ŽIVOT štandard),
   b) po dvoch rokoch trvania poistenia, vyplatí poisťovňa Poistnú sumu pre smrť. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na prípady, keď došlo v priebehu posledných dvoch rokov pred samovraždou k zvýšeniu Poistnej sumy pre smrť; v takomto prípade vyplatí poisťovňa Poistnú sumu pre smrť, platnú pred zvýšením.
3. Ak bolo na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede alebo v dôsledku nesprávne uvedených údajov alebo z dôvodu nesplnenia si povinnosti poistníka alebo poisteného uvedených v čl. 17 v dôsledku čoho sú v poistnej zmluve stanovené nesprávne technické parametre poistenia (poistné, doba poistenia, riziková skupina, zdravotný stav a podobne), je poisťovňa oprávnená v prípade poistnej udalosti poistné plnenie primerane znížiť. Ak sa poisťovňa až pri poistnej udalosti dozvie, že v poistnej zmluve sú stanovené nesprávne technické parametre podľa predchádzajúcej vety, tzn. ak na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede poisteného bolo v poistnej zmluve dohodnuté nižšie poistné, zníži poistné plnenie pomerom poistného, ktoré poistník platil, a poistného, ktoré mal platiť, ak by odpovedal pravdivo a úplne.

ČLÁNOK 16
VÝLUKY

1. Poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré vznikli:
   a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na vojnových udalostiach a občianskej vojne,
   b) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na vzburách, povstaní, štrajkoch, nepokojoch, bitkách (iba dobrovoľná účasť), vnútroštátnych nepokojoch alebo teroristickej akcii s výnimkou obetí popísaných udalostí a akcií,
   c) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na potlačovaní vzbury, ozbrojeného konfliktu, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky s výnimkou obetí popísaných udalostí a akcií,
   d) pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
   e) diagnostickými, terapeutickými, alebo preventívnymi a estetickými lekárskymi zásahmi, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu, alebo neodbornými zákrokmi, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele,
   f) v súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol právoplatne uznaný súdom za vinného z trestného činu,
   g) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť a zároveň konal protiprávne,
   h) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým konal protiprávne alebo závažným spôsobom porušil dôležitý záujem spoločnosti,
   i) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inú osobu nabádal k trestnému činu,
   j) pri pokuse o samovraždu alebo úmyselnom sebapoškodení,
   k) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporučenia, alebo požitím liekov v dávkach nezodpovedajúcich lekárskemu predpisu vystaveného poistenému,
   l) užívaním alebo vplyvom alebo následkom užívania alkoholu, drog, omamných, toxických alebo psychotropných látok,
   m) dlhodobým pôsobením jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie,
   n) v súvislosti s rizikovým povolaním: vojenský pilot, vojak (s výnimkou poisteného ako profesionálneho alebo povolaného vojaka v národných alebo v iných oficiálnych ozbrojených silách v čase vojnového stavu, inej vojnovej udalosti alebo v prípade vykonávania mierovej misie, ktorému vzniká nárok na poistné plnenie po uplynutí 2 rokov od vzniku poistenia podľa poistnej zmluvy pre hlavné poistenie) alebo policajt zvláštnej jednotky, osobná ochranka, hasič, záchranár, potápač, práca vo výškach nad 4 m, pilčík, práca na píle, práca v podzemí, práca v tuneloch, pracovník na ropnej plošine, práca výbušnými, vyžarujúcimi alebo inak zdraviu nebezpečnými látkami, horolezec, akrobat, kaskadér, krotiteľ divej zveri,
   o) ak poistený zamlčal v čase uzavretia poistnej zmluvy chorobu, resp. príznaky choroby, ktorá bola príčinou poistnej udalosti (ak bol súčasťou poistnej dokumentácie zdravotný dotazník).
2. Ak je v poistnej zmluve dohodnuté poistné krytie ŽIVOT štandard a poistná udalosť vznikne spôsobom popísaným v ods. 1 a poistenému spôsobí smrť, vyplatí poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty poistnej zmluvy. V prípade poistenia ŽIVOT riziko poistenie zaniká bez náhrady (výplaty poistného plnenia).
3. Poistenie sa nevzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastane v dôsledku liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom odbore, alebo liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie a liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu. V prípade, že by poistenému popísaná liečba alebo zákrok spôsobili smrť, vyplatí Poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty.
4. Ak poistná udalosť vznikne úmyselným trestným činom spáchaným poisteným, nevzniká nárok na poskytnutie poistného plnenia.
5. Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na poistné plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V takom prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba podľa § 817 ods. 2 alebo ods. 3 Občianskeho zákonníka.
6. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie, vedie v súvislosti s poistnou udalosťou vyšetrovanie alebo iné konanie pre podozrenie zo spáchania trestného činu popísaného v odseku 5, nie je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie až do právoplatného rozhodnutia v trestnej veci.
7. Pokiaľ nie je osobitne zmluvne dojednané, poisťovňa tiež nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
   a) následkom úrazu poisteného pri účasti poisteného na súťažiach a pretekoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných jazdách, letoch a plavbách k nim (tréning),
   b) pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov a tréningom bungee jumping, basejump, high jumping, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, aggressive inline skating, akrobatické a extrémne lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skeleton, longboard, skateboarding (prekonávanie prekážok a rámp za pomoci skokov, trikov), rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež silových a bojových športov (napr. vzpieranie, trojboj, karate, judo, kickbox, thaibox, a pod.), motoristických športov (napr. autokros, motokros, motokáry a pod.), pri činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom (napr. bouldering, kienova hojdačka), športovým lezením (skalné lezenie, lezenie na umelých stenách), potápaním (napr. freediving), freerunning, kaskadérstvom, akrobaciou, zoskokmi a letmi s padákom (napr. paragliding), kite - športami (napr.

kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snowkiting a pod.),
c) jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel, prácou na vrtných plošinách.

8. Ak je v poistnej zmluve dohodnuté poistné krytie ŽIVOT štandard a poistná udalosť vznikne spôsobom popísaným v ods. 7 a poistenému spôsobí smrť, vyplatí poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty poistnej zmluvy.

ČLÁNOK 17
PRÁVA A POVINNOSTI POISŤOVNE, POISTNÍKA A POISTENÉHO

1. Poisťovňa je na základe osobitného písomného súhlasu poisteného oprávnená v súvislosti s uzavretím poistenia, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od zdravotníckych zariadení, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou lekárom, ktorého mu sama určí. Poisťovateľ je tiež oprávnený skúmať aj iné skutočnosti, podstatné pre uzavretie poistnej zmluvy.
2. Poisťovňa má právo vyžiadať si doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti, archivovať ich a preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
3. Po oznámení poistnej udalosti je poisťovňa povinná vykonať vyšetrovanie, nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, bez zbytočného odkladu a vyplatiť poistné plnenie, ak vznikol nárok, v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom.
4. Poistený a poistník, ak je odlišný od poistenej osoby, je povinný pravdivo zodpovedať na otázky poisťovne týkajúce sa vzniku poistenia alebo zvýšenia poistného krytia, ako aj na otázky v súvislosti so vznikom poistnej udalosti pre zistenie rozsahu poistného plnenia.
5. Poistník a poistený, ak je odlišný od poistníka, je povinný počas trvania poistenia oznámiť poisťovni všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy.
6. Ak poistený a poistník nie je tá istá osoba, za pravdivé a úplné zodpovedanie otázok, a to aj zo strany poisteného je zodpovedný poistník.
7. Povinnosťou poisteného je bez zbytočného odkladu vyhľadať po úraze a pri chorobe lekárske ošetrenie a liečiť sa podľa pokynov lekára.
8. Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný poisťovni písomne oznámiť, že k poistnej udalosti došlo a na žiadosť poisťovne predložiť všetky ďalšie doklady potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia. Poistený je povinný, na žiadosť poisťovne a jej náklady, podrobiť sa vyšetreniu lekárom, ktorého sama určí a oznámiť poisťovni všetky zmeny, ktoré majú vplyv na výplatu poistného plnenia. Kým nie sú tieto povinnosti splnené, poisťovňa nevyplatí poistné plnenie.
9. Poistený alebo osoba, ktorej vzniklo právo na plnenie je povinný preukázať, že došlo k poistnej udalosti.
10. Poisťovňa sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistného vzťahu.
11. Ak poistený žiada kontrolné vyšetrenie posudkovým lekárom poisťovne, nakoľko nebol spokojný s ohodnotením poistnej udalosti, je povinný znášať náklady na toto vyšetrenie. Kontrolná lekárska prehliadka bude uskutočnená až po uhradení týchto nákladov podľa cenníka úhrad za lekárske služby, ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť VPP.
12. Lekár, ktorý je zároveň aj poisteným si nemôže sám vypísať a ani potvrdiť tlačivo pre poisťovňu. Poistený, ak je lekár, je povinný preukázať vznik poistnej udalosti potvrdením o liečbe od iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.
13. Ak k poistnej udalosti dôjde mimo územia Slovenskej republiky, je poistený alebo oprávnená osoba na výplatu poistného plnenia povinná predložiť poisťovni lekárske správy potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša poistený alebo oprávnená osoba na výplatu poisteného plnenia.
14. Poistený je povinný zachovávať povinnosti, ktoré boli zmluvne dohodnuté alebo sú príslušnými zákonmi alebo poistnými podmienkami ustanovené. Zároveň je povinný počínať si tak, aby predchádzal vzniku poistnej udalosti.
15. Ak malo vedomé porušenie povinností vyplývajúcich zo zmluvného dojednania, zákonných ustanovení alebo poistných podmienok podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťovňa oprávnená poistné plnenie znížiť podľa toho, aký vplyv malo porušenie na rozsah povinnosti poisťovne plniť.

ČLÁNOK 18
NEPOISTITEĽNÉ OSOBY

Ak to nie je osobitne v poistnej zmluve dojednané, poistenie nie je možné uzatvoriť pre osoby, ktoré sú v čase uzatvorenia poistenia práceneschopné alebo hospitalizované.

ČLÁNOK 19
OPRÁVNENÉ OSOBY

1. Oprávnená osoba pre výplatu poistného plnenia v prípade smrti poisteného pre poistenie ŽIVOT je osoba určená poistníkom ako oprávnená osoba v poistnej zmluve.
2. Ak poistník neurčil oprávnené osoby pre prípad smrti poisteného alebo ak nenadobudnú tieto osoby právo na plnenie, oprávnenými osobami sú:
   a) manžel (manželka) poisteného,
   b) ak ho (jej) niet, deti poisteného,
   c) ak ich niet, rodičia poisteného,
   d) ak ich niet, osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roku pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti a ktoré sa z tohto dôvodu starali o spoločnú domácnosť alebo boli odkázané výživou na poisteného,
   e) ak ich niet, dedičia poisteného.
3. V prípade oprávnených osôb uvedených v odseku 2 môže zisťovať poisťovňa ich existenciu len prostredníctvom notára, ktorý prejednáva dedičstvo po poistenom.
4. Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže ten, kto poistnú zmluvu s poisťovňou uzavrel, zmeniť určenie oprávnenej osoby až do okamihu vzniku poistnej udalosti. Ak poistník nie je sám poistený musí na zmenu oprávnenej osoby predložiť písomný súhlas poisteného, pričom zmena bez písomného súhlasu poisteného, nie je platná. Zmena nadobudne účinnosť dňom jej doručenia do poisťovne.

ČLÁNOK 20
INFORMÁCIE SÚVISIACE S INVESTOVANÍM

1. Základné informácie o Fonde, ktorý si Poistník zvolil a výnosoch sú klientom odovzdané pred uzatvorením poistnej zmluvy a sú zároveň dostupné na stránke www.kooperativa.sk.
2. Alokácia investičnej časti poistného je nákup príslušného počtu podielových jednotiek poistníkom za investičnú časť poistného pri použití aktuálnej ceny podielovej jednotky, ktorá je platná v deň alokácie.
3. Dealokácia investičnej časti poistenia je predaj príslušného počtu podielových jednotiek pri použití aktuálnej ceny podielovej jednotky, ktorá je platná v deň dealokácie.
4. Deň alokácie je:
   a) pracovný deň nasledujúci po dni prijatia lehotného poistného na účet poisťovne, najskôr však v prvý deň splatnosti poistného a
   b) pracovný deň nasledujúci po dni prijatia mimoriadneho poistného podľa článku 7 odsek 4 týchto VPP.
5. Deň dealokácie je:
   a) deň konca poistenia v prípade poistnej udalosti dožitia sa konca poistnej doby poisteným,
   b) deň nahlásenia poistnej udalosti v prípade poistnej udalosti smrti poisteného, pričom počet podielových jednotiek sa určí ku dňu smrti poisteného,
   c) pracovný deň nasledujúci po pracovnom dni prijatia žiadosti o mimoriadny výber poistného poistiteľom podľa článku 8 odsek 3 VPP,

d) deň účinnosti zániku poistnej zmluvy s právom na výplatu odkupnej hodnoty podľa článku 5 odsek 6 písm. e), g), h) a i) a článku 12 VPP.

6. Zmeny vo fondoch:
   a) Poisťovňa nie je zodpovedná za zrušenie alebo ukončenie investovania do podielových fondov ani za zmeny v zložení, správe alebo stavu obchodovateľnosti týchto podielových fondov (ďalej len „zmena vo fonde").
   b) Poisťovňa si z vážnych objektívnych dôvodov vyhradzuje právo rozhodnúť o jednostrannom ukončení investovania a spravovania investícií vo vlastnom fonde poisťovne, a taktiež právo jednostranne rozhodnúť o zrušení vlastného fondu (ďalej len „vyradenie fondu").
   c) V prípadoch podľa písm. a) alebo b) sa primerane uplatnia ustanovenia článku 14 ods. 9 až 14. Oznámenia a listiny uvedené v článku 14 ods. 9 až 14 a súvisiace so zmenami uvedenými v písmenách a) alebo b) poisťovňa zašle poistníkovi formou doporučenej zásielky. Ak poistník v súvislosti s uplatnením práva podľa písmen a) alebo b) nevyužije svoje právo poistnú zmluvu okamžite vypovedať, je povinný
      1. poisťovni oznámiť názov iného vlastného fondu/fondov poisťovne alebo podielových fondov, do ktorých žiada, aby bolo jeho poistné (pôvodne investované do fondov uvedených v písm. a) alebo b) (ďalej len „pôvodná investícia")) investované. V takom prípade poisťovňa zašle poistníkovi návrh dodatku k poistnej zmluve, ktorým dôjde k poistníkom určenej úprave poistnej zmluvy.
      2. poisťovni oznámiť, že príslušnú časť poistného prináležiacu k pôvodnej investícii nechce investovať do žiadneho podielového ani vlastného fondu. V takom prípade poisťovňa zašle poistníkovi návrh dodatku k poistnej zmluve, ktorým dôjde ku zníženiu poistného o pôvodnú investíciu
      3. alebo kontaktovať poisťovňu, ktorá mu v tejto súvislosti poskytne informácie potrebné k tomu aby prijal informované rozhodnutie podľa bodu 1. alebo 2. d) Poisťovňa v období od nadobudnutia účinnosti zmeny podľa písm. a) alebo b) do okamihu kedy poistník postupom podľa písm. c) uzavrel s poisťovňou príslušný dodatok k poistnej zmluve neinvestuje pôvodnú investíciu do žiadneho iného fondu. V období uvedenom v predchádzajúcej vete znáša riziko spojené z nevykonanou zmenou poistník. Pôvodnú investíciu poisťovňa v období podľa predchádzajúcej vety uloží na svojom bežnom účte a pôvodná investícia sa v tomto období nezhodnocuje.
   d) Náklady spojené so zmenami uvedenými v písm. a) až c) znáša poisťovňa.
7. Počas doby trvania poistenia môže dôjsť k zmene správy podkladových aktív (k zmene názvu podielového fondu alebo vlastného fondu, k zmene investičnej stratégie podielového fondu alebo vlastného fondu, k zrušeniu podielového fondu alebo vlastného fondu, zlúčeniu podielových fondov, k zmene správy podielového fondu na inú správcovskú spoločnosť), ako aj k iným zmenám v podkladových aktívach definovaných v štatúte podielového fondu alebo vlastného fondu. Takéto zmeny sa môžu uskutočniť po odsúhlasení príslušným orgánom dohľadu, ak to vyžadujú právne predpisy. Poisťovňa informácie o všetkých zmenách písomne oznámi poistníkovi a rovnako tak na svojom webovom sídle. Postup podľa odseku 6 sa uplatní analogicky.
8. Ak bude v dôsledku vážnych objektívnych okolností znemožnené obchodovanie niektorého z podielových fondov, poisťovňa zastaví alokácie a dealokácie podielov až do doby, kým sa obchodovanie s podielovým fondom neobnoví. Ak bude v dôsledku objektívnych okolností znemožnené obchodovanie niektorého z aktív vo vlastnom fonde, poisťovňa zastaví alokácie a dealokácie podielových jednotiek až do doby, kým sa obchodovanie s aktívom vo vlastnom fonde neobnoví.
9. Stanovenie hodnoty podielových jednotiek a podielov nie je možné počas obdobia objektívneho znemožnenia obchodovania s podielovým fondom alebo s aktívom vo vlastnom fonde, a preto vo vzťahu k takémuto podielovému fondu alebo aktívu vlastného fondu nie je možné uskutočniť alokáciu, dealokáciu ani presun podielových jednotiek alebo podielov do iného fondu a nie je možný postup podľa článku 8 alebo 12.
10. V prípade pozastavenia obchodovania podielového fondu alebo aktív vo vlastnom fonde počas doby trvania poistenia podľa odseku 8 sa primerane uplatní postup uvedený v odseku 6,
11. Hodnotu podielových jednotiek a podielov poisťovňa určí bez zbytočného odkladu po obnovení obchodovania s podielovým fondom alebo s aktívom vo vlastnom fonde.
12. Informácie o aktuálnej hodnote podielovej jednotky sú zverejňované na internetovej stránke poisťovne. Rovnako ako aj odkaz na stránky príslušných správcovských spoločností sa nachádza na internetovej stránke poisťovne (https://cdnprod.koop.sk/fondy/fond-svetovych-akcii
13. O skutočnostiach a právach poistníka uvedených v odseku 1 až 12 poisťovňa informuje poistníka bez zbytočného odkladu.
14. Riziko spojené s investovaním znáša výhradne poistník a poistený. Poistník a poistený takisto znášajú aj riziko čiastočnej alebo úplnej platobnej neschopnosti emitenta podkladového aktíva.

ČLÁNOK 21
OZNAMOVACIA POVINNOSŤ A DORUČOVANIE

1. Písomnosti sa poistenému, poistníkovi, poškodenému i oprávneným osobám doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla). Poisťovni sa písomnosti doručujú na adresu jej sídla.
2. Zmluvné strany sú povinné si oznámiť akúkoľvek zmenu adresy na doručovanie písomností.
3. Ak je doručovaná výzva na zaplatenie poistného podľa Občianskeho zákonníka alebo výpoveď poisťovne do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistenia a iné písomnosti, považujú sa za doručené, ak ich adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom kedy sa zásielka dostala do sféry jeho dispozície, a to aj v prípade, ak sa o nej adresát nedozvedel a bola vrátená odosielateľovi. Ustanovenie predchádzajúcej vety sa primerane uplatní aj na písomnosti doručované poisťovni.
4. Písomnosti je možné doručovať aj elektronickou formou, v prípade udelenia súhlasu poistníka s elektronickou komunikáciou, a to za podmienok uvedených v tomto súhlase.

ČLÁNOK 22
DAŇOVÉ POVINNOSTI

1. Podľa zákona číslo 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov sú od dane oslobodené plnenia z poistenia osôb, okrem plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku a pre prípad výplaty odkupnej hodnoty.

ČLÁNOK 23
SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

1. Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poistník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou poistnou zmluvou.
2. Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovni:
   a) na adresu sídla poisťovne,
   b) na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne,
   c) emailom.
3. Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojím podpisom.
4. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.

5. Poisťovňa potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
6. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnená vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní, prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
7. Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 kalendárnych dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrenie, je možné lehotu predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
8. Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
9. Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví.
10. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.
11. Ak je poistníkom alebo poisteným spotrebiteľ, má podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov právo obrátiť sa na poisťovňu so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovňa vybavila jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovňa porušila jeho práva. Spotrebiteľ má v prípade, ak poisťovňa na žiadosť o nápravu odpovedala zamietavo alebo na ňu neodpovedala do 30 dní odo dňa jej odoslania právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov a to:
    a) Poisťovací ombudsman SLASPO; ktorý sa špecializuje iba na spory z poistných zmlúv, adresa: Slovenská asociácia poisťovní, Útvar poisťovacieho ombudsmana, Bajkalská 19 B (severná veža, 4. poschodie), 821 01 Bratislava, www.poistovaciombudsman.sk
    b) Spoločnosť ochrany spotrebiteľov (S.O.S) Poprad; rieši všetky druhy spotrebiteľských sporov, adresa: Spoločnosť ochrany spotrebiteľov (S.O.S) Poprad, Bajkalská 2335/3, 058 01 Poprad, www.sospotrebitelov.sk
    c) Združenie na ochranu práv občana – AVES; rieši všetky druhy spotrebiteľských sporov, adresa: Združenie na ochranu práv občana – AVES, Jána Poničana 9, 841 07 Bratislava, P. O.BOX 29, www.zdruzenieaves.sk/
    d) ďalšie subjekty uvedené na https://www.mhsr.sk/obchod/ochrana-spotrebitela/alternativne-riesenie-spotrebitelskych-sporov-1/zoznam-subjektov-alternativneho-riesenia-spotrebitelskych-sporov-1.

ČLÁNOK 24
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Všetky platby realizované v súvislosti s poistením, či už poistníkom, poisteným, alebo poisťovňou budú vyplatené v mene platnej legislatívy na území Slovenskej republiky, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
2. Na poistné zmluvy pre životné poistenie uzatvorené podľa VPP sa vzťahujú právne predpisy Slovenskej republiky.
3. Spory z poistnej zmluvy pre životné poistenie, na ktorú sa vzťahujú VPP, budú prejednané vecne a miestne príslušným súdom Slovenskej republiky.
4. Poisťovňa spracúva osobné údaje poistníka/poisteného v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a ako aj naň nadväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa poskytuje poistníkovi/poistenému pri podpise zmluvy informáciu o spracúvaní jeho osobných údajov podľa všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.
5. VPP boli schválené na zasadnutí predstavenstva poisťovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 19. 06. 2026.

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIA POISTENÉHO (K VPP ŽIVOT)

ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Osobitné poistné podmienky pre pripoistenia poisteného k poisteniu ŽIVOT (ďalej len „OPP") upravujú právne vzťahy súvisiace s pripoisteniami, vznikajúcimi na základe poistnej zmluvy, uzavretej medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným, v rámci ktorej bolo dohodnuté pripoistenie dočasné poistenie na smrť s konštantnou poistnou sumou, dočasné poistenie na smrť s lineárne klesajúcou poistnou sumou, vážne choroby poisteného, trvalé následky úrazu dospelého aj maloletého poisteného, smrť úrazom poisteného, zlomeniny následkom úrazu, závažné ochorenia dospelého poisteného, závažné ochorenia maloletého poisteného, odškodné za chirurgický zákrok, denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu, denná dávka v prípade práceneschopnosti, denná dávka za hospitalizáciu z dôvodu choroby, denná dávka za hospitalizáciu z dôvodu úrazu, invalidita plná alebo invalidita komplet, oslobodenie od platenia v prípade plnej invalidity.
2. OPP tvoria popri Všeobecných poistných podmienkach pre poistenie ŽIVOT (ďalej len „VPP") súčasť poistnej zmluvy, a to v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy medzi poisťovňou a poistníkom, súvisiace s dohodnutými pripoisteniami poisteného.
3. V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy, v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy súvisiace s dohodnutým pripoisteniami poisteného, líšia od ustanovení týchto OPP, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
4. Ak ustanovenia OPP upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPP v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPP a VPP, ktoré si neodporujú, platia popri sebe.
5. Právne vzťahy súvisiace s pripoistením poisteného, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v týchto OPP, sa riadia príslušnými ustanoveniami VPP, pokiaľ ani VPP neupravujú tieto právne vzťahy, upravujú ich príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka a ostatné súvisiace právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA
ČLÁNOK 1
ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Čakacia doba pre dennú dávku v prípade práceneschopnosti** – súvislá doba práceneschopnosti poisteného v dĺžke 21 kalendárnych dní, ktorá musí uplynúť, aby vznikol nárok na poistné plnenie za nasledujúce obdobie tejto práceneschopnosti. Za práceneschopnosť počas čakacej doby poisťovňa neposkytuje poistné plnenie (na toto obdobie sa poistenie nevzťahuje). Nárok na výplatu poistného plnenia vzniká až po uplynutí čakacej doby a to od 22. kalendárneho dňa trvania práceneschopnosti a na základe potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti vystaveného na území Európy.
2. **Čakacia doba pre dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu** – súvislá doba 14 kalendárnych dní trvania času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného, ktorá musí uplynúť, aby vznikol nárok na poistné plnenie. Za liečenie počas čakacej doby poisťovňa neposkytuje poistné plnenie (na toto obdobie sa poistenie nevzťahuje). Nárok na poistné plnenie vzniká až po uplynutí čakacej doby, teda od 15. kalendárneho dňa nevyhnutného liečenia úrazu, a to spätne od 1. kalendárneho dňa nevyhnutného liečenia úrazu.
3. **Čakacia doba pre invaliditu plnú alebo invaliditu komplet** – časovo vymedzené obdobie 2 rokov od začiatku tohto pripoistenia, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá je predmetom poistenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.
4. **Čakacia doba pre hospitalizáciu z dôvodu choroby** – časové obdobie poistnej doby, kedy hospitalizácia následkom choroby nie je poistnou udalosťou. Čakacou dobou sú dva mesiace od začiatku poistenia hospitalizácie chorobou. V prípade hospitalizácie z dôvodu tehotenstva poisteného je čakacou dobou 9 mesiacov od začiatku poistenia hospitalizácie (to neplatí, ak je lekárom stanovený termín pôrodu minimálne deväť mesiacov od začiatku poistenia).
5. **Čakacia doba pre vážne choroby poisteného** je doba, ktorá musí uplynúť od dátumu diagnostikovania choroby alebo podstúpenia operácie alebo transplantácie, ktoré sú predmetom tohto pripoistenia a je stanovená Poisťovňou pre každú vážnu chorobu, operáciu alebo transplantáciu zvlášť v článku 10, tabuľka č. 4 OPP. Uplynutie čakacej doby je podmienkou vzniku nároku na poistné plnenie.
6. **Čakacia doba pre závažné ochorenia dospelého poisteného a maloletého poisteného** – je časový úsek:
   a) dvoch rokov od začiatku pripoistenia závažných ochorení dospelého poisteného, ak pri jeho vzniku nebol vyhotovený zdravotný dotazník,
   b) šiestich mesiacov od začiatku pripoistenia závažných ochorení dospelého poisteného, ak pri jeho vzniku bol vyhotovený zdravotný dotazník,
   c) troch mesiacov od začiatku poistenia v prípade maloletého poisteného.

   Pripoistenie Závažné ochorenie dospelého poisteného alebo maloletého poisteného, ktoré bolo diagnostikované v čakacej dobe, nie je poistnou udalosťou.
7. **Čas nevyhnutného liečenia úrazu** – pripoistenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu.
8. **Čiastočná invalidita** – taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom, a ktorý je podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % a maximálne do 70 % vrátane v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskym posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozmedzí 40 % - 70 % zo Sociálnej poisťovne nárok.
9. **Čistý príjem** – v zmysle týchto poistných podmienok sa čistým príjmom rozumie:
   a) príjem zo závislej činnosti a funkčné požitky v zmysle zákona o dani z príjmov, a to po odpočte z dane z príjmu, poistného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti, ako aj poistné na všeobecné zdravotné poistenie,
   b) príjem z podnikania a inej samostatne zárobkovej činnosti v zmysle zákona o dani z príjmov po odpočte výdavkov vynaložených na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie, po odpočte dani z príjmu a poistného na sociálne zabezpečenie, príspevkov na štátnu politiku zamestnanosti a poistného na všeobecné zdravotné poistenie, pokiaľ nebolo poistné a príspevok zahrnuté do týchto údajov.
10. **Denné odškodné** – suma určená v poistnej zmluve poskytovaná poisťovňou za každý deň hospitalizácie, práceneschopnosti alebo liečenia úrazu za podmienok určených v OPP.
11. **Dobrovoľne poistená osoba (DNPO)** – je fyzická osoba, ktorá je súčasne dobrovoľne nemocensky poistená a dobrovoľne dôchodkovo poistená.
12. **Dočasné poistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou** – pripoistenie s bežným platením poistného počas celej poistnej doby, pričom poistná suma v priebehu poistnej doby klesá lineárne.
13. **Hospitalizácia** – ústavné liečenie poisteného v lôžkovej časti zdravotníckeho zariadenia, ktorá je pod stálym dozorom, je vybavená dostatočným technickým zariadením a vykonáva svoju činnosť v súlade < s dostupnými poznatkami lekárskej vedy a v súlade s právnymi predpismi.

14. **Chirurgický zákrok** – pod pojmom chirurgický zákrok sa rozumie absolvované operačné liečenie chorôb, poranení alebo iných odchýlok od zdravia vykonávané mechanickým vplyvom na tkanivá a orgány pomocou chirurgických nástrojov alebo lasera, endoskopicky alebo otvoreným spôsobom. Chirurgický zákrok vykonaný za účelom diagnostiky, preventívneho zákroku, zákroku z dôvodu cielenej prevencie pre ohrozenie z dôvodu možného ochorenia, prípadne preventívneho vyšetrenia vedeného cez anatomický otvor tela (napr. kolonoskopia, rektoskopia, gastrofibroskopia) sa nepovažuje za chirurgický zákrok podľa OPP.
15. **Choroba** alebo **ochorenie** je stav organizmu vznikajúci pôsobením vonkajších alebo vnútorných faktorov narúšajúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu.
16. **Lekár** – zdravotnícky pracovník s vysokoškolským vzdelaním 2. stupňa v doktorskom študijnom programe (titul MUDr.), ktorý samostatne vykonáva preventívnu, diagnostickú a liečebnú starostlivosť. Absolvovaním štúdia a prípadnej špecializácie získava oprávnenie na liečbu ľudí, pričom jeho hlavnou úlohou je najmä podporovať, udržiavať alebo obnovovať zdravie ľudí prostredníctvom diagnostiky, liečby chorôb, zranení a iných fyzických či duševných porúch.
17. **Odborný lekár** – lekár, ktorý získal špecializáciu v príslušnom medicínskom odbore, má odbornú spôsobilosť a platnú licenciu na výkon zdravotníckeho povolania v tomto odbore a je oprávnený poskytovať špecializovanú zdravotnú starostlivosť podľa platných právnych predpisov.
18. **Oceňovacie tabuľky** – prehľad zásad, uvedených v článku 9 Oceňovacia tabuľka č. 3, s maximálnym počtom dní plnenia pre jednotlivé druhy poranenia vzniknuté úrazom pre pripoistenie denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPP. Tieto maximálne hodnoty uvedené pod označením „MAX" v Oceňovacích tabuľkách v článku 9 Oceňovacia tabuľka č. 3, určujú maximálny počet dní dennej dávky pre jednotlivé druhy poranenia vzniknuté úrazom. Na základe týchto zásad poisťovňa vypočíta výšku poistného plnenia denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu ako súčin dní reálnej doby liečenia úrazu, maximálne však do počtu dní stanovených pre jednotlivé poranenia v Oceňovacích tabuľkách. Poisťovňa môže doplňovať a meniť Oceňovacie tabuľky:
    a) ak nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu v porovnaní s dĺžkou liečby, ktorá platila v čase uzatvorenia pripoistenia denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo
    b) ak nastane dlhodobý negatívny trend vývoja kmeňových rizík.
19. **Ochranná lehota** – časovo vymedzené obdobie, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá je predmetom pripoistenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.
20. **Ochranná lehota pre dennú dávku v prípade dočasnej práceneschopnosti:**
    a) z dôvodu úrazu začína plynúť v deň začiatku poistnej zmluvy, prípadne od účinnosti pripoistenia a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Poistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť v dôsledku úrazu, ktorý nastane v tejto ochrannej lehote. Nárok na poistné plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k práceneschopnosti, sa stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom a v čase trvania poistenia,
    b) z dôvodu choroby alebo zdravotných problémov, s výnimkou chorôb a zdravotných problémov uvedených v písm. c) tohto odseku, začína plynúť v deň začiatku poistnej zmluvy, prípadne od účinnosti pripoistenia a trvá 3 mesiace od začiatku poistnej zmluvy, prípadne od účinnosti pripoistenia. Poistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť z dôvodu choroby alebo zdravotných problémov, ku ktorým dôjde v ochrannej lehote,
    c) z dôvodu diagnóz súvisiacich s ochorením chrbtice, chrbta a pohybového aparátu, tehotenstvom, umelým oplodnením, akoukoľvek metódou asistovanej reprodukcie, potratom, pôrodom a s ich následkami (t.j. diagnóz podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb G54-G63, M23, M40 až M54, M71, M75, N97 až N98, O00 až O99, P00 až P08, Z30 až Z39) začína plynúť v deň začiatku poistnej zmluvy alebo od účinnosti pripoistenia a trvá 12 mesiacov. Poistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť z dôvodu ochorení a zdravotných problémov vymenovaných v tomto odseku, ku ktorým dôjde v tejto ochrannej lehote.
21. **Ochranná lehota po ukončení pracovného pomeru** – obdobie, kedy poistený zostane práceneschopný po ukončení pracovného pomeru a poistenému je zo sociálneho zabezpečenia vyplácaná nemocenská dávka naďalej zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.
22. **Ochranná lehota pre odškodné za chirurgický zákrok:**
    a) z dôvodu choroby alebo tehotenstva platí trojmesačná ochranná lehota, ktorá začína plynúť dňom začiatku tohto pripoistenia, Pripoistenie sa nevzťahuje na chirurgický zákrok v dôsledku choroby alebo tehotenstva, ktorý nastane v tejto ochrannej lehote.
    b) z dôvodu ukončenia tehotenstva cisárskym rezom, platí ochranná lehota jeden rok, ktorá začína plynúť od začiatku tohto pripoistenia. Pripoistenie sa nevzťahuje na chirurgický zákrok v dôsledku ukončenia tehotenstva cisárskym rezom, ktorý nastane v tejto ochrannej lehote. Výnimkou sú predčasné pôrody, pre ktoré platí písm. a).
    c) z dôvodu úrazu, ktorá začína plynúť v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Nárok na plnenie vzniká len v takých prípadoch, ak úraz, ktorý viedol k absolvovaniu chirurgického zákroku, sa stal po uplynutí nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Počas tejto ochrannej lehoty nevzniká nárok na poistné plnenie.
23. **Ochranná lehota pre oslobodenie od platenia v prípade plnej invalidity** – v trvaní dvoch rokov od uzavretia poistnej zmluvy alebo od dátumu účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka (nie pri dynamizácii). Uplynutie ochrannej lehoty sa nevyžaduje, ak nastala plná invalidita podľa OPP výlučne v dôsledku úrazu, ktorý sa stal počas trvania poistenia.
24. **Operácia** – je chirurgický výkon realizovaný z terapeutických dôvodov kvalifikovaným chirurgom v zdravotníckom zariadení. Táto medicínska procedúra musí byť lekárom odporučená ako vhodná liečba diagnostikovanej choroby.
25. **Plná invalidita** – zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom, a ktorý je podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní sso zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskym posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % zo Sociálnej poisťovne nárok.
26. **Poistné krytie** – rozsah dojednaných poistných rizík a limity poistných súm ako aj jeho obmedzenie výlukami alebo rozšírenie formou pripoistení a doložiek podľa konkrétnych požiadaviek klienta. Poistné krytie presne definuje poistná zmluva, zmluvné dojednania, vrátane príslušných poistných podmienok, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie.
27. **Poistné riziko** – riziko, na ktoré bola poistná zmluva uzatvorená a v prípade, ak nastane poistná udalosť, vyplatí poisťovňa poistné plnenie.
28. **Pôrod** – pre účely OPP je ním pôrod realizovaný chirurgicky (sekcia, cisársky rez), ktorý bol zdravotne indikovaný (ordinovaný).
29. **Predčasný pôrod** – pre účely OPP sa rozumie pôrod, ktorý nastal v čase do ukončenia 37. týždňa tehotenstva.
30. **Recidíva** – je stav, kedy sa znovu objaví príznak choroby, ktorá bola liečebne zvládnutá, väčšinou dlhodobo.

31. **Rizikové tehotenstvo** – je tehotenstvo v priebehu, ktorého nastáva bezprostredné ohrozenie zdravia tehotnej ženy alebo plodu.
32. **Samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO)** – je fyzická osoba, ktorá vykonáva podnikateľskú činnosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť podľa zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.
33. **Stanovenie diagnózy** – je rozpoznanie choroby a jej pomenovanie, s priradením špecifického kódu diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH) odborným lekárom so špecializáciou v príslušnom odbore.
34. **Súhrnným percentom Trvalých následkov úrazu** – sa na účely OPP rozumie súčet percent plnení za trvalé následky úrazu podľa článku 3, tabuľka č. 1.
35. **Transplantácia** – je prenesenie orgánu z jedného organizmu do druhého, za účelom náhrady príjemcovho zlyhávajúceho orgánu. Pre účely tohto pripoistenia je to transplantácia orgánov definovaných v týchto OPP v článku 10, v tabuľke č. 4.
36. **Trvalé následky úrazu poisteného a maloletého poisteného** – (ďalej len „TN") sa na účely OPP rozumie anatomická strata, poškodenie alebo úplná a neobnoviteľná funkčná strata alebo poškodenie končatín, telesných alebo zmyslových orgánov spôsobená úrazom podľa OPP.
37. **Úraz** – okrem ujmy vzniknutej poistenej osobe podľa VPP aj neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, vlastnej telesnej sily, alebo neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (okrem mikrobiologických jedov a imunotoxických látok), ktoré poistenému, nezávisle od jeho vôle, spôsobilo telesné poškodenie, zlomeninu alebo smrť.
    Za úraz sa nepovažuje udalosť spôsobená priamo alebo nepriamo ktoroukoľvek z nasledujúcich okolností:
    a) vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, vredy predkolenia, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev (tendovaginitídy), svalových úponov (epikondylitídy), kĺbových vačkov (burzitídy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachiálny, vertebroalgický a lumboischiadický syndróm, impingement syndróm, náhle platničkové syndrómy a iné poškodenie medzistavcových platničiek, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
    b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
    c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
    d) choroby z povolania,
    e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
    f) zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
    g) náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúpenie sietnice,
    h) telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poškodením jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
    i) telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia,
    j) úraz, ku ktorým došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
    k) patologické zlomeniny, únavové zlomeniny,
    l) porušenie degeneratívne zmenených orgánov (napr. Achillova šľacha, meniskus a pod.) malým nepriamym násilným pôsobením,
    m) vnútorné telesné poškodenie v dôsledku zdvíhania a presúvania predmetov, vzniknuté preťažením organizmu spôsobené nadmernou záťažou,
    n) telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené poúrazovými komplikáciami, alebo ak úraz obnovil neustálené (nedoliečené) telesné poškodenie z predchádzajúceho úrazu,
    o) vznik telesných poškodení alebo zhoršenie ich následkov, ktoré vznikli pri bežných, každodenných činnostiach (napr. chôdza, pokľak, podrep, bežné ohýbanie končatín, otočenie krku a pod.),
    p) poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevitálne (strata vitality zuba), prípadne boli inak poškodené, profesionálnou športovou činnosťou poisteného.
38. **Ústavná zdravotná starostlivosť** – jedna z foriem zdravotnej starostlivosti, poskytovaná osobe, ktorej zdravotný stav si vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín na základe odporúčania ošetrujúceho lekára.
39. **Vážna choroba** – je závažná porucha zdravia. Pre účely tohto pripoistenia sú to vážne choroby, operácie alebo transplantácie, označené diagnózy, ktoré sú definované v týchto OPP v čl. 10, v tabuľke 4.
40. **Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia** – je lehota, kedy poisťovňa neposkytne poistné plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Ak je pripoistenie dojednané dodatočne alebo je pre toto pripoistenie navýšené poistné krytie, platí pre toto pripoistenie všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň doručenia žiadosti poistníka o rozšírenie či navýšenie krytia a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia poistného za rozšírené či navýšené krytie. Poisťovňa neposkytne poistné plnenie pri dodatočne dojednanom pripoistení alebo neposkytne poistné plnenie z navýšeného krytia, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia.
41. **Za zlomeninu následkom úrazu** (ďalej len „zlomenina") – sa považuje strata súvislosti kosti alebo narušenie pôvodného tvaru kosti. Zlomenina vzniká následkom pôsobenia priamej úrazovej sily na kostnú štruktúru alebo nepriameho úrazového deja namiereného voči blízkej oblasti cestou preťaženia alebo nadmerného ohybu.
42. **Závažné ochorenie dospelého poisteného** – pre účely tohto pripoistenia sú to závažné ochorenia, ktoré sú definované v článku 5.
43. **Závažné ochorenie maloletého poisteného** – pre účely tohto pripoistenia sú to závažné ochorenia, ktoré sú definované v článku 6.
44. **Zdravotnícke zariadenie** – zariadenie (vrátane súkromného), ktoré spĺňa zákonné a medicínske požiadavky na výkon chirurgických zákrokov.
45. **Zvýšené riziko** – zvýšený predpoklad vzniku náhodnej poistnej udalosti v dôsledku zdravotného stavu, pracovnej a mimopracovnej činnosti poisteného.

ČLÁNOK 2
POISTNÉ UDALOSTI JEDNOTLIVÝCH PRIPOISTENÍ

1. Poistnou udalosťou sa rozumie:
    a) smrť poisteného počas dojednanej poistnej doby a počas platnosti tohto pripoistenia,
    b) vážna choroba, operácia alebo transplantácia, označená kódom diagnózy, ktorá je definovaná v OPP v článku 10, v tabuľke č. 4,
    c) trvalé následky úrazu v rozsahu podľa článku 2 a 3 týchto OPP, ak TN nastali do jedného roka odo dňa úrazu. V prípade, ak je preukázaný vznik TN, ale nie je ešte možné lekársky jednoznačne stanoviť TN pre potreby určenia výšky poistného plnenia, predlžuje sa doba

pre potreby stanovenia TN na nevyhnutnú dobu, najdlhšie však dva roky odo dňa úrazu,

d) smrť následkom úrazu poisteného, ktorá nastala ako priamy následok úrazu,
e) zlomenina poisteného podľa článku 4, ktorá nastala ako priamy následok úrazu poisteného,
f) závažné ochorenie plnoletého poisteného, ktoré bolo diagnostikované počas poistnej doby pripoistenia,
g) závažné ochorenie maloletého poisteného, ktoré bolo diagnostikované počas poistnej doby pripoistenia,
h) absolvovaný chirurgický zákrok poisteného na území Európy počas doby poistenia z dôvodu úrazu, choroby alebo tehotenstva, ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak,
i) lekárom potvrdená nevyhnutná liečba úrazu poisteného, ktorá nastala v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel v čase trvania pripoistenia a ktorá si vyžaduje čas liečenia minimálne 15 kalendárnych dní. Za nevyhnutnú dobu liečby úrazu sa pokladá liečba úrazu, ktorá je naordinovaná lekárom ako priamy, bezprostredný a nevyhnutný úkon po utrpenom úraze,
j) lekárom vystavená dočasná práceneschopnosť poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorá vznikla v čase trvania pripoistenia po uplynutí ochranných lehôt, a ktorá nepretržite trvá aj po uplynutí čakacej doby uvedenej v poistnej zmluve a na základe potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti vystaveného na území Európy,
k) lekársky nevyhnutná hospitalizácia následkom úrazu alebo choroby poisteného, ktorá začala v čase trvania pripoistenia. Poistnou udalosťou je, len hospitalizácia, ktorá už bola ukončená a poistený žije v čase oznámenia poistnej udalosti. Podmienka ukončenia hospitalizácie nemusí byť splnená v prípade podľa článku 7 odsek 5. Maximálna dĺžka hospitalizácie z jedného úrazu alebo choroby, z ktorej poistenému vzniká nárok na poskytnutie poistného plnenia je 366 kalendárnych dní,
l) plná alebo čiastočná invalidita, ktorá nastala v dôsledku úrazu alebo choroby, podľa OPP. Nárok na poistné plnenie za plnú alebo čiastočnú invaliditu vzniká iba vtedy, ak sa poistený stal plne alebo čiastočne invalidným podľa OPP a to najneskôr do konca mesiaca, v ktorom sa poistený dožije veku 75 rokov a pre zdravotný problém, ktorý vznikol po uzatvorení pripoistenia viažuceho sa na čiastočnú a plnú invaliditu podľa OPP,
m) plná invalidita, ktorá nastala v dôsledku úrazu alebo choroby podľa OPP v prípade pripoistenia oslobodenia od platenia poistného v prípade plnej invalidity.

2. Poistnou udalosťou nie sú udalosti popísané v článku 1, ktoré nastali (boli diagnostikované):
   a) pred začiatkom poistenia, ak boli pripoistenia poisteného dohodnuté pri uzavretí poistnej zmluvy,
   b) ak pripoistenie vzniklo po uzavretí poistnej zmluvy, pred prvým dňom poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období doručenia žiadosti poistníka poisťovni za podmienky, že poisťovňa s doručenou žiadosťou vyjadrila svoj súhlas podľa VPP,
   c) počas čakacej doby alebo ochrannej lehoty,
   d) po konci poistenia,
   e) následkom úrazu, ktorý sa stal pred začiatkom pripoistenia,
   f) po poslednom dni poistného obdobia, v ktorom bola poisťovni doručená žiadosť poistníka o zánik pripoistení poisteného za podmienky, že poisťovňa s doručenou žiadosťou vyjadrila svoj súhlas podľa VPP,
   g) pri poistenom, ktorý vstupoval do poistenia v čase, keď bol hospitalizovaný alebo práceneschopný z dôvodu úrazu alebo choroby, ktoré súvisia s príčinou poistnej udalosti.

ČLÁNOK 3
TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU

1. Poistnou udalosťou sú trvalé následky úrazu v rozsahu podľa OPP, ak TN nastali do jedného roka odo dňa úrazu. V prípade, ak je preukázaný vznik TN, ale nie je ešte možné lekársky jednoznačne stanoviť TN pre potreby určenia výšky poistného plnenia, predlžuje sa doba pre potreby stanovenia TN na nevyhnutnú dobu, najdlhšie však dva roky odo dňa úrazu.
2. Poistnou udalosťou nie sú TN, ktoré nastali po uplynutí jedného roka po vzniku úrazu poisteného a do jedného roka po úraze sa TN ani neprejavili.
3. rvalé následky úrazu poisteného, ktorý je v čase nastania úrazu z ktorého vznikli trvalé následky úrazu maloletý, sa posudzujú podľa tabuľky trvalých následkov č. 2.
4. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie následky úrazu, ktoré sa stali pred začiatkom pripoistenia, o ktorých poistený vedel a pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrený alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo. Pripoistenie sa nevzťahuje ani na tie následky úrazov, ktoré priamo súvisia so zdravotným problémom, ktorým poistený trpel pred začiatkom pripoistenia.
5. Poisťovňa nie je povinná plniť ani za poškodenia kĺbu úrazom, degeneratívnymi zmenami alebo chorobnými zmenami, ak toto poranenie alebo poškodenie nastalo pred začiatkom poistenia.
6. V prípade trvalých následkov úrazu pri splnení podmienok v zmysle tohto článku, je poisťovňa povinná vyplatiť:
   a) rozsah TN po ich ustálení 1 % až 49 % vrátane, poistné plnenie vo výške súhrnného percenta z poistnej sumy pre pripoistenie trvalých následkov,
   b) rozsah TN po ich ustálení 50 % a viac, poistné plnenie vo výške 100 % z poistnej sumy pre pripoistenie trvalých následkov.
7. Percento plnenia z trvalých následkov úrazu poisteného:

Súhrnné percento TN je vyjadrené súčtom nasledovných TN v Tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1

TABUĽKA PRE HODNOTENIE TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU		
1	**HLAVA**	**Percento**
1.1.	Úplný defekt v klenbe lebečnej v rozsahu od 2 cm^3; za každé 2 cm^3 sa vyplatí	1 %
1. 2.	Poúrazová epilepsia Jacksonovho typu	4 %
1. 3.	Úplná traumatická porucha tvárového a trojklanného nervu po ukončení liečby	1 %
1.4.	Poranenie hlavy s trvalým poškodením centrálneho nervového systému, s vážnymi mentálnymi poruchami (najmä kóma vigile, depresie ťažkého stupňa, strata osobnosti), neschopnosti samostatného uplatnenia	70 %
1.5.	Závažné príznaky postkomočného syndrómu	50 %
1.6.	Poškodenie tváre po ukončení liečby	
1.6.	a. zúženie úst nad 50 %	1 %
1.6.	b. defekty pier	1 %

TABUĽKA PRE HODNOTENIE TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU		
1.6.	c. pozdĺžne keloidné jazvy nad 4 cm	3 %
1.7.	Skalpácia po ukončení liečby	
1.7.	a. od 8 cm^2 do 12 cm^2	1 %
1.7.	b. od 12 cm^2 do 16 cm^2	2 %
1.7.	c. nad 16 cm^2	3 %
1.8.	Strata celého nosa	20 %
1.9.	Obmedzenie hybnosti sánky (s pootvorením do 3 cm) po ukončení liečby	2 %
1.10.	Úplná nehybnosť sánky po ukončení liečby	50 %
1.11.	Strata sánky	50 %
1.12	Strata jednej celej ušnice	15 %
1.13.	Strata oboch celých ušníc	30 %
1.14.	Porucha labyrintu s úplnou stratou schopnosti udržiavať rovnováhu – po ukončení liečby	40 %
1.15.	Úplná strata zraku oboch očí	100 %
1.16.	Úplná strata zraku jedného oka	35 %
1.17.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa slepota jedného oka a počas poistenia dôjde k úplnej slepote druhého oka	65 %
1.18.	Poúrazové trvalé zníženie zrakovej ostrosti oboch očí o viac ako 25 % u každého oka po ukončení liečby ako dôsledok poruchy zrakového nervu	10 %
1.19.	Koncentrické a ostatné zúženia zorného poľa oboch očí o viac ako 25 % po ukončení liečby	10 %
1.20.	Porucha akomodácie oboch očí po ukončení liečby na základe poškodenia zrenice	12 %
1.21.	Strata šošovky po ukončení liečby, ktorá nespôsobila slepotu	
1.21.	a. na jednom oku	8 %
1.21.	b. na oboch očiach	15 %
1.22.	Úplná hluchota oboch uší	100 %
1.23.	Úplná hluchota jedného ucha	15 %
1.24.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa hluchota jedného ucha a počas poistenia dôjde k úplnej hluchote druhého ucha	85 %
1.25.	Úplná strata čuchu	10 %
1.26.	Úplná strata chuti	10 %
1.27.	Deformácie tvárových kostí po zlomeninách	15 %
1.28.	Poúrazový nystagmus jedného oka	5 %
2	**KRK**	**Percento**
2.1.	Poúrazové zúženie hrtanu alebo priedušnice nad 50 %	50 %
2.2.	Strata hlasu (afónia) po ukončení liečby	40 %
2.3.	Stav po úraze priedušnice alebo hrtana s trvale zavedenou kanylou	50 %
2.4.	Strata viac ako polovice jazyka	40 %
2.5.	Strata celého jazyka	70 %
3	**HRUDNÍK, PANVA, CHRBTICA A MIECHA**	**Percento**
3.1.	Strata oboch prsníkov (u žien)	20 %
3.2.	Poúrazové obmedzenie hybnosti krčnej alebo driekovej chrbtice	
3.2.	a. nad 50 %	8 %
3.2.	b. s koreňovým dráždením	15 %
3.3.	Poúrazové obmedzenie hybnosti hrudnej chrbtice nad 50 %	4 %
3.4.	Porušenie súvislosti panvového pletenca s ťažkou poruchou statiky chrbtice a funkcie dolných končatín po ukončení liečby	20 %
3.5.	Poúrazové obmedzenie funkcie pľúc	
3.5.	a. jednostranné nad 50 %	10 %
3.5.	b. obojstranné nad 50 %	60 %
3.6.	Poúrazové trvalé poškodenie miechy, miechových blán a koreňov s trvalými objektívnymi príznakmi porušenej funkcie miechy bez vplyvu na motoriku – po ukončení liečby (najmä myelopatia, radikulárne dráždenie ťažkého stupňa – neovplyvniteľné liekmi)	30 %

TABUĽKA PRE HODNOTENIE TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU		
4	**BRUCHO, ZAŽÍVACIE ORGÁNY, MOČOVÉ A POHLAVNÉ ORGÁNY**	**Percento**
4.1.	Poškodenie brušnej steny sprevádzané porušením brušného lisu	20 %
4.2.	Strata oboch vaječníkov do 45 rokov	5 %
4.3.	Strata maternice do 45 rokov	3 %
4.4.	Poúrazové závažné deformácie ženských vonkajších pohlavných orgánov (najmä strata pyskov)	7 %
4.5.	Strata oboch semenníkov	
4.5.	a. do 45 rokov	20 %
4.5.	b. od 45 do 60 rokov	15 %
4.5.	c. nad 60 rokov	10 %
4.6.	Úplná strata alebo ťažká deformácia penisu	
4.6.	a. do 45 rokov	60 %
4.6.	b. od 45 do 60 rokov	30 %
4.6.	c. nad 60 rokov	10 %
4.7.	Strata sleziny	15 %
4.8.	Poúrazové následky poškodenia orgánov tráviacej sústavy podľa stupňa poruchy výživy po ukončení liečby	20 %
4.9.	Porucha močenia následkom poranenia viacerých močových orgánov	10 %
4.10.	Strata jednej obličky	10 %
4.11.	Strata oboch obličiek	100 %
4.12.	Poúrazové zúženie konečníka alebo análneho otvoru	
4.12.	a. od 25 % do 50 %	5 %
4.12.	b. nad 50 %	10 %
5	**HORNÉ KONČATINY**	**Percento**
5.1.	Strata ruky alebo celej hornej končatiny	70 %
5.2.	Strata palca na jednej ruke	30 %
5.3.	Strata ukazováka na jednej ruke	10 %
5.4.	Strata prsta na ruke (okrem palca alebo ukazováka)	5 %
5.5.	Stuhnutosť kĺbov alebo prstov ruky po ukončení liečby	
5.5.	a. v nepriaznivom postavení	1 %
5.5.	b. v medzičlánkovom kĺbe palca v nepriaznivom postavení	1 %
5.5.	c. v záprstnočlánkovom kĺbe (MCP)	3 %
5.6.	Porucha úchopovej funkcie palca nad 50 % po ukončení liečby	20 %
5.7.	Obmedzenie hybnosti II.- IV. prsta ruky nad 3 cm do zovretia (za každý prst)	7 %
5.8.	Obmedzenie hybnosti ramenného kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
5.8.	a. do 50 %	5 %
5.8.	b. nad 50 %	10 %
5.9.	Obmedzenie hybnosti lakťového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
5.9.	V priaznivom postavení	
5.9.	a. do 40 %	2 %
5.9.	b. od 40 % do 60 %	4 %
5.9.	c. nad 60 %	7 %
5.9.	V nepriaznivom postavení	
5.9.	a. do 40 %	10 %
5.9.	b. od 40 % do 60 %	15 %
5.9.	c. nad 60 %	20 %
5.10.	Obmedzenie hybnosti zápästia (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách nad 50 % po ukončení liečby	4 %
5.11.	Pakĺb kosti hornej končatiny (okrem článkov prstov) po ukončení liečby	
5.11.	a. ramenná kosť	5 %
5.11.	b. vretenná kosť	2 %

TABUĽKA PRE HODNOTENIE TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU		
5.11.	c. lakťová kosť	1 %
5.11.	d. oboch kostí predlaktia	5 %
5.11.	e. pakĺb článkovej kosti	5 %
5.12.	Chronický zápal kostnej drene kosti hornej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkom úrazu	7 %
5.13.	Paréza hornej končatiny	
5.13.	a. paréza ramenného nervu	50 %
5.13.	b. paréza vretenného nervu so stratou motoriky alebo citlivosti predlaktia alebo ruky	45 %
5.13.	c. periférna paréza stredového alebo lakťového nervu so stratou motoriky a citlivosti predlaktia alebo ruky	40 %
6	**DOLNÉ KONČATINY**	**Percento**
6.1.	Strata chodidla alebo celej dolnej končatiny	70 %
6.2.	Strata palca na nohe	5 %
6.3.	Strata ostatných prstov na nohe	2 %
6.4.	Úplná nehybnosť bedrového kĺbu	15 %
6.5.	Úplná nehybnosť kolenného kĺbu	10 %
6.6.	Úplná nehybnosť členkového kĺbu	7 %
6.7.	Poškodenie stereotypu chôdze po zlomenine pätovej kosti	15 %
6.8.	Skrátenie jednej dolnej končatiny	
6.8.	a. od 3 do 7 cm	5 %
6.8.	b. nad 7 cm	7 %
6.9.	Obmedzenie hybnosti bedrového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
6.9.	a. do 50 %	2 %
6.9.	b. od 50 %	5 %
6.10.	Obmedzenie hybnosti kolenného kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
6.10.	a. do 50 %	2 %
6.10.	b. od 50 %	5 %
6.11.	Obmedzenie hybnosti členkového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
6.11.	a. od 50 %	1 %
6.11.	b. nad 75 %	3 %
6.12.	Pakĺb kostí dolnej končatiny (okrem článkov prstov) po ukončení liečby	
6.12.	a. stehenná kosť	5 %
6.12.	b. píšťaly alebo oboch kostí predkolenia	7 %
6.13.	Chronický zápal kostnej drene kostí dolnej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkov úrazu	7 %
6.14.	Paréza dolnej končatiny	
6.14.	a. poškodenie sedacieho nervu	50 %
6.14.	b. poškodenie holenného nervu	25 %
6.14.	c. poškodenie ihlicového nervu	10 %
6.15.	Poúrazové plochonožie po zlomenine piet	10 %
7	**INÉ**	**Percento**
7.1.	Poúrazová paraparéza, hemiparéza	40 %
7.2.	Poúrazová kvadruparéza	60 %
7.3.	Poúrazová paraplégia, hemiplégia po ukončení liečby	80 %
7.4.	Poúrazová tetraplégia po ukončení liečby	100 %
7.5.	Plošné jazvy po popáleninách, opareninách a iných úrazoch	
7.5.	a. 30 cm^2 - 250 cm^2 povrchu tela	5 %
7.5.	b. 251 cm^2 a viac cm^2 povrchu tela	15 %
7.6.	Sudeck syndróm	5 %

8. Percento plnenia z trvalých následkov úrazu maloletého poisteného:

Súhrnné percento TN je vyjadrené súčtom nasledovných TN v Tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 2

TRVALÝ NÁSLEDOK		
1	**HLAVA**	**Percento**
1.1.	Úplný defekt v klenbe lebečnej v rozsahu od 2 cm^3; za každé 2 cm^3 sa vyplatí	3 %
1. 2.	Poúrazová epilepsia Jacksonovho typu	4 %
1. 3.	Úplná traumatická porucha tvárového a trojklanného nervu po ukončení liečby	1 %
	Poranenie hlavy s trvalým poškodením centrálneho nervového systému, s vážnymi mentálnymi poruchami (najmä kóma vigile, depresie ťažkého stupňa, strata osobnosti), neschopnosti samostatného uplatnenia	70 %
1.4.	Závažné príznaky postkomočného syndrómu	50 %
1.5.	Poškodenie tváre po ukončení liečby	
1.5.	a. zúženie úst nad 50 %	10 %
1.5.	b. defekty pier	1 %
1.5.	c. pozdĺžne keloidné jazvy nad 4 cm	10 %
1.6.	Skalpácia po ukončení liečby	
1.6.	a. od 8 cm^2 do 12 cm^2	2 %
1.6.	b. od 12 cm^2 do 16 cm^2	5 %
1.6.	c. nad 16 cm^2	7 %
1.7.	Strata celého nosa	30 %
1.8.	Obmedzenie hybnosti sánky (s pootvorením do 3 cm) po ukončení liečby	3 %
1.9.	Úplná nehybnosť sánky po ukončení liečby	70 %
1.10.	Strata sánky	80 %
1.11	Strata jednej celej ušnice	10 %
1.12.	Strata oboch celých ušníc	20 %
1.13.	Porucha labyrintu s úplnou stratou schopnosti udržiavať rovnováhu – po ukončení liečby	70 %
1.14.	Úplná strata zraku oboch očí	100 %
1.15.	Úplná strata zraku jedného oka	35 %
1.16.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa slepota jedného oka a počas poistenia dôjde k úplnej slepote druhého oka	65 %
1.17.	Poúrazové trvalé zníženie zrakovej ostrosti oboch očí o viac ako 25 % u každého oka po ukončení liečby ako dôsledok poruchy zrakového nervu	20 %
1.18.	Koncentrické a ostatné zúženia zorného poľa oboch očí o viac ako 25 % po ukončení liečby	20 %
1.19.	Porucha akomodácie oboch očí po ukončení liečby na základe poškodenia zrenice	20 %
1.20.	Strata šošovky po ukončení liečby, ktorá nespôsobila slepotu	
1.20.	a. na jednom oku	8 %
1.20.	b. na oboch očiach	15 %
1.21.	Úplná hluchota oboch uší	100 %
1.22.	Úplná hluchota jedného ucha	15 %
1.23.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa hluchota jedného ucha a počas poistenia dôjde k úplnej hluchote druhého ucha	85 %
1.24.	Úplná strata čuchu	10 %
1.25.	Úplná strata chuti	10 %
1.26.	Deformácie tvárových kostí po zlomeninách	15 %
1.27.	Poúrazový nystagmus jedného oka	5 %
2	**KRK**	**Percento**
2.1.	Poúrazové zúženie hrtanu alebo priedušnice nad 50 %	60 %
2.2.	Strata hlasu (afónia) po ukončení liečby	30 %
2.3.	Stav po úraze priedušnice alebo hrtana s trvale zavedenou kanylou	60 %
2.4.	Strata viac ako polovice jazyka	40 %
2.5.	Strata celého jazyka	70 %

TRVALÝ NÁSLEDOK		
3	**HRUDNÍK, PANVA, CHRBTICA A MIECHA**	**Percento**
3.1.	Poúrazové obmedzenie hybnosti krčnej alebo driekovej chrbtice	
3.1.	a. nad 50 %	20 %
3.1.	b. s koreňovým dráždením	30 %
3.2.	Poúrazové obmedzenie hybnosti hrudnej chrbtice nad 50 %	30 %
3.3.	Porušenie súvislosti panvového pletenca s ťažkou poruchou statiky chrbtice a funkcie dolných končatín po ukončení liečby	60 %
3.4.	Poúrazové obmedzenie funkcie pľúc	
3.4.	a. jednostranné nad 50 %	20 %
3.4.	b. obojstranné nad 50 %	80 %
3.5.	Poúrazové trvalé poškodenie miechy, miechových blán a koreňov s trvalými objektívnymi príznakmi porušenej funkcie miechy bez vplyvu na motoriku – po ukončení liečby (najmä myelopatia, radikulárne dráždenie ťažkého stupňa – neovplyvniteľné liekmi)	75 %
4	**BRUCHO, ZAŽÍVACIE ORGÁNY, MOČOVÉ A POHLAVNÉ ORGÁNY**	**Percento**
4.1.	Strata oboch vaječníkov	40 %
4.2.	Strata maternice	40 %
4.3.	Poúrazové závažné deformácie ženských vonkajších pohlavných orgánov (najmä strata pyskov)	30 %
4.4.	Strata oboch semenníkov	40 %
4.5.	Úplná strata alebo ťažká deformácia penisu	60 %
4.6.	Strata sleziny	20 %
4.7.	Poúrazové následky poškodenia orgánov tráviacej sústavy podľa stupňa poruchy výživy po ukončení liečby	40 %
4.8.	Porucha močenia následkom poranenia viacerých močových orgánov	30 %
4.9.	Strata jednej obličky	30 %
4.10.	Strata oboch obličiek	100 %
4.11.	Poúrazové zúženie konečníka alebo análneho otvoru	
4.11.	a. od 25 % do 50 %	15 %
4.11.	b. nad 50 %	30 %
5	**HORNÉ KONČATINY**	**Percento**
5.1.	Strata ruky alebo celej hornej končatiny	70 %
5.2.	Strata palca na jednej ruke	30 %
5.3.	Strata ukazováka na jednej ruke	10 %
5.4.	Strata prsta na ruke (okrem palca alebo ukazováka)	5 %
5.5.	Poúrazová úplná strata funkcie horných končatín	
5.5.	a. jednej	70 %
5.5.	b. oboch	100 %
5.6.	Stuhnutosť kĺbov alebo prstov ruky po ukončení liečby	
5.6.	a. v nepriaznivom postavení	15 %
5.6.	b. v medzičlánkovom kĺbe palca v nepriaznivom postavení	10 %
5.6.	c. v záprstnočlánkovom kĺbe (MCP)	10 %
5.7.	Porucha úchopovej funkcie palca nad 50 % po ukončení liečby	20 %
5.8.	Obmedzenie hybnosti II.- IV. prsta ruky nad 3 cm do zovretia (za každý prst)	7 %
5.9.	Obmedzenie hybnosti ramenného kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
5.9.	a. do 50 %	10 %
5.9.	b. nad 50 %	20 %
5.9.	Obmedzenie hybnosti lakťového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
5.9.	V priaznivom postavení	
5.9.	a. do 40 %	5 %
5.9.	b. od 40 % do 60 %	10 %
5.9.	c. nad 60 %	15 %
5.9.	V nepriaznivom postavení	
5.9.	a. do 40 %	10 %
5.9.	b. od 40 % do 60 %	20 %
5.9.	c. nad 60 %	30 %

TRVALÝ NÁSLEDOK		
5.10.	Obmedzenie hybnosti zápästia (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách nad 50 % po ukončení liečby	10 %
5.11.	Paklb kosti hornej končatiny (okrem článkov prstov) po ukončení liečby	
5.11.	a. ramenná kosť	5 %
5.11.	b. vretenná kosť	2 %
5.11.	c. lakťová kosť	1 %
5.11.	d. oboch kostí predlaktia	5 %
5.11.	e. paklb člnkovej kosti	5 %
5.12.	Chronický zápal kostnej drene kosti hornej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkom úrazu	15 %
5.13.	Paréza hornej končatiny	
5.13.	a. paréza ramenného nervu	50 %
5.13.	b. paréza vretenného nervu so stratou motoriky alebo citlivosti predlaktia alebo ruky	45 %
5.13.	c. periférna paréza stredového alebo lakťového nervu so stratou motoriky a citlivosti predlaktia alebo ruky	40 %
6	**DOLNÉ KONČATINY**	**Percento**
6.1.	Strata chodidla alebo celej dolnej končatiny	70 %
6.2.	Strata palca na nohe	5 %
6.3.	Strata ostatných prstov na nohe	2 %
6.4.	Úplná nehybnosť bedrového kĺbu	30 %
6.5.	Úplná nehybnosť kolenného kĺbu	30 %
6.6.	Úplná nehybnosť členkového kĺbu	10 %
6.7.	Poškodenie stereotypu chôdze po zlomenine pätovej kosti	15 %
6.8.	Skrátenie jednej dolnej končatiny	
6.8.	a. od 3 do 7 cm	7 %
6.8.	b. nad 7 cm	10 %
6.9.	Obmedzenie hybnosti bedrového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
6.9.	a. do 50 %	10 %
6.9.	b. od 50 %	30 %
6.10.	Obmedzenie hybnosti kolenného kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
6.10.	a. do 50 %	10 %
6.10.	b. od 50 %	30 %
6.11.	Obmedzenie hybnosti členkového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
6.11.	a. od 50 %	5 %
6.11.	b. nad 75 %	10 %
6.12.	Paklb kostí dolnej končatiny (okrem článkov prstov) po ukončení liečby	
6.12.	a. stehenná kosť	5 %
6.12.	b. píšťaly alebo oboch kostí predkolenia	7 %
6.13.	Chronický zápal kostnej drene kostí dolnej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkov úrazu	20 %
6.14.	Paréza dolnej končatiny	
6.14.	a. poškodenie sedacieho nervu	60 %
6.14.	b. poškodenie holenného nervu	25 %
6.14.	c. poškodenie ihlicového nervu	20 %
6.15.	Poúrazové plochonožie po zlomenine piet	13 %
7	**INÉ**	**Percento**
7.1.	Poúrazová paraparéza, hemiparéza	50 %
7.2.	Poúrazová kvadruparéza	70 %
7.3.	Poúrazová paraplégia, hemiplégia po ukončení liečby	90 %
7.4.	Poúrazová tetraplégia po ukončení liečby	100 %
7.5.	Plošné jazvy po popáleninách, opareninách a iných úrazoch	
7.5.	a. 30 cm^2 - 250 cm^2 povrchu tela	10 %
7.5.	b. 251 cm^2 a viac cm^2 povrchu tela	20 %
7.6.	Sudeck syndróm	7 %

ČLÁNOK 4
ZLOMENINY NÁSLEDKOM ÚRAZU

1. Nárok na poistné plnenie vyplývajúce zo všetkých zlomenín jedného úrazu poisteného je obmedzený hornou hranicou poistného plnenia vo výške 1 000 EUR .
2. Poistnou udalosťou je maximálne jedna zlomenina (potvrdená RTG alebo iným zobrazovacím vyšetrením) na jednej kosti poisteného z jedného úrazu poisteného.
3. Poistné sumy podľa jednotlivých zlomenín:

ZLOMENINA	POISTNÁ SUMA
krk, chrbtica - krčná, hrudná, drieková (nezávisle od počtu zlomených stavcov)	1 000 €
bedrový kĺb, panvová kosť, sedacia kosť, lonová kosť, krížová kosť	800 €
lebka	600 €
lopatka, kľúčna kosť, ramenná kosť, lakťový kĺb, stehenná kosť, jabĺčko v kolene	500 €
zápästie, záprstná kosť, vretenná kosť, lakťová kosť, píšťala, ihlica, členkový kĺb, pätová kosť, predpriehlavkové kosti, čeľusť, lícna kosť, nosová kosť, hrudná kosť, rebro (za každé zlomené rebro), kostrč	200 €
prst na ruke, prst na nohe (za každý zlomený prst a palec)	150€

ČLÁNOK 5
ZÁVAŽNÉ OCHORENIA DOSPELÉHO POISTENÉHO

1. Závažné ochorenie poisteného - pojmom závažné ochorenie sa označuje:
   a) rakovina (zhubný nádor),
   b) infarkt myokardu (IM),
   c) náhla cievna mozgová príhoda (ďalej len „NCMP“).
2. Čakacia doba pre závažné ochorenia poisteného je časový úsek:
   a) dvoch rokov od začiatku pripoistenia závažných ochorení dospelého poisteného, ak pri jeho vzniku nebol vyhotovený zdravotný dotazník,
   b) šiestich mesiacov od začiatku pripoistenia závažných ochorení dospelého poisteného, ak pri jeho vzniku bol vyhotovený zdravotný dotazník.
3. Poistnou udalosťou nie je recidíva závažného ochorenia, ktoré už bolo poistnou udalosťou a poistná suma pre prípad závažných ochorení poisteného bola v súvislosti s touto poistnou udalosťou vyplatená v plnej výške. Poistnou udalosťou nie je recidíva rakoviny, recidíva infarktu myokardu, recidíva NCMP, ktoré boli diagnostikované pred vznikom pripoistenia závažné ochorenie.
4. Poistné plnenie vyplatí poisťovňa len za podmienky, ak poistený prežije najmenej 30 kalendárnych dní od dátumu potvrdenia lekárskej diagnózy a žije v čase oznámenia poistnej udalosti.
4. Poistnou udalosťou nie je rakovina (zhubný nádor), ak v čase uzatvorenia pripoistenia závažných ochorení, bolo klientovi diagnostikované niektoré z nasledujúcich ochorení:
   a) akékoľvek predchádzajúce malígne alebo premalígne nádorové ochorenie,
   b) Crohnova choroba, ulcerózna kolitída (v prípade zhubného nádorového ochorenia črevného traktu),
   c) dedičné ochorenia, ktoré sú predispozíciou vzniku malígnych ochorení (neurofibromatóza, kongenitálna, hyperplázia nadobličiek, galaktosémia, Fanconiho anémia),
   d) chromozómové anomálie (Downov syndróm, Turnerov syndróm, Klinefelterov syndróm, Edwardsov syndróm, Trizómia 18).
   e) benígne nádory.
5. Poistený je povinný poisťovni predložiť pri oznámení poistnej udalosti dokumenty preukazujúce vznik poistnej udalosti (napr. prepúšťaciu správu, správy z nemocnice alebo potvrdenú kópiu správy odborného pracoviska, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená; fotokópiu histologického nálezu s číslom preparátu; fotokópiu presného histologického nálezu stanoveného odborným lekárom s dátumom vyšetrenia a číslom preparátu, s odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.
6. V prípade vzniku viacerých poistných udalostí v priebehu dvanástich po sebe nasledujúcich mesiacov je poistnou udalosťou len prvá z nich.

Časť 1
Rakovina (zhubné nádory)

1. Poistnou udalosťou je histologicky potvrdená prítomnosť malígneho nádoru, pre ktorý je charakteristický nekontrolovateľný rast a rozširovanie malígnych buniek a ich invázia do zdravého tkaniva.
2. Termín zhubný nádor zahrňuje:
   a) solídne zhubné nádory (pochádzajúce z väziva, tukového tkaniva, chrupavky, svalstva, kostného tkaniva, synovie, nervového tkaniva, kože, epitelu, mezotelu, cievneho a lymfatického systému),
   b) leukémie (akútne, chronické), lymfómy a Hodgkinovu chorobu vyšších štádií (štádiá II až IV).
3. V prípade diagnostikovania nižšie uvedených typov onkologického ochorenia poistiteľ vyplatí poistné plnenie vo výške 15 % z poistnej sumy:
   a) neinvazívne karcinómy in situ,
   b) prekancerózy,
   c) hyperkeratózy,
   d) squamózne a bazocelulárne formy rakoviny kože vrátane malígneho melanómu klasifikácie nižšej ako IIA (hĺbky menšej ako 2 mm bez zvredovatenia, stupeň nižší ako T2b podľa TNM klasifikácie),
   e) Hodgkinova choroba I. štádium.

Časť 2
Infarkt myokardu

1. Poistnou udalosťou je preukázané a nezvratné poškodenie srdcovej svaloviny v dôsledku nedostatočného krvného zásobenia postihnutej oblasti.
2. Diagnóza musí byť založená na všetkých nasledujúcich kritériách:
   a) anamnéza typických bolestí v oblasti hrudníka,
   b) novovzniknuté zmeny na EKG charakteristické pre infarkt myokardu s vývojom niektorého zo symptómov: zvýšenie alebo depresia segmentu ST, inverzia T vlny, patologické q-vlny alebo blokáda ľavého ramienka,
   c) zvýšená hladina kardiošpecifických enzýmov.
3. Poistnou udalosťou nie je infarkt myokardu, ak v čase vzniku pripoistenia závažných ochorení, bolo klientovi diagnostikované niektoré z nasledujúcich ochorení:
   a) akékoľvek vrodené ochorenia a malformácie srdca,
   b) chlopňové chyby,
   c) hypokinéza a dyskinéza srdcového svalu,
   d) endokardiálna fibroelastóza,
   e) kardiomyopatie,
   f) ischemická choroba srdca (angina pectoris, infarkt myokardu),
   g) ateroskleróza,

h) feochromocytóm,
i) toxické poškodenie myokardu rôznymi chemickými látkami (vrátane farmák).

4. Poistený je povinný poisťovni predložiť pri oznámení poistnej udalosti fotokópie odborných kardiologických nálezov s odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne (napr. prepúšťaciu správu z nemocnice alebo potvrdenú kópiu správy odborného pracoviska, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená; potvrdenú fotokópiu EKG, hodnoty špecifických enzýmov, príslušné biochemické testy).
5. V prípade vzniku viacerých poistných udalostí v priebehu 12 po sebe nasledujúcich mesiacov je poistnou udalosťou len prvá z nich.

Časť 3
Náhla cievna mozgová príhoda (NCMP)

1. Poistnou udalosťou je cerebrovaskulárna príhoda, ktorej následkom je patologický neurologický nález trvajúci viac ako 24 hodín, zahŕňajúci:
   a) infarkt mozgového tkaniva - ischémiu,
   b) krvácanie z vnútrolebečných ciev – hemorágiu, vrátane subarachnoidálneho krvácania,
   c) trombózu venóznych splavov.
2. Diagnóza musí byť potvrdená po uplynutí 3 mesiacov po prekonaní mozgovej príhody odborným lekárom – neurológom, a podložená zodpovedajúcimi zmenami pri vyšetrení CT (počítačová tomografia) alebo NMR (nukleárna magnetická rezonancia).
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje:
   a) krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu,
   b) kompletne reverzibilná mozgová ischémia,
   c) tranzitórne ischemické ataky,
   d) sekundárne krvácanie do už existujúcej mozgovej lézie,
   e) asymptomatická (bezpríznaková) náhla cievna mozgová príhoda zistená zobrazovacou metódou,
   f) cievne ochorenia postihujúce oko alebo zrakový nerv.
4. Poistnou udalosťou nie je NCMP, ak v čase vzniku pripoistenia závažných ochorení, bolo klientovi diagnostikované niektoré z nasledujúcich ochorení:
   a) arteriálna hypertenzia,
   b) diabetes mellitus,
   c) ateroskleróza,
   d) nadmerná konzumácia alkoholu,
   e) tranzitórny ischemický atak,
   f) ischemická choroba srdca,
   g) trombofília.
5. Poistený je povinný poisťovni predložiť pri oznámení poistnej udalosti fotokópie odborných neurologických nálezov s odtlačkom pečiatky a podpisom lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne (napr. prepúšťaciu správu z nemocnice alebo potvrdenú kópiu správy odborného pracoviska, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená, výsledky neurologického vyšetrenia (CT, angiografie alebo NMR).
6. V prípade vzniku viacerých poistných udalostí v priebehu 12 po sebe nasledujúcich mesiacov je poistnou udalosťou len prvá z nich.

ČLÁNOK 6
ZÁVAŽNÉ OCHORENIA MALOLETÉHO POISTENÉHO

1. Pri poistnej udalosti je poisťovňa povinná poskytnúť maloletému poistenému poistné plnenie z poistnej sumy pre prípad závažných ochorení, platnej pri vzniku závažného ochorenia. Na výplatu poistného plnenia sa primerane použijú ustanovenia OPP a VPP.
2. Poistné plnenie vyplatí poisťovňa len za predpokladu, ak maloletý poistený prežije najmenej 30 kalendárnych dní od dátumu potvrdenia lekárskej diagnózy alebo od dátumu vykonania lekárskeho zákroku.
3. Poistený maloletý je na požiadanie poisťovne povinný podrobiť sa vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, a v termíne, ktorý určí poisťovňa.
4. Ak v čase trvania pripoistenia závažných ochorení maloletý poistený ochorie viacerými závažnými ochoreniami, nárok na poistné plnenie vzniká len z jedného z nich.
5. Ak v čase trvania pripoistenia závažných ochorení bude jednému maloletému poistenému potvrdených súčasne viacero závažných ochorení podľa OPP, vyplatí poisťovňa z týchto poistných udalostí poistné plnenie len raz, a to maximálne vo výške poistnej sumy pre prípad závažných ochorení.
6. Poisťovňa vypláca poistné plnenie v súlade s príslušnými právnymi predpismi, účinnými pri výplate poistného plnenia.
7. Poistné plnenie z pripoistenia závažných ochorení maloletého poisteného, ak naň podľa OPP a VPP vznikne maloletému poistenému nárok, je poisťovňa povinná vyplatiť nezávisle na prípadnom ďalšom poistnom plnení podľa zvyšných poistných rizík, na ktoré sa poistenie vzťahuje.
8. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie zdravotné problémy ktoré priamo súvisia so zdravotným problémom, ktorým poistený trpel pred začiatkom pripoistenia.

Časť 1
Rakovina (zhubný nádor)

1. Poistnou udalosťou je histologicky potvrdená prítomnosť malígneho nádoru, pre ktorý je charakteristický nekontrolovateľný rast a rozširovanie malígnych buniek a ich invázia do zdravého tkaniva.
2. Termín zhubný nádor zahŕňa:
   a) solídne zhubné nádory (pochádzajúce z väziva, tukového tkaniva, chrupavky, svalstva, kostného tkaniva, synovie, nervového tkaniva, kože, epitelu, mezotelu, cievneho a lymfatického systému),
   b) leukémie (akútne, chronické).
3. Vylúčené z krytia, a za poistné udalosti sa nepovažujú:
   a) benígne nádory,
   b) neinvazívne karcinómy in situ,
   c) prekancerózy,
   d) hyperkeratózy,
   e) squamózne a bazocelulárne formy rakoviny kože vrátane malígneho melanómu klasifikácie nižšej ako IIA (hĺbky menšej ako 2 mm bez zvredovatenia, stupeň nižší ako T2b podľa TNM klasifikácie),
   f) Wilmsov tumor, Liov – Fraumeniov syndróm,
   g) všetky typy nádorov za súčasného preukázania prítomnosti HIV.
4. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
   a) akékoľvek predchádzajúce malígne alebo premalígne nádorové ochorenie,
   b) papilóm močového mechúra (v prípade zhubného nádorového ochorenia dolných močových ciest),
   c) polypóza hrubého čreva,
   d) Crohnova choroba,
   e) ulcerózna kolitída (v prípade zhubného nádorového ochorenia čreva),
   f) chronická atrofická gastritída (v prípade zhubného nádorového ochorenia žalúdka),
   g) dedičné ochorenia, ktoré sú predispozíciou vzniku malígnych ochorení (neurofibromatóza, kongenitálna hyperplázia nadobličiek, galaktozémia, Fanconiho anémia),
   h) chromozómové anomálie (Downov syndróm, Turnerov syndróm, Klinefelterov syndróm, Edwardsov syndróm, Trizómia 18).
5. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný predložiť fotokópiu presného histologického nálezu stanoveného odborným lekárom (s dátumom vyšetrenia a číslom preparátu), opatrenú odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

Časť 2
Chronická kardiálna insuficiencia (chronická srdcová nedostatočnosť)

1. Chronická kardiálna insuficiencia je podľa OPP definovaná ako stav, kedy funkcia srdca pri dostatočnom žilovom návrate a plniacom tlaku nezaistí potrebnú dodávku kyslíka obvodovým tkanivám podľa metabolických potrieb.
2. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom kardiológom a súčasne musí byť splnené nasledujúce kritérium, že ejekčná frakcia je trvale nižšia ako 40 % alebo podľa NYHA klasifikácie je ochorenie hodnotené stupňom III. a vyšším.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
   a) akékoľvek vrodené ochorenia a malformácie srdca,
   b) chlopňové chyby,
   c) skraty na úrovni srdca,
   d) aneuryzma srdca,
   e) hypokinéza a dyskinéza srdcového svalu,
   f) endokardiálna fibroelastóza,
   g) kardiomyopatie,
   h) zápalové ochorenia srdca,
   i) dysrytmie (tachykardia, bradykardia, AV blokáda, fibrilácia predsiení, komôr),
   j) hypertenzia (artériová, pulmonálna),
   k) ischemická choroba srdca (angina pectoris, infarkt myokardu),
   l) artérioskleróza, hypertyreóza, anémia, feochromocytóm, diabetes mellitus, obezita,
   m) toxické poškodenie myokardu rôznymi chemickými látkami (vrátane farmák).
4. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný poisťovni predložiť fotokópie odborných kardiologických nálezov, opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

Časť 3
Chronická respiračná insuficiencia (chronická dychová nedostatočnosť)

1. Chronická respiračná insuficiencia je podľa OPP definovaná ako porušenie funkcie dýchacieho systému, ktoré vedie k nedostatočnej výmene plynov vzhľadom k aktuálnym požiadavkám tkanív, čo vedie k poklesu PaO_2 pod 8 kPa pri súčasnej normo alebo hypokapnii alebo k zníženiu PaO_2 a súčasnému zvýšeniu $PaCO_2$ nad 6,5 kPa.
2. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom – pneumológom a súčasne musia byť splnené všetky nasledujúce kritériá:
   a) je prítomná obštrukčná ventilačná porucha ťažkého stupňa (FEV 1 < 45 %),
   b) alebo reštrikčná ventilačná porucha ťažkého stupňa (VC < 45 %),
   c) parciálny tlak kyslíka (PaO2) pri analýze krvných plynov je nižší ako 8 kPa,
   d) je nutná trvalá kyslíková terapia,
   e) je pociťovaná kľudová dušnosť.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
   a) vrodené a geneticky podmienené ochorenia orgánov dýchacej sústavy,
   b) nádorové ochorenia orgánov dýchacej sústavy,
   c) asthma bronchiale,
   d) chronická bronchitída,
   e) cystická fibróza,
   f) haemosiderosa,
   g) pľúcna alveolová proteinosa,
   h) sarkoidóza,
   i) pľúcna fibróza,
   j) pľúcny emfyzém,
   k) tuberkulóza pľúc,
   l) chronické ochorenia pohrudnice,
   m) myopatie (napr. myasthenia gravis, muskulárna dystrofia),
   n) systémové ochorenia,
   o) endokrinné poruchy (myxedém),
   p) poškodenie PNS (poliomyelitída),
   q) obezita.
4. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný poisťovni predložiť fotokópie odborných pneumologických nálezov (spirometrické vyšetrenie, potvrdenie trvalej kyslíkovej terapie, analýza krvných plynov), opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

Časť 4
Chronická renálna insuficiencia (chronická obličková nedostatočnosť)

1. Chronická renálna insuficiencia je podľa OPP definovaná ako ťažké porušenie vylučovacej, čistiacej a homeostatickej funkcie obličiek, v dôsledku čoho dochádza k urémii (zadržiavaniu dusíkatých splodín metabolizmu).
2. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom nefrológom a súčasne musí byť splnené kritérium, že hodnota Clearance creatininu je trvale nižšia ako 0,7 ml/s.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
   a) akékoľvek vrodené, geneticky podmienené (napr. Alportov syndróm) alebo chronické ochorenia obličiek,
   b) glomerulopatie, glomerulonefritídy, glomerulosklerózy,
   c) chronické nefritídy (pyelonefritída, tubulonefritída),
   d) polycystické obličky,
   e) Goodpastureov syndróm,
   f) systémové ochorenia (napr. lupus erythematosus systematicus),
   g) diabetes mellitus,
   h) hypertenzia,
   i) hepatitída B alebo C,
   j) bakteriálna endokarditída,
   k) HIV,
   l) toxické poškodenie obličiek chemickými látkami (vrátane farmák).
4. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný poisťovni predložiť fotokópie odborných nefrologických nálezov (napr. biopsia, USG, vyšetrenia moču, krvné testy), opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

Časť 5
Transplantácia životne dôležitých orgánov

1. Transplantácia životne dôležitých orgánov je podľa OPP definovaná ako životne nevyhnutná a lekárskym nálezom indikovaná transplantácia srdca, pľúc, pečene, obličky, pankreasu, kostnej drene, v prípade, že príjemcom je poistený maloletý.
2. Nevyhnutnosť transplantácie a zlyhanie príslušného orgánu musí byť potvrdené odbornými lekármi.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak nastalo zlyhanie príslušného orgánu v dôsledku ochorenia známeho už v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, ako napr.:
   a) vrodené, geneticky podmienené alebo chronické ochorenia srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu,
   b) diabetes mellitus,
   c) cystická fibróza,
   d) systémové ochorenia (napr. lupus erythematosus systematicus),
   e) reumatická horúčka a iné.
4. Nárok na poistné plnenie vzniká dňom vykonania operácie.

5. Operácia sa musí vykonať na území členských štátov Európskej únie lekárskym pracoviskom, ktoré je oprávnené tieto operácie vykonávať. V prípade operácie vykonanej na inom mieste v zahraničí musí byť táto skutočnosť vopred konzultovaná s poisťovňou.

Časť 6
Paraplégia, tetraplégia (úplné ochrnutie)

1. Úplné ochrnutie je podľa OPP definované ako úplné a trvalé ochrnutie oboch horných, oboch dolných alebo všetkých končatín.
2. Definitívna diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom neurológom.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známenasledujúce ochorenia:
   a) vrodené alebo geneticky podmienené ochorenia CNS, miechy, svalovej sústavy alebo chrbtice,
   b) cievne, zápalové alebo nádorové ochorenia CNS, miechy, svalovej sústavy alebo chrbtice,
   c) neurodegeneratívne ochorenia,
   d) demyelinizačné ochorenia (napr. skleróza multiplex, amyotrofická laterálna skleróza),
   e) detská mozgová obrna,
   f) polyneuropatie,
   g) myasthenia gravis, myopatia, svalová dystrofia alebo atrofia,
   h) systémové ochorenia (napr. lupus erythematosus systematicus, sklerodermia),
   i) ochorenia chrbtice (napr. deformácie, diskopatie),
   j) psychické ochorenia (pseudoparalýzy),
   k) toxické poškodenie nervovej alebo svalovej sústavy rôznymi chemickými látkami (vrátane farmák).
4. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný poisťovni predložiť fotokópie odborných neurologických nálezov (vyšetrenie EMG, CT, MR a pod.), opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

Časť 7
Ochorenie HIV po transfúzii krvi

1. Ochorenie HIV po transfúzii krvi je podľa OPP definované ako potvrdená infekcia HIV vírusom alebo ochorenie AIDS v dôsledku podania krvnej transfúzie alebo iného krvného preparátu, pričom prítomnosť HIV vírusu musí byť preukázaná do 6 mesiacov po podaní preparátu.
2. Transfúzia musí byť podaná v čase trvania poistenia, a to oficiálne registrovaným pracoviskom na území členských štátov Európskej únie.
3. Vylúčené z krytia a za poistnú udalosť sa nepovažujú:
   a) infekcia HIV alebo
   b) ochorenie AIDS po transfúzii u osôb s hemofíliou.
4. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný poisťovni predložiť stanovisko oficiálne registrovaného pracoviska na území členských štátov EÚ, ktoré poskytlo transfúziu alebo krvný preparát, pozitívny výsledok protilátok HIV do 6 mesiacov po podaní preparátu a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

Časť 8
Slepota oboch očí

1. Slepota oboch očí je na účely OPP definovaná ako úplná, trvalá a nenávratná strata zraku oboch očí v dôsledku choroby.
2. Obojstranná slepota musí byť potvrdená odborným lekárom – oftalmológom.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
   a) vrodené ochorenia očí,
   b) retinopatia akéhokoľvek typu (diabetická, hypertonická a pod.),
   c) chronické zápalové ochorenia očí,
   d) nádorové ochorenia oka alebo mozgu,
   e) poruchy krvného obehu v oku,
   f) degeneratívne zmeny oka,
   g) glaukóm, trachóm, katarakta,
   h) hemoblastózy, opakované krvácania u nedonosencov,
   i) retrolentárna fibroplázia,
   j) stavy po intoxikácii metylalkoholom, chinínom.
4. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný poisťovni predložiť fotokópie odborných očných nálezov, opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.
5. Minimálny vek maloletého poisteného pri vzniku nároku na poistné plnenie je jeden rok. Za poistnú udalosť sa teda považuje diagnóza stanovená po dosiahnutí jedného roku veku maloletého poisteného.

Časť 9
Hluchota oboch uší

1. Hluchota oboch uší je na účely OPP definovaná ako úplná, trvalá a nenávratná strata sluchu oboch uší v dôsledku choroby.
2. Obojstranná hluchota musí byť potvrdená odborným lekárom ušno-nosno-krčným (otolaryngológom).
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
   a) vrodené ochorenia uší,
   b) chronické zápaly alebo infekcie stredného a/alebo vnútorného ucha,
   c) nádorové ochorenia mozgu,
   d) zápalové ochorenia mozgu a hlavových nervov.
4. V prípade, že poistený nie je plnoletý, je jeho zákonný zástupca povinný poisťovni predložiť fotokópie výsledkov audiometrických a zvukopraho vých testov, doplnkových sluchových vyšetrení, opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrujúceho lekára a ďalšie dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.
5. Minimálny vek maloletého poisteného pri vzniku nároku na poistné plnenie je jeden rok. Za poistnú udalosť sa považuje diagnóza stanovená po dosiahnutí jedného roku veku maloletého poisteného.

ČLÁNOK 7
HOSPITALIZÁCIA V DÔSLEDKU ÚRAZU ALEBO CHOROBY – DENNÁ DÁVKA

1. Pripoistenie hospitalizácie môže byť dohodnuté s poistníkom ako:
   a) pripoistenie hospitalizácie z úrazu alebo
   b) pripoistenie hospitalizácie z choroby.
2. Čakacou dobou v prípade hospitalizácie z choroby sú dva mesiace od začiatku pripoistenia hospitalizácie z choroby. V prípade hospitalizácie z dôvodu tehotenstva poisteného je čakacou dobou 9 mesiacov od začiatku pripoistenia hospitalizácie z choroby (to neplatí, ak je lekárom stanovený termín pôrodu minimálne deväť mesiacov od začiat ku poistenia).
3. Poisťovňa je povinná poskytnúť poistné plnenie v súlade s podmienkami dohodnutými v poistnej zmluve, a to vo forme jednorazového plnenia ako denného odškodného za počet dní hospitalizácie. Poistnou udalos ťou je lekársky nevyhnutná hospitalizácia následkom úrazu alebo choro by poisteného, ktorá začala v čase trvania pripoistenia, vrátane hospi talizácie poisteného ako doprovodu hospitalizovaného dieťaťa poistené ho vo veku od 1 roka do 6 rokov (vrátane).
4. Za denné odškodné sa považuje suma určená v poistnej zmluve poskytovaná poisťovňou za každý deň hospitalizácie. Za deň hospitali zácie sa považuje deň, ktorý vrátane polnoci strávil poistený v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Celkový počet dní hospitalizácie sa počíta podľa počtu polnocí strávených v ústavnom liečení. Za deň hospitalizácie sa nepovažuje deň, počas ktorého došlo aj k prijatiu aj prepusteniu poiste ného z ústavného liečenia.

5. Výška poistného plnenia sa určí ako súčin denného odškodného a počtu dní hospitalizácie. Poistnou udalosťou je len hospitalizácia, ktorá už bola ukončená a poistený žije v čase oznámenia poistnej udalosti. Podmienka ukončenia hospitalizácie nemusí byť splnená v prípade podľa nasledujúceho odseku. Maximálna dĺžka hospitalizácie z jedného úrazu alebo choroby, z ktorej poistenému vzniká nárok na poskytnutie poistného plnenia je 366 kalendárnych dní.
6. V prípade, ak hospitalizácia poisteného trvá nepretržite aspoň 100 kalendárnych dní, poistený má právo požiadať o vyplatenie preddavku poistného plnenia za ukončených 100 kalendárnych dní hospitalizácie napriek skutočnosti, že ešte nedošlo k jej ukončeniu. Toto právo zaniká ukončením hospitalizácie.
7. Poistnou udalosťou nie je hospitalizácia:
   a) ktorá nastala pred začiatkom poistenia hospitalizácie,
   b) ktorá nastala po konci poistenia hospitalizácie,
   c) následkom choroby, ktorej príznaky sa prejavili v rámci šiestich mesiacov pred začiatkom pripoistenia hospitalizácie,
   d) následkom choroby, ktorá bola diagnostikovaná pred začiatkom pripoistenia hospitalizácie,
   e) následkom úrazu, ktorý sa stal pre začiatkom poistenia hospitalizácie,
   f) po uplynutí jedného roka, po vzniku úrazu, ak je poistená iba hospitalizácia z úrazu,
   g) ktorá nastala priamo alebo nepriamo požitím alkoholu alebo omamných a návykových látok alebo liekov v dávkach nezodpovedajúcich lekárskemu predpisu vystaveného poistenému,
   h) počas čakacej doby.
8. Poistnou udalosťou nie je hospitalizácia:
   a) v psychiatrických liečebniach a v iných zdravotníckych zariadeniach v dôsledku psychiatrickej alebo psychologickej diagnózy,
   b) súvisiaca iba s potrebou ošetrovateľskej alebo opatrovateľskej starostlivosti,
   c) pri použití diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané,
   d) v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikománie, hráčskej, sexuálnej alebo inej závislosti,
   e) z dôvodu kozmetických, resp. skrášľovacích úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
   f) v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách a sanatóriách, zotavovniach, dietetických zariadeniach, rehabilitačných zariadeniach a hospicoch,
   g) z dôvodu umelého prerušenia tehotenstva alebo sterilizácie, pokiaľ nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
   h) ktorá nastala z dôvodu všetkých metód asistovanej reprodukcie,
   i) ak hospitalizácia súvisí s infekciou HIV a poistený bol diagnosti kovaný ako nositeľ vírusu, nevzťahuje sa, ak k infikovaniu vírusu HIV došlo počas vykonávania pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s nimi.
9. Maximálnym počtom dní je obmedzené poistné plnenie z poistenia hospitalizácie, ktorá nastala:
   a) z dôvodu pôrodu, a to na 10 kalendárnych dní,
   b) v dôsledku ochorení súvisiacich s tehotenstvom, a to na 30 kalendárnych dní.

ČLÁNOK 8
INVALIDITA PLNÁ ALEBO INVALIDITA KOMPLETNÁ

1. Ak sa poistený stal invalidným pre plnú alebo pre čiastočnú invaliditu v zmysle OPP, je poisťovňa povinná vyplatiť poistné plnenie za dojednané pripoistenie podľa odseku 2 a 3 tohto článku. Nárok na poistné plnenie za plnú alebo čiastočnú invaliditu vzniká iba vtedy, ak sa poistený stal plne alebo čiastočne invalidným podľa OPP a to najneskôr do konca mesiaca, v ktorom sa poistený dožije veku 75 rokov a pre zdravotný problém, ktorý vznikol po uzatvorení pripoistenia viažuceho sa na čiastočnú a plnú invaliditu podľa OPP.
2. Ak sa poistený stal invalidným pre plnú invaliditu podľa OPP poisťovňa vyplatí poistenému:
   a) jednorazovo dojednanú poistnú sumu z pripoistenia invalidita a toto pripoistenie zaniká,
   b) jednorazovo dojednanú poistnú sumu z pripoistenia invalidita komplet a toto pripoistenie zaniká.
3. Ak sa poistený stal invalidným pre čiastočnú invaliditu podľa OPP:
   a) z pripoistenia plná invalidita nevzniká nárok na poistné plnenie a toto pripoistenie ostáva v platnosti bez zmeny,
   b) z pripoistenia invalidita komplet poisťovňa vyplatí v prípade, ak prvou poistnou udalosťou z tohto pripoistenia je čiastočná invalidita vyplatí poisťovňa také % z dojednanej poistnej sumy pre pripoistenie invalidita komplet aké stanovila Sociálna poisťovňa pre pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a toto pripoistenie ostáva v platnosti pre prípadné ďalšie poistné plnenie alebo plnenia:
      1. z dôvodu čiastočnej invalidity podľa OPP vo vyššom % poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť ako bolo už doteraz priznané a to až do vyplatenia 70 % dojednanej poistnej sumy pre pripoistenie invalidita komplet. V prípade vyplatenia 70 % z dojednanej poistnej sumy, z jednej alebo z viacerých poistných udalostí pripoistenia komplet toto pripoistenie nezaniká, ale ďalšou poistnou udalosťou, ktorá zakladá nárok na výplatu poistného plnenia môže byť iba plnenie za plnú invaliditu podľa odseku 3 písm. b) bod 2
      2. z dôvodu plnej invalidity podľa OPP, kedy poisťovňa vyplatí dojednanú poistnú sumu pre pripoistenie invalidita komplet, ak ďalej nie je určené inak, v plnej výške bez ohľadu na výšku predchádzajúcich poistných plnení vyplatených podľa odseku 3 písm. b) bod 1. V prípade vyplatenia celej výšky dojednanej poistnej sumy za pripoistenie invalidita komplet z dôvodu plnej invalidity toto pripoistenie zaniká.
      3. poistné plnenie za pripoistenie invalidita komplet má stanovenú maximálnu výšku poistného plnenia za všetky poistné udalosti na 170 % z dojednanej poistnej sumy pre toto riziko.
4. Deň vzniku poistnej udalosti z pripoistenia invalidita alebo invalidita komplet je deň, odkedy bola poistenému priznaná Sociálnou poisťovňou čiastočná alebo plná invalidita podľa OPP. V prípade, ak poistený nemá nárok na invalidný dôchodok v zmysle pravidiel podľa ktorých posudzuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť Sociálna poisťovňa, z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku poistnej udalosti z pripoistenia invalidita alebo invalidita komplet deň, ktorý vyplýva z lekárskeho posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.
5. Ak bolo v poistnej zmluve dojednané pripoistenie invalidita alebo invalidita komplet a poistený sa stal plne alebo čiastočne invalidným počas trvania pripoistenia, najneskôr však do posledného dňa mesiaca, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, a od začiatku pripoistenia alebo od dátumu účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka (nie pri dynamizácii), uplynula dvojročná čakacia doba pre pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet, je poisťovňa povinná vyplatiť poistné plnenie v zmysle odseku 3 písm. b) bod 1.
6. Uplynutie dvojročnej čakacej doby pre pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet podľa OPP podľa ods. 5 sa nevyžaduje, ak nastala plná alebo čiastočná invalidita podľa OPP výlučne v dôsledku úrazu, ktorý sa stal počas trvania poistenia. Úrazom pre účely OPP je poškodenie definované v čl. 1 ods. 59 VPP.
7. Ak sa stane poistený čiastočne alebo plne invalidný podľa OPP z dôvodu ochorenia v čase trvania dvojročnej čakacej doby pre pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet, nevzniká nárok na poistné plnenie. Pripoistenie invalidity a invalidity komplet zaniká plnou invaliditou počas dvojročnej ochrannej lehoty.
8. Ak sa stane poistený čiastočne invalidný z dôvodu ochorenia v čase

trvania dvojročnej čakacej doby pre pripoistenie invalidity komplet, poisťovňa neprizná nárok na poistné plnenie a žiadosť na výplatu poistného plnenia zamietne. Dojednané pripoistenie invalidity komplet ostáva v platnosti bez zmeny.

9. Poisťovňa nie je povinná plniť za poistnú udalosť:
   a) ak plná alebo čiastočná invalidita nastali v príčinnej súvislosti s chorobou alebo úrazom, ku ktorým došlo alebo boli diagnostikované pred uzavretím poistnej zmluvy,
   b) ak plná alebo čiastočná invalidita nastali v príčinnej súvislosti s chorobou alebo úrazom, ktorých príznaky boli jednoznačne zistené pred uzavretím poistnej zmluvy,
   c) ak plná alebo čiastočná invalidita nastali v príčinnej súvislosti s chronickým ethylizmom (alkoholizmus) alebo alkoholovou cirhózou pečene.

ČLÁNOK 9
ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU – DENNÁ DÁVKA

1. Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poistenia a reálny čas liečenia úrazu je dlhší ako čakacia doba 14 kalendárnych dní (t.j. minimálne 15 kalendárnych dní), je poisťovňa povinná vyplatiť poistné plnenie vo výške dennej dávky stanovenej v poistnej zmluve vynásobenej počtom reálnych dní liečenia úrazu, maximálne však do počtu dní v zmysle Oceňovacej tabuľky č. 3, a to spätne od 1. dňa nevyhnutného liečenia úrazu.
2. Ak telesné poškodenie spôsobené úrazom nie je uvedené v Oceňovacej tabuľke č. 3, určí sa výška poistného plnenia podľa reálneho počtu dní nevyhnutného liečenia, ktorý je primeraný povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Aj v tomto prípade je poisťovňa povinná plniť iba vtedy, ak je reálna doba nevyhnutného liečenia úrazu dlhšia ako dva týždne. Podľa svojho uváženia má poisťovňa právo konzultovať primeranosť dĺžky liečby s odborným lekárom, špecialistom pre liečbu utrpeného poranenia, ktorý sa vyjadrí k primeranej dĺžke liečby, pričom určí počet dní času nevyhnutného liečenia úrazu s ohľadom na obmedzenie podľa odseku 4. V prípade podľa predchádzajúcej vety poisťovňa pri výpočte poistného plnenia vychádza z obsahu vyjadrenia lekára, špecialistu pre liečbu utrpeného poranenia, s ktorým konzultovala primeranosť dĺžky liečby.
3. Ak je skutočný počet dní liečenia úrazu kratší ako maximálny počet dní nevyhnutnej doby liečenia úrazu stanovený v Oceňovacej tabuľke č. 3 poisťovňa vyplatí poistnú sumu za skutočný počet dní liečenia úrazu.
4. Ak je skutočná doba liečenia úrazu dlhšia ako maximálny počet dní nevyhnutnej doby liečenia úrazu stanovený v Oceňovacej tabuľke č. 3, poisťovňa vyplatí poistnú sumu za maximálny počet dní doby nevyhnutného liečenia úrazu podľa Oceňovacej tabuľky č. 3 (údaj uvedený v stĺpci „MAX" v Oceňovacej tabuľke).
5. Do času nevyhnutného liečenia úrazu sa nezapočítava doba, počas ktorej sa poistený podroboval zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii zameranej na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
6. Poisťovňa si vyhradzuje právo neuznať ako podklad pre uplatnenie nároku na plnenie tlačivo vystavené a potvrdené lekárom, ktorý je zároveň aj poisteným. Poistený, ak je zároveň lekár, je povinný pre preukázanie vzniku poistnej udalosti absolvovať ošetrenie úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poisťovňu.
7. Výšku poistného plnenia určuje poisťovňa na základe správy lekára, ktorý poisteného ošetroval. Je povinný v prípade sporných údajov zohľadniť stanovisko lekára, ktorý pre ňu vykonáva odbornú poradenskú činnosť. Správu ošetrujúceho lekára si môže poisťovňa doplňovať výpisom zo zdravotných záznamov o poistenom, ktorý si s jeho súhlasom vyžiada od zdravotníckeho zariadenia alebo kontrolnou zdravotnou prehliadkou u posudkového lekára poisťovne.
8. Ak je pre telesné poškodenie v Oceňovacej tabuľke č. 3 uvedená podmienka (napr. verifikované rtg, hospitalizácia podmienkou a pod.), je jej splnenie podmienkou pre poskytnutie poistného plnenia.
9. Poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré vznikli v dôsledku telesného poranenia alebo choroby, vrátane ich príznakov existujúcich pred začiatkom poistnej zmluvy a v dôsledku telesných poranení alebo chorôb, vrátane ich príznakov, ktoré s týmito telesnými poraneniami a ochoreniami súvisia.
10. Ak bolo poistenému spôsobených jediným úrazom niekoľko poškodení, poisťovňa plní len za to poškodenie, ktoré je hodnotené najvyšším počtom dní v stĺpci MAX v Oceňovacej tabuľke č. 3. Maximálny počet dní za poistné plnenie za dennú dávku času nevyhnutného liečenia jedného a viacerých úrazov je 366 kalendárnych dní.
11. Poisťovňa plní za dennú dávku času nevyhnutného liečenia úrazu vytknutia (luxácie) kĺbov končatín len vtedy, ak bolo vytknutie lekárom liečené repozíciou (napravením) a verifikované RTG vyšetrením pred repozíciou kĺbu lekárom v diagnózach určených v Oceňovacej tabuľke č. 3. Ak nie sú splnené obe vyššie uvedené podmienky, poisťovňa poskytne plnenie len za maximálny počet dní stanovených za podvrtnutie kĺbu. Za štvrtú a ďalšiu luxáciu a tiež habituálne luxácie toho istého kĺbu nevzniká nárok na poistné plnenie. Do počtu luxácií v zmysle predchádzajúcej vety sa započítavajú aj luxácie vzniknuté pred aj po uzatvorení poistnej zmluvy.
12. Pod amputáciou sa rozumie strata časti alebo celého orgánu, končatiny (aj jej časti) za splnenia podmienky porušenia cievneho a nervového zásobenia periférie poranenej časti alebo celého orgánu, končatiny (aj jej časti). U končatín je tiež podmienkou poškodenie skeletu. Ak sa amputácia týka u končatín len mäkkých tkanív, platí pre ňu polovičný počet dní uvedený v Oceňovacej tabuľke č. 3 v stĺpci značenom „MAX", najmenej však v počte 15 kalendárnych dní. Pod replantáciou sa rozumie sutura vrátane chirurgického obnovenia cievneho a nervového zásobenia.
13. Ak klient počas poistenia utrpí viac ako štyri poistné udalosti pre úrazovú diagnózu pomliaždenie tej istej časti tela, za piatu a každú ďalšiu nevzniká nárok na poistné plnenie.
14. Pri poranení typu pomliaždenie sa priznáva nárok aj v prípade, ak nebol počas diagnostiky poistený vyšetrovaný RTG. Za pomliaždenie sa priznáva nárok na poistné plnenie, len v prípadoch, keď bol v lekárskych správach uvedený opuch, alebo hematóm, pokiaľ tento absentuje pri prvom ošetrení, musí byť uvedený aspoň na následných kontrolách. V prípade, ak nie je pri pomliaždení opísaný počas celej liečby vôbec hematóm, či opuch nepriznáva sa nárok na poistné plnenie. Vyšetrenie a liečba musí byť potvrdená odborným lekárom (nie praktickým lekárom).
15. Ak klient počas poistenia utrpí viac ako štyri poistné udalosti pre úrazovú diagnózu podvrtnutie tej istej časti tela, za piatu a každú ďalšiu nevzniká nárok na poistné plnenie.
16. Ak bolo poistenému jedným úrazom spôsobených niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu toho poškodenia, ktoré si vyžiada najdlhšiu dobu liečenia.
17. Ak dôjde v čase nevyhnutného liečenia úrazu k ďalšiemu úrazu poisteného, ktorý si vyžiada čas nevyhnutného liečenia, ktoré trvá viac ako 14 kalendárnych dní, poisťovňa plní dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu aj z nasledujúceho úrazu samostatne, nezávisle od predchádzajúceho.
18. V prípade vzniku viacerých úrazov, ktoré zakladajú nárok na výplatu dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPP v priebehu 12 mesiacov má poistený nárok na plnenie maximálne za dva úrazy s priznaním výplaty poistného plnenia za dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu.
19. V prípade vzniku tretieho a ďalších úrazov, ktoré zakladajú nárok na výplatu dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPP v priebehu 12 mesiacov, poistenému nevzniká nárok na poistné plnenie. Nárok na ďalšie poistné plnenie vznikne až za taký úraz, ktorý zakladá nárok na výplatu dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPP, ktorý vznikne až po uplynutí 12 mesiacov od vzniku prvého úrazu počas obdobia 12 mesiacov.
20. Počas 12 mesiacov má poistený nárok na plnenie maximálne za dva

úrazy s priznaním výplaty poistného plnenia za dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu.

Oceňovacia tabuľka

Oceňovanie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu je uvedené v Tabuľke č. 3:

Tabuľka č. 3

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
A	**HLAVA**	**MAX**
	skalpácia hlavy	
A01	s kožným defektom, čiastočná, zasahujúca oblasť čela	49
A03	vlasatej časti s kožným defektom, čiastočná, nezasahujúca oblasť čela	35
A05	s kožným defektom, úplná, zasahujúca oblasť čela	84
A06	s kožným defektom, úplná, nezasahujúca oblasť čela	70
A10	**pomliaždenie** vlasatej časti hlavy a tváre s krvným výronom alebo opuchom	21
A12	**vytknutie sánky – jednostranne,** repozícia podmienkou	21
A13	**vytknutie sánky – obojstranne,** repozícia podmienkou	28
A14	**zlomenina lebečnej spodiny,** vrátane fissury - verifikovaná rtg alebo CT vyšetrením, hospitalizácia podmienkou	182
A16	**zlomenina lebečnej klenby,** vrátane fissury bez vtlačenia úlomkov, liečená konzervatívne	42
A18	**zlomenina lebečnej klenby,** vrátane aj fissury s vtlačením úlomkov, alebo liečená operačne	70
A20	**zlomenina očnice** laterálneho okraja	28
A22	**zlomenina spodiny očnice** bez posunu alebo liečená konzervatívne	28
A24	spodiny očnice s posunom, alebo liečená operačne	70
A25	**uviaznuté cudzie teleso v horných dýchacích cestách** (po priedušnicu vrátane)	70
	zlomenina nosových kostí (vrátane mäkkej časti)	
A26	bez posunutia úlomkov alebo s posunutím úlomkov liečená bez elevácie	28
A27	s vtlačením úlomkov, liečená eleváciou	42
	zlomenina jarmovej kosti	
A29	bez posunu alebo s posunom, liečená konzervatívne	28
A30	s posunom, liečená operačne	70
	zlomenina zygomatikomaxilárneho komplexu (ZMK)	
A31	bez posunu, liečená konzervatívne	49
A32	s posunom, liečená operačne	77
	zlomenina sánky, processus condylaris (ako jednostranná)	
A33	jednostranná bez posunutia úlomkov alebo s posunom, liečená konzervatívne	42
A34	jednostranná s posunutím úlomkov, liečená operačne	70
	Pri obojstranných zlomeninách uvedených v bodoch A20 až A24 a A29 až A34 sa poistné plnenie zvyšuje o 50 %	
A37	**zlomenie steny prínosovej dutiny** s podkožným emfyzémom (vzduch), alebo so zakrvácaním do dutín	21
A38	**zlomenina čeľuste** jednostranná bez posunutia úlomkov alebo s posunom, liečená konzervatívne	42
A39	**zlomenina čeľuste** jednostranná s posunutím úlomkov, liečená operačne	70
A40	**zlomenina čeľuste** obojstranná bez posunutia úlomkov alebo s posunom, liečená konzervatívne	77
A42	**zlomenina čeľuste** obojstranná s posunutím úlomkov, liečená operačne	88
	zlomenina ložiskového výbežku čeľuste a sánky	
A43	jednostranná bez posunutia úlomkov, liečená konzervatívne	42
A45	jednostranná s posunutím úlomkov, alebo liečená operačne	70
	združené zlomeniny	
	Le Fort I	
A48	liečená konzervatívne	70
A49	dislokovaná, liečená operačne	84
	Le Fort II	
A51	liečená konzervatívne	77
A52	dislokovaná, liečená operačne	98
	Le Fort III	
A54	liečená konzervatívne	84
A55	dislokovaná, liečená operačne	112

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
B	**OKO**	**Max**
B02	**rana očného viečka** prerušujúca slzné cesty	35
	poleptanie (popálenie) spojovky, rohovky	
B03	I. stupňa - za splnenie podmienok, ak je doba liečenia minimálne 15 kalendárnych dní a zároveň pri poškodení dôjde k infiltrácii (zápal) rohovky, spojovky, vred alebo iné sprievodné ochorenie (komplikácia)	21
B04	II. stupňa alebo III. stupňa liečená konzervatívne, pre každé oko zvlášť	77
B05	III. stupňa liečená operačne, pre každé oko zvlášť	210
B06	**poranenie (hornej, dolnej) klenby spojovky s krvácaním** (bez poranenia bielka)	21
	hlboká rana rohovky bez prederavenia	
B07	bez komplikácií	42
B09	s komplikáciami	70
B10	**cudzie teliesko v rohovke,** chirurgicky odstránené	21
B11	cudzie teliesko v rohovke, chirurgicky odstránené, komplikované zápalom rohovky	28
	rana rohovky alebo bielka s prederavením, liečená	
B12	konzervatívne, bez komplikácií	35
B13	konzervatívne, komplikovaná vnútroočným zápalom alebo sivým zákalom	77
B14	chirurgicky, bez komplikácií	42
B15	chirurgicky, komplikovaná poškodením dúhovky, sivým zákalom alebo vnútroočným zápalom	98
B17	chirurgicky, komplikovaná vnútroočným cudzím telieskom	105
B18	**dvojité prederavenie oka s cudzím telesom,** alebo bez neho	123
	rana prenikajúca do očnice	
B19	bez komplikácií	28
B21	komplikovaná cudzím telieskom	56
	pomliaždenie oka s krvácaním do prednej komory	
B23	bez komplikácií	21
B25	komplikované druhotným zvýšením vnútroočného tlaku, vyžadujúce operačné ošetrenie	70
B28	s natrhnutím dúhovky	70
B30	**luxácia šošovky** vyžadujúca chirurgické ošetrenie	77
B32	**subluxácia šošovky**	35
	krvácanie do sklovca a sietnice úrazového pôvodu	
B34	bez komplikácií	56
B36	komplikovaná, vyžadujúca chirurgické ošetrenie	140
B39	**otras sietnice**	21
B43	**povrchová odrenina rohovky**	0
B46	**odlúpenie sietnice**	0
B49	**úrazové postihnutie zrakového nervu** a jeho skríženia	112
B54	**poranenie oka (očí) vyžadujúce bezprostredné vyňatie oka (očí)**	70
C	**UCHO**	**MAX**
C01	**pomliaždenie ušnice** s rozsiahlym krvným výronom (othematóm)	21
C02	**zlomenina chrupavky ušnice**	28
C03	**prederavenie bubienka** bez zlomeniny lebečných kostí xx	28
C04	**zlomenina pyramídy** (priečna, pozdĺžna) verifikovaná CT vyšetrením	182
C05	**otras labyrintu**	21
C06	**stratové poranenie ušnice, a aj jej časti**	42
C07	**poúrazová porucha sluchu jednostranná,** verifikovaná audiometriou	35
C08	**poúrazová porucha sluchu obojstranná,** verifikované audiometriou	56
D	**ZUBY**	**MAX**
	Hodnotenie sa vzťahuje iba na zuby I.-IV. vpravo a vľavo. Ako strata zuba sa hodnotí aj odlomenie časti zuba.	
D01	strata jedného alebo viacerých zubov	28
D04	**subluxácia, luxácia s fixáciou**	21
D06	**replantácia** (reimplantácia) s fixáciou	105
D07	**vyrazenie alebo poškodenie mliečnych zubov**	0
D08	**vyrazenie alebo poškodenie umelých zubov**	0

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
E	**KRK**	**MAX**
E01	**popálenie alebo poleptanie pažeráka** úrazového pôvodu	84
E02	**pomliaždenie ťažkého stupňa krku, hrdla s hematómom**	21
E03	**pomliaždenie hrdla so zakrvácaním do hlasiviek s čiastočnou stratou hlasu**	42
E04	**prederavenie pažeráka** úrazového pôvodu	140
E06	**perforujúce poranenie hrtana alebo priedušnice**	140
E07	**zlomenina jazylky**	42
E08	**zlomenina štítnej chrupky bez, alebo s poškodením hlasiviek**	140
E10	**uviaznutie cudzieho telesa** v hltacích cestách (napr. sklo, zuby)	35
E11	**poškodenie hlasiviek** následkom nadýchania sa dráždivých pár	21
F	**HRUDNÍK**	**MAX**
F01	**pomliaždenie pľúc,** hospitalizácia podmienkou	105
	roztrhnutie pľúc pôsobením vonkajšej sily, liečené	
F03	konzervatívne (s aj bez drenáže)	56
F05	operačne (chirurgicky - torakotómiou)	105
F08	**poškodenie srdca** preukázateľne úrazom, podľa stupňa primárnych príznakov, objektívne verifikované	210
F11	**roztrhnutie bránice** pôsobením vonkajšej sily	70
F12	**uviaznutie cudzieho telesa v dolných dýchacích cestách (od priedušnice nižšie),** bronchoskopia podmienkou	105
F13	**pomliaždenie hrudníkovej steny** ťažšieho stupňa, za podmienky splnenia aspoň dvoch z daných podmienok opuch, krvný výron, exkoriácie, rtg	21
F14	**úrazové poškodenie prsných žliaz u žien**	70
	p**oúrazové krvácanie do hrudníka** (hemothorax) **a poúrazový fluidothorax**	
F17	liečené konzervatívne (s aj bez drenáže, CT podmienkou)	56
F18	liečené operačne (torakotómia)	105
	pneumothorax (vzduch v pohrudnicovej dutine) – úrazového pôvodu	
F19	liečený konzervatívne (s aj bez drenáže, CT podmienkou)	56
F20	liečený operačne (torakotómia)	105
	zlomeniny hrudnej kosti, rtg preukázané	
F21	bez posunu úlomkov, liečené konzervatívne	35
F22	s posunutím úlomkov alebo liečené operačne	70
	zlomeniny rebier, rtg. preukázané, aj neúplné zlomeniny	
F23	jedného rebra	28
F25	dvoch až štyroch rebier	56
F26	piatich a viac rebier	70
G	**BRUCHO**	**MAX**
G01	**pomliaždenie brušnej steny ťažkého stupňa** (hematóm, opuch, exkoriácie)	21
G04	**rana prenikajúca do dutiny brušnej** (bez poranenia vnútrobrušných orgánov), s chirurgickou revíziou	70
G08	**natrhnutie, roztrhnutie, rozdrvenie pečene, poranenie žlčových ciest**	175
G11	**roztrhnutie alebo strata sleziny (aj jej časti)**	140
G12	**krvácanie pod obal pečene, sleziny** (subcapsulárny hematóm), úrazového pôvodu, verifikované sono alebo CT vyšetrením	42
G14	**pomliaždenie, rozdrvenie pankreasu** s chirurgickou revíziou	182
G16	**úrazové prederavenie žalúdka**	77
G19	**úrazové prederavenie dvanástnika**	91
G22	**roztrhnutie alebo pretrhnutie tenkého čreva** s resekciou alebo bez resekcie	84
G24	**roztrhnutie alebo pretrhnutie hrubého čreva** s resekciou alebo bez resekcie	119
	roztrhnutie okružia	
G26	bez resekcie čreva s oper. revíziou	70
G29	s resekciou čreva	84
G31	**poranenie konečníka a zvieračov**	70
H	**MOČOVOPOHLAVNÉ ÚSTROJE**	**MAX**
H01	**pomliaždenie obličky** s hematúriou	42
H02	**pomliaždenie vonkajších ženských genitálií,** podmienkou je opuch alebo hematóm	56

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
	pomliaždenie mužských pohlavných orgánov, vrátane zlomeniny, podmienkou je opuch alebo hematóm	
H03	liečené konzervatívne	56
H04	liečené operačne	77
H07	**amputačné poranenie mužského údu, semenníka alebo mieška**	88
H09	**poranenie vonkajšieho alebo vnútorného ženského genitálu**	84
H13	**roztrhnutie alebo rozdrvenie obličky** liečené konzervatívne	88
H16	**roztrhnutie alebo rozdrvenie obličky** liečené operačne	105
H18	**odtrhnutie, natrhnutie obličky**	123
H19	**krvácanie pod obal obličky (subcapsulárny hematóm),** úrazového pôvodu, verifikované sono alebo CT vyšetrením	42
H22	**prerušenie močových ciest, močového mechúra, močovodu, močovej rúry**	77
I	**CHRBÁT,CHRBTICA**	**MAX**
I01	**pomliaždenie ľahkého stupňa**	0
I02	**pomliaždenie chrbtice ťažšieho stupňa,** s odborne verifikovaným obmedzením hybnosti	21
I03	**pomliaždenie chrbta** za podmienky vonkajšieho poranenia (hematóm, opuch, exkoriácie)	21
I04	**podvrtnutie (aj subluxácia) chrbtice** neurologicky alebo chirurgicky verifikované, aspoň rtg vyšetrenie podmienkou, **pri podvrtnutí krčnej chrbtice** – je podmienkou blok a fixácia Pri nesplnení uvedených podmienok v bode I04 je hodnotenie podľa bodu I02, kde sa už splnenie tam uvedených podmienok nepožaduje.	28
	vytknutie (luxácia) bez poškodenia miechy alebo jej koreňov, verifikované neurologicky alebo chirurgicky, rtg alebo CT vyšetrením preukázané	
I06	atlantookcipitálne, fixácia podmienkou	105
I09	krčnej chrbtice, fixácia podmienkou	105
I11	driekovej chrbtice	105
I14	kostrče	49
	Zlomenina, neúplná zlomenina	
I18	tŕňového výbežku, resp. viacerých tŕňových výbežkov	42
I20	jedného bočného, rebrového alebo mamilárneho výbežku	49
I22	viacerých bočných, rebrových alebo mamilárnych výbežkov	56
I25	kĺbových výbežkov	70
I26	kruhu C1, stabilná zlomenina oblúka iného stavca	84
I28	zuba čapovca ošetrené konzervatívne, alebo Halo fixáciou	77
I29	zuba čapovca ošetrené osteosyntézou	112
	kompresívne zlomeniny tiel stavcov krčných, hrudníkových alebo driekových so znížením prednej časti tela	
I33	najviac o 1/3 (vrátane prelomenia terminálnych lamín)	84
I36	o viac než 1/3	119
I37	roztrieštená zlomenina tela stavca, zlomeniny stavcov spojené s luxáciou	140
I38	zlomenina krčných stavcov liečená vonkajším fixátorom (Halo fixácia)	77
I41	zlomenina viacerých stavcov pri poraneniach podľa bodu I33-I38 sa zvyšuje poistné plnenie o 5 %	
I43	za zlomeninu stavca pri poraneniach podľa bodu I33-I38 liečených operačne s fixáciou sa zvyšuje poistné plnenie o 10 %	
J	**PANVA**	**MAX**
	Pomliaždenie	
J01	**pomliaždenie ľahkého stupňa**	0
J02	**pomliaždenie ťažšieho stupňa** – podmienkou je hematóm, opuch, resp. exkoriacie poranenej oblasti alebo poruchy funkcie	21
J04	**subluxácia v krížovobedrovom kĺbe,** verifikovaná rtg.	49
J06	**odtrhnutie** predného horného alebo dolného bedrového tŕňa	35
J08	**odtrhnutie** hrboľa sedacej kosti	49
J11	jednostranná **zlomenina lonovej kosti**	42
J13	jednostranná **zlomenina sedacej kosti**	56
J16	**zlomenina krídla bedrovej kosti (aj abrupcia)** bez posunutia úlomkov, liečená konzervatívne	35
J18	**zlomenina krídla bedrovej kosti (aj abrupcia)** s posunutím úlomkov, liečená operačne	70
J20	**zlomenina krížovej kosti,** liečená konzervatívne	70
J21	**zlomenina krížovej kosti,** liečená operačne	105

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
J22	**zlomenina kostrče**	49
J24	**zlomenina okraja jamky bedrového kĺbu (acetabula),** liečená konzervatívne	77
J25	**zlomenina okraja jamky bedrového kĺbu (acetabula),** liečená operačne	105
J27	**obojstranná zlomenina lonových, alebo sedacích kostí**	182
J28	**jednostranná zlomenina lonovej a bedrovej kosti** s roztrhnutím lonovej spony	182
J32	**zlomenina lonovej kosti s krížovobedrovou luxáciou (al.so zlomeninou krížovej kosti)**	182
J34	**zlomenina jamky bedrového kĺbu (acetabula)** s centrálnou luxáciou stehnovej kosti	182
J35	**zlomenina okraja jamky bedrového kĺbu (acetabula)** so zadnou luxáciou hlavice stehnovej kosti	182
J36	**komplexná nestabilná zlomenina panvového kruhu (Malgaigne)** napr. s obojstranným postihnutím lonových kostí a bedrovej kosti a pod.	245
	rozostup lonovej spony	
J38	**rozostup lonovej spony,** liečené konzervatívne	70
J39	rozostup lonovej spony, liečené operačne	105
K	**HORNÁ KONČATINA - ZRANENIA OKREM ZLOMENÍN A AMPUTÁCIÍ**	**MAX**
K01	**pomliaždenie ľahkého stupňa**	0
	pomliaždenie ťažšieho stupňa – krvný výron alebo opuch podmienkou, fixácia ďalej v zmysle Zásad pre hodnotenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu	
K02	ramena	21
K03	predlaktia	21
K05	ruky	21
K07	jedného a viac prstov ruky	21
K09	kĺbu hornej končatiny	21
	prerušenie šliach vystieračov alebo ohýbačov prstov (aj úplné aj neúplné)	
K17	šliach ohýbačov v prstoch alebo v ruke, za jeden prst	77
K19	šliach ohýbačov v prstoch alebo v ruke, niekoľko prstov	119
K21	šliach vystieračov v prstoch alebo na dorze ruky, za jeden prst	70
K23	šliach vystieračov v prstoch alebo na dorze ruky, niekoľko prstov	91
K26	**odtrhnutie dorzálnej aponeurózy prsta,** vrátane čiastočného poškodenia	42
K28	**odtrhnutie jednej alebo dvoch šliach ohýbačov alebo vystieračov prstov** a ruky v zápästí (aj carpi ulnaris, radialis)	70
K30	**odtrhnutie viacerých šliach ohýbačov alebo vystieračov** prstov a ruky v zápästí (aj carpi ulnaris, radialis)	84
K33	**preťatie, alebo natrhnutie kĺbového puzdra**	42
	pretrhnutie (odtrhnutie) šľachy dlhej hlavy dvojhlavého svalu ramena – podmienkou je verifikovanie sono vyšetrením	
K36	liečené konzervatívne	28
K38	liečené operačne	70
K40	**natiahnutie svalu** – podmienkou je krvný výron alebo opuch a liečba fixáciou alebo kľudovou liečbou	21
K41	**natrhnutie iného svalu, rotátorovej manžety,** liečené konzervatívne	42
K43	**natrhnutie iného svalu, rotátorovej manžety,** liečené operačne	56
	pretrhnutie alebo preťatie	
K46	iného svalu, rotátorovej manžety, liečené bez operácie	56
K48	iného svalu, rotátorovej manžety, liečené operáciou	77
	podvrtnutie - hematóm alebo opuch a fixácia podmienkou, ďalej v zmysle Zásad pre hodnotenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu	
K51	skĺbenia medzi kľúčnou kosťou a lopatkou	21
K53	skĺbenia medzi kľúčnou kosťou a hrudnou kosťou	21
K55	ramenného kĺbu	21
K57	lakťového kĺbu	21
K59	zápästia	21
K61	základných alebo medzičlánkových kĺbov prstov ruky	21
	vytknutie (luxácia) – pôsobením vonkajšieho násilia, RTG verifikované	
	medzi kľúčnou kosťou a hrudnou kosťou	
K63	liečené konzervatívne	28
K65	liečené operačne	56

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
	medzi kľúčnou kosťou a lopatkou	
K67	liečené konzervatívne	35
K69	liečené operačne	70
	ramennej kosti (ramena), odborná repozícia podmienkou (vrátane SLAP lézie)	
K72	liečené konzervatívne	35
K74	liečené operačne	70
	predlaktia (lakťa), odborná repozícia podmienkou (väz radiálny, ulnárny)	
K77	liečené konzervatívne	35
K79	liečené operačne	70
	zápästia (kosti mesiačikovitej a luxácia perilunárna), odborná repozícia podmienkou	
K82	liečené konzervatívne	70
K84	liečené operačne	84
	záprstnej kosti, odborná repozícia podmienkou	
K87	jednej	28
K89	viacerých, alebo liečené operačne	56
	základných alebo medzičlánkových kĺbov, odborná repozícia podmienkou	
K92	ak ide o jeden prst	28
K94	ak ide o niekoľko prstov, alebo liečené operačne	56
L	**HORNÁ KONČATINA - ZLOMENINY A AMPUTÁCIE**	**MAX**
	zlomenina lopatky	
L01	tela, jamky (glenoidu) alebo krčka	49
L02	nadplecka	42
L03	zobáka	35
L05	tela, jamky (glenoidu) alebo krčka liečená operačne	74
L06	nadplecka liečená operačne	70
L07	zobáka liečená operačne	63
	zlomenina kľúčnej kosti (úplná, neúplná, dislokovaná)	
L08	úplná, liečená konzervatívne	35
L09	úplná, liečená operatívne	49
	zlomenina horného konca ramennej kosti	
L10	väčšieho hrbčeka, resp. jeho odlomenie (konzervatívna liečba)	42
L11	väčšieho hrbčeka, resp. jeho odlomenie (operačná liečba)	56
L12	roztrieštená zlomenina hlavy	105
L13	epifyzeolýza	42
L14	krčka neúplná	42
L15	krčka bez posunutia úlomkov	56
L16	s posunutím úlomkov	70
L17	luxačná alebo operovaná	105
	zlomenina tela ramennej kosti	
L19	neúplná	42
L20	bez posunutia úlomkov	56
L21	s posunutím úlomkov	77
L22	otvorená alebo operovaná	105
	zlomenina ramennej kosti nad kondylmi	
L24	neúplná	42
L25	úplná bez posunu úlomkov	56
L26	úplná s posunom úlomkov	77
L27	otvorená alebo operovaná	105
L29	dolného konca ramennej kosti, epifyzeolýza	42

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
	vnútrokĺbová zlomenina dolného konca ramennej kosti (zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky alebo kladky ramennej kosti) aj abrupcia	
L31	bez posunu úlomkov	70
L32	s posunutím úlomkov alebo liečená operačne	123
	zlomenina mediálneho epikondylu ramennej kosti aj abrupcia	
L34	bez posunu úlomkov	42
L35	s posunom úlomkov alebo liečená operačne	70
	zlomenina laterálneho epikondylu ramennej kosti aj abrupcia	
L37	bez posunu úlomkov	42
L38	s posunom úlomkov alebo liečená operačne	70
	zlomenina lakťovej kosti (horný koniec)	
L39	háka, liečená konzervatívne	42
L40	háka, liečená operačne	70
L41	Zobáčika, aj neúplná zlomenina	56
L42	tela neúplná	42
L43	tela úplná, bez posunu úlomkov	56
L44	tela úplná, s posunom úlomkov	70
L45	tela otvorená alebo operovaná	77
	zlomenina dolného konca lakťovej kosti	
L46	úplná, bez posunu úlomkov	56
L47	úplná, s posunom úlomkov	70
L48	otvorená alebo operovaná	84
	zlomenina horného konca vretennej kosti	
L49	hlavičky alebo krčku, liečená konzervatívne, aj neúplná zlomenina (aj abrupcia)	56
L50	hlavičky alebo krčku, liečená operačne, aj neúplná zlomenina	70
L51	tela neúplná	42
L52	tela úplná, bez posunu úlomkov	56
L53	tela úplná, s posunom úlomkov	70
L54	tela otvorená alebo operovaná	77
	zlomenina oboch kostí predlaktia	
L55	neúplná	56
L56	úplná, bez posunu úlomkov	77
L57	úplná, s posunom úlomkov	84
L58	otvorená alebo operovaná	105
L59	Monteggiova, Galleazziho luxačná	123
	zlomenina dolného konca vretennej kosti (Loco-Typico, Collesova, Smithova)	
L60	neúplná	42
L61	úplná, bez posunu úlomkov	56
L62	úplná, s posunom úlomkov	70
L63	otvorená alebo operovaná	105
L64	epifyzeolýza (napr.Salter-Harris), bez posunu úlomkov	42
L65	epifyzeolýza (napr.Salter-Harris), s posunom úlomkov alebo operovaná	70
	zlomenina násadcovitého výbežku, aj neúplná zlomenina	
L66	lakťovej kosti (aj avulzia)	28
L67	vretennej kosti, bez posunu úlomkov	42
L68	vretennej kosti, s posunom úlomkov	56
L69	vretennej kosti, otvorená alebo operovaná	84
	zlomenina článkovitej kosti, aj neúplná zlomenina	
L70	liečená konzervatívne	77
L71	liečená operačne	140

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
	zlomenina zápästnej kosti	
L72	inej zápästnej kosti	42
L73	niekoľkých zápästných kostí	77
	zlomenina jednej záprstnej kosti, aj neúplná zlomenina	
L76	úplná, bez posunu úlomkov	35
L77	úplná, s posunom úlomkov	42
L78	otvorená alebo operovaná	56
	zlomenina viacerých záprstných kostí, aj neúplná zlomenina	
L79	bez posunu úlomkov	42
L80	s posunom úlomkov	49
L81	otvorená alebo operovaná	70
	zlomenina jedného článku jedného prsta	
L82	nechtovej drsnatiny, alebo neúplná zlomenina bez pevnej fixácie	21
L83	jedného článku jedného prsta, alebo neúplná zlomenina s pevnou fixáciou	35
L84	s posunom úlomkov, otvorená alebo operovaná	70
	zlomenina viacerých článkov jedného prsta, aj neúplnej zlomeniny	
L85	bez posunu úlomkov	35
L86	s posunom úlomkov	42
L87	otvorená alebo operovaná	70
	zlomenina článkov dvoch alebo viacerých prstov, aj neúplnej zlomeniny	
L88	bez posunu úlomkov	42
L89	s posunom úlomkov	56
L90	s posunom úlomkov	70
	amputácia vrátane psychickej traumy	
L91	odňatie (exartikulácia) končatiny v ramennom kĺbe	175
L92	ramena	158
L93	predlaktia	140
L94	ruky	140
L95	palca alebo jeho časti	105
L96	jedného prsta okrem palca alebo jeho časti	70
L97	za každý ďalší amputovaný prst sa zvýši hodnota v stĺpci MAX o 7 kalendárnych dní	
L98	replantácia – zvýšenie poistného plnenia o 100 % (pri bodoch L91 až L97)	
M	**DOLNÁ KONČATINA - ZRANENIA OKREM ZLOMENÍN A AMPUTÁCIÍ**	**MAX**
M01	**pomliaždenie ľahkého stupňa** pomliaždenie ťažšieho stupňa - hematóm alebo opuch podmienkou, fixácia, ďalej v zmysle Zásad pre hodnotenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu	0
M02	bedrového kĺbu – podmienkou je vonkajšie poranenie krajiny (hematóm, opuch, alebo odrenina)	21
M03	kolenného kĺbu	21
M04	členkového kĺbu	21
M05	stehna	21
M07	predkolenia	21
M08	nohy	21
M09	jedného alebo viac prstov nohy s náplasťovou imobilizáciou alebo kľudovou liečbou	21
M10	**natiahnutie svalu** – podmienkou je splnenie aspoň jednej z uvedených podmienok: pevná fixácia, bandáž, kľudová liečba, sono vyšetrenie, hematóm	21
M11	**natiahnutie šliach, alebo kĺbových väzov, fixácia podmienkou**	28
	natrhnutie šľachy alebo svalu, verifikované sono vyšetrením, hematóm a fixácia podmienkou	
M12	liečené konzervatívne	35
M13	liečené operačne	56
M15	**preťatie alebo pretrhnutie svalu či šľach**y, podmienkou je operačné riešenie poraneného svalu, šľachy	70
M16	**natiahnutie Achillovej šľachy** úrazového pôvodu, fixácia podmienkou	28
M17	**natrhnutie Achillovej šľachy** úrazového pôvodu, verif. sono vyš.	42

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
M18	**preťatie alebo pretrhnutie Achillovej šľachy** úrazového pôvodu	78
	Za natrhnutie a pretrhnutie Achillovej šľachy bez úrazového mechanizmu a za degenerované šľachy poisťovňa neposkytne plnenie	0
	podvrtnutie - hematóm alebo opuch, fixácia podmienkou, ďalej v zmysle Zásad pre hodnotenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu	
M20	bedrového kĺbu	28
M21	kolenného kĺbu	28
M22	členkového kĺbu	28
M23	Chopartovho kĺbu	28
M24	Lisfrancovho kĺbu	28
M25	základného alebo medzičlánkového kĺbu palca nohy s náplasťovou imobilizáciou alebo kľudovou liečbou	21
M26	jedného alebo viacerých prstov nohy s náplasťovou imobilizáciou alebo kľudovou liečbou	21
M27	porušenie (preťatie, natrhnutie, alebo pretrhnutie) kĺbového púzdra	42
	poranenie kĺbových väzov	
	natrhnutie, verifikované MR alebo artroskopickým vyšetrením, fixácia podmienkou, ak je dg. natrhnutie a liečbou je plastika hodnotí sa ako úplné roztrhnutie	
M29	vnútorného alebo vonkajšieho pobočného kolenného väzu	42
M30	skríženého kolenného väzu	42
M31	vnútorného alebo vonkajšieho pobočného väzu členkového kĺbu (deltového alebo kalkaneofibulárneho)	42
	pretrhnutie alebo úplné odtrhnutie, verifikované MR alebo artroskopickým vyšetrením, fixácia podmienkou	
M34	pobočného kolenného väzu	91
M35	skríženého kolenného väzu	91
M37	vnútorného alebo vonkajšieho pobočného väzu členkového kĺbu	91
	poranenie vonkajšieho alebo vnútorného menisku	
M39	liečené operačne (artroskopicky, alebo otvoreným spôsobom)	35
M41	poranenie menisku diagnostik. MR, ale bez artroskopie	28
M42	poranenie mäkkého kolena alebo členka (chondrofraktúra)	49
	Vytknutie (luxácia) s odbornou repozíciou kĺbu, preukázané RTG vyšetrením	
	vytknutie stehnovej kosti (v bedrovom kĺbe)	
M44	liečené konzervatívne	70
M45	liečené operačne	84
	vytknutie kolenného jabĺčka (aj bez repozície, ak je prítomný hematóm a bola aspoň 2 týž. fixácia)	
M46	liečené konzervatívne	42
M47	liečené operačne	70
	vytknutie kolena	
M48	liečené konzervatívne	70
M49	liečené operačne	105
	vytknutie členka	
M53	liečené konzervatívne	70
M54	liečené operačne	84
	vytknutie pod členkovou kosťou, kosti člnkovitej, kockovitej alebo kostí klinovitých	
M57	liečené konzervatívne	70
M58	liečené operačne	84
	vytknutie predpriehlavkových kostí (jednej alebo viacerých)	
M65	liečené konzervatívne	70
M66	liečené operačne	84
	vytknutie články prstov na nohe	
M68	základného kĺbu palca alebo viacerých prstov nohy	28
M69	základných kĺbov jedného prsta nohy okrem palca	21
M70	**vytknutie medzičlánkového kĺbu palca** alebo viacerých prstov nohy	28
M71	**vytknutie medzičlánkových kĺbov jedného prsta nohy okrem palca**	21

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
N	**DOLNÁ KONČATINA - ZLOMENINY A AMPUTÁCIE**	**MAX**
	zlomenina krčka stehnovej kosti	
N01	zaklinená (fixná)	112
N02	nezaklinená, liečená konzervatívne	161
N03	nezaklinená, alebo zlomenina hlavy stehnovej kosti (Pipkin) liečená operačne	161
	zlomenina chochola (abrupcia sa hodnotí ako úplná zlomenina)	
N05	veľkého, alebo malého chochola	77
	zlomenina pertrochanterická	
N07	liečená konzervatívne	105
N08	liečená operačne	140
	zlomenina subtrochanterická	
N09	liečená konzervatívne	126
N10	liečená operačne	161
	zlomenina tela stehnovej kosti	
N12	liečená konzervatívne	140
N13	liečená operačne	161
	zlomenina tela stehnovej kosti nad kondylmi	
N14	liečená konzervatívne	147
N15	liečená operačne	161
	odlomenie epikondylu stehnovej kosti	
N16	liečená konzervatívne	77
N17	liečená operačne	98
	vnútroklbová zlomenina stehnovej kosti (zlomenina kondylu alebo interkondylická)	
N19	liečená konzervatívne	105
N20	liečená operačne	175
	zlomenina jabĺčka	
N21	liečená konzervatívne	56
N22	liečená operačne alebo extirpácia jabĺčka	84
	zlomenina medzihlavovej vyvýšeniny píšťaly	
N23	liečená konzervatívne	84
N24	liečená operačne	140
	vnútroklbové zlomeniny horného konca píšťaly	
N26	jedného kondylu, liečené konzervatívne	91
N27	jedného kondylu, liečené operačne	119
N28	obidvoch kondylov, liečené konzervatívne	105
N29	obidvoch kondylov, liečené operačne	175
	odlomenie drsnatiny píšťaly	
N30	liečená konzervatívne	42
N31	liečená operačne	56
N32	**zlomenina ihlice** (hlavičky, tela aj supramaleolárna), aj neúplná zlomenina	42
	zlomenina píšťaly (aj supramaleolárna) **alebo obidvoch kostí predkolenia**	
N33	neúplná zlomenina	105
N34	liečená konzervatívne	140
N35	liečená operačne	161
	zlomenina vnútorného členka, aj neúplná zlomenina	
N40	liečená konzervatívne alebo odlomenie hrotu (apexu)	42
N41	liečená operačne	70
N42	so subluxáciou členkovej kosti, liečená konzervatívne	112
N43	so subluxáciou členkovej kosti, liečená operačne	123
	zlomenina obidvoch členkov (bimaleolárna)	
N44	liečená konzervatívne	112
N45	liečená operačne	140

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
N46	so subluxáciou, liečená konzervatívne	112
N47	so subluxáciou, liečená operačne	140
	zlomenina jedného alebo obidvoch členkov s odlomením zadnej hrany píšťaly	
N49	liečená konzervatívne	112
N50	liečená operačne	140
	zlomenina trimaleolárna so subluxáciou členkovej kosti	
N52	liečená konzervatívne	112
N53	liečená operačne	140
	odlomenie zadnej alebo prednej hrany píšťaly (aj neúplné zlomeniny)	
N54	liečená konzervatívne	56
N55	liečená operačne	84
	roztrieštená vnútrokĺbová zlomenina distálnej epifýzy píšťaly (pyloni)	
N56	liečená konzervatívne	175
N57	liečená operačne	280
	zlomenina pätovej kosti bez postihnutia tela pätovej kosti	
N58	liečená konzervatívne	70
N59	liečená operačne	84
	zlomenina tela pätovej kosti, aj neúplná zlomenina	
N61	bez porušenia statiky (Bohlerovho uhla)	112
N62	s porušením statiky (Bohlerovho uhla)	182
	zlomenina členkovej kosti	
N63	liečená konzervatívne	126
N64	liečená operačne	161
N65	**zlomenina zadného výbežku členkovej kosti,** aj neúplná zlomenina	35
	zlomenina kockovitej kosti	
N67	liečená konzervatívne	70
N68	liečená operačne	84
	zlomenina člnkovitej kosti	
N69	liečená konzervatívne	70
N70	liečená operačne	84
	zlomenina jednej klinovitej kosti	
N71	liečená konzervatívne	70
N72	liečená operačne	84
N74	**zlomenina viacerých klinovitých kostí** liečená konzervatívne	84
N75	**zlomenina viacerých klinovitých kostí** liečená operačne	91
	zlomenina predpriehlavkovej kosti	
N76	odlomenie bázy piatej predpriehlavkovej kosti	77
N78	jedného prsta, liečená konzervatívne	56
N79	jedného prsta, liečená operačne	77
N80	viacerých prstov, liečená konzervatívne	77
N81	viacerých prstov, liečená operačne	91
	zlomenina jedného alebo oboch článkov palca (aj nechtová drsnatina)	
N83	liečená konzervatívne	35
N84	liečená operačne	56
	zlomenina jedného článku iného prsta než palca alebo sézamskej kosti	
N85	liečená konzervatívne alebo neúplná zlomenina	21
N86	liečená operačne	28
	zlomenina článkov viacerých prstov alebo viacerých článkov jedného prsta	
N88	liečená konzervatívne alebo neúplná zlomenina	28
N89	liečená operačne	42
	amputácie vrátane psychickej traumy	
N90	odňatie (exartikulácia) bedrového kĺbu	245

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
N91	stehna	193
N92	predkolenia	158
N93	na úrovni členka	140
N94	so zachovaním päty	105
N95	palca nohy alebo jeho časti	70
N96	jednotlivých prstov nohy (s výnimkou palca) alebo ich častí za každý prst	16
N97	replantácia – zvýšenie poistného plnenia o 100 % (pri bodoch N90 až N96)	
O	**NERVOVÁ SÚSTAVA, CIEVY**	**MAX**
O01	**otras mozgu** ľahký stupeň, priebeh je nekomplikovaný, nevyžaduje spravidla hospitalizáciu, diagnóza musí byť verifikovaná neurologicky alebo chirurgicky.	28
O02	**otras mozgu** stredný a ťažký stupeň **s nutnosťou hospitalizácie** - hospitalizácia je podmienkou (stredný a ťažký stupeň)	56
O03	**pomliaždenie mozgu,** neurologicky verifikované, potvrdené CT alebo MR vyšetrením	365
O04	**opuch mozgu,** neurologicky verifikované, potvrdené CT alebo MR vyšetrením	210
	krvácanie, objektivizované CT, MR vyšetrením	
O05	do mozgu	365
O06	subarachnoidálne (SAH)	210
O07	subdurálne	365
O08	nekomplikované epidurálne – nevyžadujúce operačné liečenie a ďalšiu liečbu	91
O09	komplikované epidurálne – vyžadujúce operačné liečenie	365
O10	difúzne axonálne poranenie (DAI)	365
O16	vnútrolebečné a do chrbticového kanála	365
	miecha **pri diagnózach (body O18 až O21) je neurologické vyšetrenie a hospitalizácia podmienkou.**	
O18	otras miechy – bez lokálneho poškodenia miechy	56
O19	pomliaždenie miechy	365
O20	krvácanie do miechy	365
O21	rozdrvenie miechy	365
	periférne nervy	
O23	pomliaždenie senzitívneho nervu s poruchou citlivosti	35
O24	prerušenie senzitívneho nervu	88
O25	pomliaždenie motorického nervu s poruchou motorickej funkcie, verifik. neurológom	49
O26	poranenie periférneho nervu – úplné aj čiastočné prerušenie verifikované neurológom a EMG vyšetrením	280
	poranenie cievneho systému	
O28	poranenie magistrálnej artérie vyžadujúce chirurgický (rekonštrukčný) výkon	133
O29	poranenie magistrálnej žily	133
P	**POPÁLENINY, POLEPTANIA A OMRZLINY**	**MAX**
	popáleniny, poleptania alebo omrzliny (s výnimkou účinkov UV žiarenia na kožu)	
P01	**prvého stupňa**	0
	druhého stupňa (povrchového) v rozsahu, chirurgicky liečené	
P06	do 10 cm^2 povrchu tela	21
P07	od 11 cm^2 do 3 % povrchu tela	56
P08	viac ako 3 % povrchu tela do 15 % povrchu tela	84
P09	viac ako 15 % povrchu tela do 20 % povrchu tela	112
P10	viac ako 20 % povrchu tela do 30 % povrchu tela	161
P11	viac ako 40 % povrchu tela do 40 % povrchu tela	217
P12	do 50 % povrchu tela	280
P13	väčšieho rozsahu než 50 % povrchu tela	365
	tretieho stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu	
P15	od 1 do 5 cm2 povrchu tela	28
P16	od 6 do 10 cm2 povrchu tela	70
P17	od 11 cm^2 do 5 % povrchu tela	98
P18	viac ako 5 % povrchu tela do 10 % povrchu tela	126
P19	viac ako 10 % povrchu tela do 15 % povrchu tela	175

TABUĽKA PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU		
P20	viac ako 15 % povrchu tela do 20 % povrchu tela	231
P21	viac ako 20 % povrchu tela do 30 % povrchu tela	273
P22	väčšieho rozsahu než 30 % povrchu tela	365
R	**OSTATNÉ DRUHY PORANENÍ**	**MAX**
R01	**rana, ktorá svojím charakterom nevyžaduje chirurgické ošetrenie**	
R02	**rana chirurgicky ošetrená** (Chirurgickým ošetrením rany je revízia rany, excízia okrajov a sutura. Plnenie sa poskytuje len za rany takto ošetrené. Výnimku možno pripustiť tam, kde charakter rany alebo čas, ktorý od poranenia uplynul, nepripúšťa primárne chirurgické ošetrenie.)	35
R04	**plošná abrázia mäkkých častí, hlboké povrchové odreniny (exkoriácie) alebo úrazové strhnutie nechta,** vyžadujúce **chirurgické ošetrenie**	21
	cudzie teliesko	
R06	chirurgicky odstránené	21
R07	chirurgicky neodstránené (napr. broky)	28
R10	**otravy plynmi a parami,** účinky žiarenia a chemických jedov, hospitalizácia podmienkou	91
R20	**uštipnutie hmyzom**	0
R21	**uštipnutie hadom**	21
R25	**poranenie elektrickým prúdom** podľa celkového postihnutia, hospitalizácia podmienkou	105
R27	**u ostatných diagnóz,** neuvedených v tejto Oceňovacej tabuľke, sa použije hodnotenie podľa bodu, s ktorým možno uvedenú diagnózu porovnať z hľadiska povahy a rozsahu poranenia.	

ČLÁNOK 10
PRIPOISTENIE VÁŽNYCH CHORÔB

1. 1.Vážnou chorobou sa rozumie:
   a) choroba
   b) operácia alebo
   c) transplantácia,
   ktoré sú uvedené v tabuľke č. 4.
2. Vážne choroby sú rozdelené do šiestich skupín (ďalej len „Skupina"):
   a) Skupina 1 – Onkologické ochorenia,
   b) Skupina 2 – Kardiovaskulárne a cievne ochorenia,
   c) Skupina 3 – Neurologické a neurodegeneratívne ochorenia,
   d) Skupina 4 – Ochorenia orgánov,
   e) Skupina 5 – Poruchy zmyslov a pohybového aparátu,
   f) Skupina 6 – Iné závažné stavy.
3. Poistná udalosť vznikne a za poistnú udalosť sa považuje v pripoistení vážnych chorôb:
   a) ochorenie poisteného aspoň na jednu z vážnych chorôb uvedených v tabuľke č. 4, ktorá bola prvýkrát zistená a diagnosticky potvrdená odborným lekárom zdravotníckeho zariadenia počas trvania pripoistenia, v ktorom bol poistený vyšetrený, a doložená klinickým, laboratórnym alebo histologickým nálezom,
   b) operácia alebo transplantácia uvedená v tabuľke č. 4, realizovaná poistenému,
   c) pri splnení všetkých diagnostických kritérií, ktoré sú pri danej chorobe uvedené v tabuľke č. 4.
4. Pri vzniku poistnej udalosti podľa tohto článku ods. 1 musia byť zároveň splnené nasledovné podmienky:
   a) prvé príznaky choroby u poisteného, sa prejavili alebo sa úraz stal až po ukončení ochrannej lehoty,
   b) diagnostikovanie choroby, operáciu alebo transplantáciu vykonal odborný lekár v zdravotníckom zariadení v Slovenskej republike alebo na území Európy,
   c) ak diagnostikovanie choroby, operáciu alebo transplantáciu vykonal odborný lekár v zdravotníckom zariadení mimo územia Európy, musí lekár alebo zdravotnícke zariadenie v Slovenskej republike alebo na území Európy pokračovať v liečbe vážnej choroby,
   d) operácia alebo transplantácia je poistenému odporučená odborným lekárom alebo konzíliom lekárov a nevyhnutnosť jej realizácie musí byť zdôvodnená,
   e) poistený prežije aspoň 30 kalendárnych dní od diagnostikovania choroby, podstúpenia operácie alebo transplantácie a žije v čase oznámenia poistnej udalosti,
   f) vývoj zdravotného stavu poisteného zodpovedá popisu uvedenému pri jednotlivých diagnózach v tabuľke č. 4,
   g) ak sú splnené všetky diagnostické kritériá, ktoré sú uvedené pri jednotlivých diagnózach v tabuľke č. 4.
5. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie zdravotné problémy, ktoré jednoznačne vznikli pred začiatkom pripoistenia, o ktorých poistený vedel a pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrený alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo. Pripoistenie sa nevzťahuje ani na tie zdravotné problémy, ktoré priamo súvisia so zdravotným problémom, ktorým poistený trpel pred začiatkom pripoistenia.
6. Za dátum vzniku poistnej udalosti sa považuje deň, v ktorom bola odborným lekárom stanovená diagnóza vážnej choroby alebo vykonaná transplantácia telesného orgánu poisteného.
7. V prípade vzniku poistnej udalosti poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie za Vážnu chorobu z príslušnej Skupiny vo výške 100 % dojednanej poistnej sumy. Vyplatením poistného plnenia z danej Skupiny poistné krytie tejto Skupiny zaniká, avšak poistné krytie ostatných Skupín naďalej zostáva v platnosti. V prípade vzniku viacerých vážnych chorôb vzniknutých súčasne, bude poistenému vyplatené poistné plnenie vo výške maximálne 100% poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve.
8. Ak vážna choroba alebo jej prvotné príznaky boli lekársky potvrdené počas ochrannej lehoty, ktorá je 6 mesiacov odo dňa začiatku pripoistenia, poisťovňa vyplatí poistné zaplatené za pripoistenie vážnych chorôb a pripoistenie zanikne. V prípade, ak vážna choroba Skleróza multiplex alebo prvotné príznaky tejto vážnej choroby budú diagnostikované v ochrannej lehote v trvaní 12 mesiacov odo dňa začiatku pripoistenia, vyplatí poisťovňa poistné zaplatené za pripoistenie vážnych chorôb a pripoistenie zanikne.
9. Ak transplantácia telesného orgánu bola vykonaná poistenému počas prvých 6 mesiacov odo dňa začiatku pripoistenia, poisťovňa vyplatí poistné zaplatené za pripoistenie vážnych chorôb a pripoistenie zanikne.
10. Ak zomrie poistený pred výplatou poistného plnenia na vážne choro-

by, vyplatí poisťovňa poistné plnenie jeho dedičom. V prípade, ak je dedičom osoba maloletá, vyplatí poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu, ktorý by s ním mal nakladať v prospech maloletého v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

11. Ak je pripoistenie dojednané dodatočne alebo je pre toto pripoistenie navýšené poistné krytie, platí pre toto pripoistenie všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň doručenia žiadosti poistníka o rozšírenie či navýšenie krytia a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia poistného za rozšírené či navýšené krytie. Poisťovňa neposkytne poistné plnenie pri dodatočne dojednanom pripoistení alebo neposkytne poistné plnenie z navýšeného krytia, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia.
12. Okrem prípadov uvedených v prislúchajúcich VPP, a tiež ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, sa pripoistenie nevzťahuje na udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
    a) pri samovražde, pokuse o ňu alebo pri úmyselnom sebapoškodení,
    b) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporučenia,
    c) užívaním alebo vplyvom alkoholu, drog alebo omamných či toxických látok,
    d) v dôsledku choroby AIDS alebo infekcie HIV, s výnimkou vážnej choroby definovanej v tabuľke č. 4,
    e) následkom jadrového žiarenia, jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie.
13. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie vážne choroby, ktoré nie sú definované v tabuľke č. 4.
14. Pripoistenie sa nevzťahuje na vážne choroby vymenované v tabuľka č. 4:
    a) ktoré boli diagnostikované pred dátumom začiatku tohto pripoistenia,
    b) zdravotné problémy, ktorými poistený trpel alebo bol pred začiatkom tohto pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrený, alebo mu bolo v súvislosti s týmito zdravotnými problémami v čase pred uzavretím poistnej zmluvy poskytnuté lekárske poradenstvo.
15. V prípade, že je poistenému diagnostikovaná nová vážna choroba, zaradená v inej Skupine ako choroba, za ktorú už bolo poistenému vyplatené poistné plnenie (pre účely odseku 15 a 16 ďalej len „pôvodná choroba"), nárok na poistné plnenie nevzniká, ak táto nová vážna choroba:
    a) priamo súvisí s pôvodnou chorobou, alebo
    b) vznikla v príčinnej súvislosti s pôvodnou chorobou, alebo
    c) je následkom pôvodnej choroby, za ktorú už bolo plnenie poskytnuté.
16. Pri posudzovaní, či ide o chorobu uvedenú v odseku 15 poisťovňa objektívne prihliada na:
    a) rovnakú hlavnú príčinu alebo pôvod vzniku choroby,
    b) prítomnosť priameho medicínskeho následku alebo komplikácie pôvodnej choroby, alebo
    c) lekárske stanovisko, ktoré potvrdzuje príčinnú súvislosť medzi pôvodnou a novou chorobou.
17. Poistenie vážnych chorôb nie je možné dojednať, ak je poistený práceneschopný, hospitalizovaný, závislý od alkoholu alebo iných návykových látok, trpí extrémnou obezitou (body mass index (BMI) viac ako 40) alebo má diagnostikované ochorenie diabetes mellitus I. typu v čase uzatvorenia poistnej zmluvy.
18. Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak poistený pri vstupe do poistenia zamlčal skutočnosti, podľa ktorých je v čase vstupu do poistenia nepoistiteľnou osobou podľa odseku 17. V takom prípade poisťovňa postupuje podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak príčinou poistnej udalosti je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávaní poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná.

Tabuľka č. 4

TABUĽKA Č. 4	
Skupina 1 - Onkologické ochorenia	
1. Nezhubný nádor mozgu	**Poistnou udalosťou** je diagnostikovanie intrakraniálneho nezhubného nádoru u poisteného. Podmienkou vzniku poistnej udalosti v prípade neoperovateľných nádorov, musí byť lekárom (neurológ), na základe vyšetrení, dokázaný u poisteného trvalý neurologický deficit. Dňom vzniku poistnej udalosti je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) nádor hypofýzy a miechy, b) angiomy, c) cysty, d) granulómy a hematómy, e) vaskulárne malformácie, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Nezhubný nádor mozgu.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, dátumom jej prvých príznakov, popisom jej vývoja, liečby a prognózy, b) výsledky vyšetrení - CT, MRI, RTG, neurologické, c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného 30 kalendárnych dní po operácii, d) správy lekára potvrdzujúce trvalý neurologický deficit u poisteného po dobu viac ako 90 kalendárnych dní nasledujúcich po diagnostikovaní nádoru.

TABUĽKA Č. 4	
2. Rakovina (zhubný novotvar)	**Poistnou udalosťou** je histologicky potvrdená prítomnosť malígneho nádoru, pre ktorý je charakteristický nekontrolovateľný rast a rozširovanie malígnych buniek a ich invázia do zdravého tkaniva. Rakovina zahŕňa aj leukémiu, lymfómy a Hodgkinovu chorobu vyšších štádií (štádiá II až IV). **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie sú: a) karcinómy kože okrem malígnych melanómov (rovnako sú vylúčené metastázy nádorov kože), b) prvé štádium Hodgkinovej choroby, c) neinvazívne štádiá nádorov (karcinómy in situ a mikroinvazívne nálezy bez potreby následnej chemoterapie alebo rádioterapie), d) nádory súvisiace s ochorením spôsobeným vírusom HIV, e) chronická lymfatická leukémia, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Rakovina (zhubný novotvar).
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) prepúšťacia správa lekára z nemocnice alebo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola stanovená diagnóza, dátum jej stanovenia, fotokópia histologického nálezu s číslom preparátu, b) v prípade, ak nebolo možné odobrať vzorku na histologické vyšetrenie (neoperovateľné nádory CNS), správa lekára (neurológa) potvrdzujúca permanentný neurologický deficit, c) kópia operačného protokolu (ak bola realizovaná operácia), správy lekára o vývoji choroby, priebehu liečby, prognóze a prvých symptómoch choroby aj s uvedením dátumu, d) lekárska správa o vývoji zdravotného stavu poisteného 30 kalendárnych dní po stanovení uvedenej diagnózy.
3. Terminálne štádium rakoviny	**Poistnou udalosťou** je postupné a nezvratné zlyhávanie životne dôležitých funkcií orgánov s následkom smrti z dôvodu terminálneho štádia rakoviny. Diagnóza i prognóza musia byť stanovené onkológom. Onkológ musí potvrdiť, že ide o taký zdravotný stav poisteného, kedy je pri liečbe nádorového ochorenia akákoľvek dostupná liečba vyčerpaná a nastupuje liečba symptomatická a paliatívna. Poisťovateľ je oprávnený preskúmať špecialistom ním určeným zdravotný stav poisteného a predložené doklady o zdravotnom stave poisteného. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Terminálne štádium rakoviny.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa ošetrujúceho lekára zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením štádia ochorenia, dátumom diagnostikovania choroby, dátumom jej prvých príznakov, popisom jej vývoja, liečby, prognózy a aktuálneho stavu, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného 30 kalendárnych dní po diagnostikovaní terminálneho štádia choroby, potrebu trvalej medikácie a sledovania závažného zdravotného stavu.
Skupina 2 - Kardiovaskulárne a cievne ochorenia	
4. Akútny transmurálny infarkt myokardu	**Poistnou udalosťou je** preukázané a nezvratné poškodenie srdcovej svaloviny v dôsledku nedostatočného krvného zásobenia postihnutej oblasti. Diagnóza musí byť založená na všetkých nasledujúcich kritériách: a) anamnéza typických bolestí v oblasti hrudníka, b) novovzniknuté zmeny na EKG s charakteristickým obrazom akútneho transmurálneho infarktu myokardu podľa aktuálne platných diagnostických kritérií, c) zvýšená hladina kardiošpecifických enzýmov. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) nestabilná angina pectoris bez prítomnosti akútneho infarktu myokardu, b) nemý infarkt a ostatné formy akútnych koronárnych syndrómov, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Akútny transmurálny infarkt myokardu.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) odborným lekárom vystavená zdravotná dokumentácia zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola stanovená diagnóza, s uvedením dátumu kedy bola stanovená, ako prebiehal vývoj liečby a prognóza zdravotného stavu poisteného, b) výsledky EKG, laboratórnych vyšetrení.

TABUĽKA Č. 4	
5. By-pass chirurgie koronárnych/ vencovitých ciev	**Poistnou udalosťou** je operácia koronárnych tepien následkom ich roztrhnutia, zúženia alebo vydutia, alebo ich chirurgické premostenie po predchádzajúcich príznakoch angíny pectoris, vykonaná pri otvorenom hrudníku. Premostenie koronárnych tepien musí byť dvoj- alebo viacnásobné. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ak premostenie koronárnych tepien nie je dvoj-alebo viacnásobné, b) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti By-pass chirurgie koronárnych/vencovitých ciev.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa odborného lekára o vývoji choroby, liečbe, prognóze, dátume prvého zaznamenania príznakov a dátume prvého stanovenia diagnózy, b) výsledky realizovanej diagnostiky poisteného, c) operačný záznam s uvedením dôvodu operácie, jej realizácii a priebehu.
6. Cievna mozgová príhoda	**Poistnou udalosťou** je cerebrovaskulárna príhoda (cievna mozgová príhoda), ktorá vznikla v dôsledku: a) infarktu mozgového tkaniva - ischémiu, b) krvácania z vnútrolebečných ciev – hemorágie, vrátane subarachnoidálneho krvácania, c) trombózy venóznych splavov. a ktorá má za následok patologický neurologický nález trvajúci nepretržite viac ako 24 hodín. Príznaky objektívneho neurologického postihnutia musia pretrvávať najmenej 90 kalendárnych dní odo dňa stanovenia diagnózy. Trvalá povaha neurologického poškodenia musí byť potvrdená odborným neurologickým vyšetrením. Neurologickým postihnutím sa na účely týchto poistných podmienok rozumie jednoznačný pretrvávajúci neurologický deficit, ktorý je objektívne preukázateľný odborným neurologickým vyšetrením a prejavuje sa najmenej jedným z nasledujúcich klinických príznakov: a) porucha zraku, b) porucha reči alebo porozumenia reči, c) oslabenie alebo ochrnutie jednej alebo viacerých končatín, d) závažná porucha rovnováhy alebo koordinácie pohybov, e) porucha citlivosti, f) kognitívne postihnutie, g) dysfágia. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) kompletne reverzibilná mozgová ischémia, b) tranzitórne ischemické ataky, c) sekundárne krvácanie do už existujúcej mozgovej lézie, d) asymptomatická (bezpríznaková) náhla cievna mozgová príhoda zistená zobrazovacou metódou, e) cievne ochorenia postihujúce oko alebo zrakový nerv, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Cievna mozgová príhoda.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa odborného lekára o dátume prvého stanovenia diagnózy, dátume zaevidovania prvých príznakov choroby, jej vývoji, liečbe a prognóze, b) výsledky realizovaných vyšetrení (MRI, CT), c) správa odborného lekára po ukončení 90 kalendárnych dní od diagnostikovania choroby o pretrvávajúcich kardiologických príznakoch a trvalom neurologickom poškodení.
7. Kardiomyopatia	**Poistnou udalosťou** je skupina ochorení srdcového svalu rôznej etiológie, v štádiu pokročilého nezvratného srdcového zlyhávania III-IV NYHA podľa klasifikácie New York Heart Association. Diagnóza musí byť vykonaná kardiológom. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) sekundárna kardiomyopatia vzniknutá v dôsledku užívania alkoholu alebo drog, b) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Kardiomyopatia.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (kardiológ) o dátume stanovenia diagnózy, dátume zaevidovania prvých príznakov choroby, jej vývoji, liečbe a prognóze, b) výsledky echokardiografického vyšetrenia, RTG, katetrizácie a/alebo biopsie srdca, po prípade iných realizovaných vyšetrení, c) správa lekára (kardiológa) s potvrdením pokročilého nezvratného srdcového zlyhávania III-IV NYHA.

TABUĽKA Č. 4	
8. Náhrada srdcovej chlopne	**Poistnou udalosťou** je operácia poisteného, pri ktorej je poistenému zavedená náhrada mitrálnej, pulmonálnej alebo trikuspidálnejsrdcovej chlopne a chlopne aorty na základe získanej hemodynamicky významnej srdcovej vady. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) vykonanie zákroku bez otvorenia hrudníka (angioplastika, balónová dilatácia, laserová operácia), b) vykonanie operácie chlopní bez použitia protézy.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) kópia komplexnej lekárskej 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.
9. Operácia na aorte	**Poistnou udalosťou** je operácia aorty následkom jej roztrhnutia (disekcie), zúženia alebo vydutia (aneuryzmy), vykonaná pri otvorenom hrudníku a bruchu, prípadne endovaskulárnym ošetrením so zavaedením stentu/ stentgaftu. Operácia aorty musí byť indikovaná lekárom (kardiológom) ako nevyhnutná. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) operácia vetiev aorty, b) balóniková angioplastika, c) bypass vystupujúci z aorty vedúcej krv do periférneho riečišťa (napr. aortofemorálny bypass), d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Operácia na aorte.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (operačný protokol alebo prepúšťacia správa) zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola operácia realizovaná, s uvedením dátumu operácie, priebehom vývoja zdravotného stavu poisteného, jeho liečby a pooperačnej prognózy, b) správy lekára, ktoré zaznamenávajú prvé príznaky ochorenia aorty, s uvedením dátumov vyšetrení, c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného po 30. kalendárnom pooperačnom dni.
Skupina 3 - Neuorologické a neurodegeneratívne ochorenia	
10. Alzheimerova choroba, Frontotemporálna demencia	**Poistnou udalosťou** je progresívne degeneratívne ochorenie mozgu postihujúce pamäť, správanie, kognitívne (poznávacie) funkcie. Ochorenie musí byť diagnostikované odborným lekárom (psychiatrom, neurológom) po najmenej 3 mesačnom (90 kalendárnych dní) pretrvávaní neurologických príznakov, musí byť podložené patologickými klinickými nálezmi, zobrazovacími metódami (napr. CT, MRI, PET mozgu, neuropsychologické vyšetrenie). Poistený zároveň nie je schopný vykonávať najmenej 3 bežné činnosti ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie toalety za účelom osobnej hygieny, presun (z postele na stoličku alebo invalidný vozík a späť), užívanie liekov. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) neurologické príznaky pretrvávajúce kratšie ako 180 kalendárnych dní, b) ak je poistený plne sebestačný v samoobslužných činnostiach, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Alzheimerova choroba, Frontotemporálna demencia.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológ, psychiater) s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, vývoja liečby a prognózy, b) výsledok CT, MRI, PET vyšetrenia mozgu, c) správa odborného lekára o type a dĺžke aplikovanej liečby a pretrvávaní neurologického deficitu min. 180 kalendárnych dní po dni diagnostikovania choroby, d) správa lekára s dátumom prvej návštevy u lekára z dôvodu prejavov tejto choroby.

TABUĽKA Č. 4	
11. Myotonická dystrofia	**Poistnou udalosťou** je choroba, ktorá sa prejavuje ochabnutosťou a neschopnosťou uvoľniť svaly po sťahu (myotónia), ako aj úbytkom svalov predlaktia, ruky a tváre. Môže sa pri nej vyskytnúť šedý zákal, cukrovka, atrofia (zmenšenie normálne vyvinutého orgánu alebo jeho časti) pohlavných žliaz, zmeny osobnosti a mnoho ďalších systémových ochorení. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom na základe výsledkov realizovaných vyšetrení (CT, MRI, USG, EMG, zvýšená hladina svalového enzýmu CPK, aldolázy, lakát-dehydrogenázy) a potvrdená genetickým vyšetrením. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) Thomsenova a Backerova myotónia, b) ochorenia podmienené poškodením sodíkového kanála, c) všetky ostatné myotónie a paramyotónie, d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Myotonická dystrofia.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológa) o dátume prvého stanovenia diagnózy, dátume zaevidovania prvých príznakov choroby, jej vývoji, liečbe a prognóze, b) výsledky realizovaných vyšetrení, záver genetického vyšetrenia, c) správa lekára (neurológa) po ukončení 30 kalendárnych dní od diagnostikovania choroby o pretrvávajúcich príznakoch choroby a ďalšej prognóze vývoja choroby poisteného.
12. Ochorenie motorických neurónov alebo Choroba postihujúca motorické neuróny	**Poistnou udalosťou** je progresívne neurodegeneratívne ochorenie postihujúce motorické neuróny mozgu a miechy (napr. amyotrofická laterálna skleróza, primárna laterálna skleróza, progresívna bulbárna paralýza) s príznakmi ako slabosť a atrofia svalstva, poruchy pohybu, reči, prehĺtania a dýchania. Diagnóza musí byť jednoznačne potvrdená odborným lekárom – neurológom, vrátane elektromyografického a elektroneurografického vyšetrenia, a ktorého príznaky pretrvávajú najmenej 90 kalendárnych dní. Dôsledkom ochorenia musí byť také postihnutie poisteného, že nie je schopný vykonávať najmenej 3 bežné činnosti, ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie toalety za účelom osobnej hygieny, presun (z postele na stoličku alebo invalidný vozík a späť), užívanie liekov, alebo musí byť trvale pripútaný na lôžku, t. j. je odkázaný na pomoc druhej osoby. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je, ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Choroba postihujúca motorické neuróny (Amyotrofická laterálna skleróza, Primárna laterálna skleróza Progresívna bulbárna paralýza).
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológa) s uvedením dátumu prvého stanovenia diagnózy, dátumu výskytu prvých príznakov choroby, jej priebehu, liečby a prognózy, b) výsledky realizovaných neurologických vyšetrení, najmä EMG a/alebo elektroneurografie, c) správa odborného lekára o potvrdení trvalého neurologického deficitu s následkom neschopnosti vykonávať samoobslužné činnosti a odkázanosti na pomoc inej osoby.
13. Apalický syndróm	**Poistnou udalosťou** je perzistentný vegetatívny stav, teda klinický stav kompletnej poruchy uvedomovania si seba samého a svojho okolia. Tento stav je spôsobený závažným poškodením mozgovej kôry pri zachovalých funkciách mozgového kmeňa, ktorý je spôsobený napr. hypoxiou mozgu, ťažkými infekčnými zápalmi mozgového tkaniva, úrazom, rozsiahlym krvácaním do mozgu, a pod. Kritéria spĺňajúce diagnózu apalického syndrómu musia trvať najmenej 90 kalendárnych dní. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ak bol apalický syndróm spôsobený intoxikáciou alkoholom a/alebo konzumáciou drog, b) ak prejavy apalického syndrómu pretrvávali kratšie ako 90kalendárnych dní, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Apalický syndróm.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológa) s dátumom prvého diagnostikovania choroby, s dátumom prvých príznakov, priebehom liečby a prognózy, b) výsledky diagnostických vyšetrení, ktoré boli poistenému realizované, c) správa lekára (neurológa) po 90 kalendárnych dňoch od diagnostikovania choroby s potvrdením pretrvávajúcich príznakov choroby aj po liečbe 90 kalendárnych dní.

TABUĽKA Č. 4	
14. Bakteriálna meningitída a meningoencefalitída	**Poistnou udalosťou** je bakteriálna infekcia vyúsťujúca do závažného zápalu obalov mozgu, miechy a mozgového tkaniva, ktorého následkom vzniká nezvratné a trvalé neurologické postihnutie. Neurologické postihnutie musí pretrvávať aspoň 3 mesiace. Diagnóza musí byť potvrdená špecialistom a podložená príslušnými špecifickými nálezmi vyšetrenia, t.j. prítomnosť bakteriálnej infekcie v mozgovomiechovom likvore získanom lumbálnou punkciou a neurologickým vyšetrením. Následkom tejto vážnej choroby musí dôjsť k trvalej neschopnosti vykonávať bez pomoci 3 alebo viac činností bežného života ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie toalety za účelom osobnej hygieny, presun (z postele na stoličku alebo invalidný vozík a späť), užívanie liekov alebo musí byť trvale pripútaný na lôžku, t.j. je odkázaný na pomoc druhej osoby. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je meningitída a meningoencefalitída: a) aseptická, b) parazitárna, c) neinfekčná, d) pri súčasnej infekcii HIV, e) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Bakteriálna meningitída a meningoencefalitída.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológa alebo infektológa) o vývoji a liečbe choroby, dátume prvého zaznamenania príznakov a dátume prvého stanovenia diagnózy, b) výsledky laboratórnych vyšetrení a inej zrealizovanej diagnostiky, c) správa lekára (neurológa) po ukončení 90 kalendárnych dní od stanovenia diagnózy o neurologickom deficite, s potvrdením nutnosti pretrvávajúcej dlhodobej opatery.
15. Epilepsia	**Poistnou udalosťou** je jednoznačné diagnostikovanie farmakorezistentnej, nedostatočne kompenzovanej formy epilepsie, ktorá sa prejavuje generalizovanými tonicko-klonickými svalovými kŕčmi so stratou vedomia (grand mal), prípadne inými záchvatmi s kŕčmi a potvrdenou kvantitatívnou poruchou vedomia. Ochorenie napriek adekvátnej antiepileptickej liečbe trvá najmenej 12 mesiacov, počas ktorých sa vyskytli aspoň **3 závažné epileptické záchvaty** s poruchou vedomia a kŕčmi. Tieto záchvaty musia byť zdokumentované v zdravotnej dokumentácii. **Čakacia doba je 12 mesiacov.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) epilepsia vzniknutá následkom užívania alebo užitia akýchkoľvek návykových látok, b) fokálna epilepsia so záchvatmi bez kvantitatívnej poruchy vedomia.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) lekárska správa z prvotného ošetrenia lekárom pri prvých prejavoch ochorenia, b) lekárska správa z neurologického pracoviska s jednoznačne potvrdenou diagnózou farmakorezistentnej epilepsie, c) výsledky pomocných vyšetrení so závermi EEG vyšetrenia a MRI (magnetická rezonancia) prípadne PET (pozitrónová emisná tomografia) vyšetrenia mozgu.
16. Herpetická encefalitída	**Poistnou udalosťou** je infekcia vyúsťujúca do závažného zápalu mozgu, ktorej následkom vzniká nezvratné a trvalé neurologické postihnutie. Neurologické postihnutie musí pretrvávať aspoň 90 kalendárnych dní. Diagnóza musí byť potvrdená špecialistom a podložená príslušnými špecifickými nálezmi vyšetrení, t.j. prítomnosť vírusového antigénu alebo protilátok v mozgovomiechovom likvore získanom lumbálnou punkciou, MRI mozgu a neurologickým vyšetrením. Následkom tejto vážnej choroby musí dôjsť k trvalej neschopnosti vykonávať bez pomoci 3 alebo viac činností bežného života ako je napr. umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie toalety za účelom osobnej hygieny, presun (z postele na stoličku alebo invalidný vozík a späť), užívanie liekov alebo musí byť trvale pripútaný na lôžku, t.j. je odkázaný na pomoc druhej osoby. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je encefalitída: a) aseptická, b) iná vírusová, c) parazitárna, d) neinfekčná, e) pri súčasnej infekcii HIV, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Herpetická encefalitída.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo správa lekára (neurológa) o dátume diagnostikovania choroby, o jej vývoji a dátume prvého zaznamenania jej príznakov, b) výsledky laboratórnych a neurologických vyšetrení, CT, MRI, lumbálnej punkcie, inej realizovanej diagnostiky, c) správa lekára (neurológa) po ukončení 90 kalendárnych dní od stanovenia diagnózy o neurologickom deficite u poisteného, s potvrdením nutnosti poskytovať mu naďalej opateru.

TABUĽKA Č. 4	
17. Kliešťová encefalitída	**Poistnou udalosťou** je infekcia vyúsťujúca do závažného zápalu mozgových obalov, mozgu, alebo zápalu mozgu a mozgových obalov a miechy, ktorej následkom vzniká nezvratné a trvalé neurologické poškodenie mozgu. V prípade kliešťovej encefalitídy musí byť zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom. Poistnou udalosťou je, ak toto ochorenie má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri bežné činnosti života, ako je napr. neschopnosť samostatného umývania (osobnej hygieny), obliekania (samoobslužné denné činnosti), neschopnosť samostatnej chôdze (alebo je trvale pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery), nesebestačnosť. Tento stav musí pretrvávať minimálne 180 kalendárnych dní. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom, špecialistom po termíne 180 kalendárnych dní od diagnostikovania ochorenia a podložená príslušnými špecifickými vyšetreniami s nálezmi potvrdzujúcimi uvedené ochorenie. Prvé príznaky ochorenia musia byť diagnostikované po vstupe do poistenia. Dňom vzniku poistnej udalosti je deň, ku ktorému bola stanovená táto diagnóza príslušným odborným lekárom. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je kliešťová encefalitída: a) ľahká forma kliešťovej encefalitídy (podobné chrípke), b) viremická I. fáza, c) ak nie sú splnené podmienky definície PU kliešťová encefalitída.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) kompletná zdravotná dokumentácia od prvých príznakov ochorenia až po definitívne stanovenie diagnózy a správy o následnej liečbe minimálne 180 kalendárnych dní od stanovenia diagnózy. b) výsledky laboratórnych a neurologických vyšetrení (krvné testy na určenie protilátok), CT počítačová tomografia alebo MR mozgu, špecifické nálezy v mozgovo miešnom moku – likvor (lumbálna punkcia), alebo inej realizovanej diagnostiky, c) správa lekára (neurológa) po ukončení 180 kalendárnych dní od stanovenia diagnózy o neurologickom deficite u poisteného, s potvrdením nutnosti poskytovať mu trvalú opateru.
18. Kóma	**Poistnou udalosťou** je kontinuálny stav bezvedomia bez reakcie na vonkajšie podnety, alebo vnútorné potreby poisteného, vyžadujúci použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných systémov, trvajúci minimálne 96 hodín, ktorého následkom je trvalé neurologické poškodenie s príznakmi pretrvávajúcimi aspoň 90 kalendárnych dní odo dňa upadnutia do kómy. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) umelá kóma ako liečebná metóda, b) predĺženie komatického stavu z liečebných dôvodov, c) kóma, ktorá vznikla ako dôsledok nadmerného užitia alkoholu, drog alebo liekov, d) kóma trvajúca kratšie ako 96 hodín, e) ak príznaky neurologického poškodenia trvali kratšie ako 90 kalendárnych dní odo dňa upadnutia poisteného do kómy, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Kóma.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa odborného lekára s popisom zdravotného stavu, uvedením dôvodu a dĺžky trvania kómy (minimálne 96 hodín) a dátumom vzniku kómy, b) správa lekára o neurologickom poškodení, ktoré kóma spôsobila, pretrvávajúcom aj po ukončení 90 kalendárnych dní od upadnutia pacienta do kómy.

TABUĽKA Č. 4	
19. Lymská borelióza	**Poistnou udalosťou** je bakteriálna infekcia vyúsťujúca do závažného chronického ochorenia. Prejavuje sa ako multisystémové zápalové ochorenie, ktoré postihuje kožu, kĺby, mozog, srdce a oči . Poistnou udalosťou je III. štádiu choroby, laboratórne potvrdené príslušným odborným pracoviskom - neurológie alebo infekčným oddelením. Musí byť zdokumentovaná prítomnosťou klinických príznakov, serologickým vyšetrením krvi, vyšetrením mozgovo-miešaného moku, kĺbového punktátu, kožnou biopsiou alebo jednoznačne preukázaným poškodením srdca kardiológom. Diagnostika vážnej choroby musí byť doložená lekárskou správou zo špecializovaného pracoviska, správou odborného lekára – infektológa alebo neurológa potvrdzujúca túto diagnózu. Tento stav musí pretrvávať minimálne 180 kalendárnych dní. Dňom vzniku poistnej udalosti je deň, ku ktorému bola stanovená táto diagnóza príslušným odborným lekárom. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je lymská borelioza: a) I. a II. štádia, primoinfekcia prípadne sérologické príznaky bez dokázaného III. štádia choroby, b) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo správa lekára (neurológa) o dátume diagnostikovania choroby, o jej vývoji a dátume prvého zaznamenania jej príznakov, b) výsledky laboratórnych a neurologických vyšetrení (krvné testy) preukázané agens zo vzorky kože, punkcie z kĺbu, likvoru, alebo inej realizovanej diagnostiky, c) správa lekára (neurológa) po ukončení 180 kalendárnych dní od stanovenia diagnózy so stanovením III. štádia lymskej boreliózy.
20. Parkinsonova choroba, Parkinson plus syndrómy (kortikobazálna degenerácia, multisystémová atrofia a progresívna bulbárna paralýza	**Poistnou udalosťou** je primárne degeneratívne ochorenie centrálneho nervového systému, definitívne potvrdené odborným lekárom neurológom (u Parkinsonovej choroby plus syndróm je podmienkou PET CT - DaTSCAN), s pretrvávaním typických klinických príznakov, ako sú tremor, svalová rigidita, hypokinéza a posturálna nestabilita, vegetatívna dysautonómia a ďalšie, minimálne po dobu 6 mesiacov. Zároveň je poistený aj napriek optimálnej liečbe trvalo neschopný vykonávať minimálne 3 z nasledujúcich samoobslužných činností: umývanie, obliekanie, samostatné stravovanie, používanie toalety za účelom osobnej hygieny, presun (z postele na stoličku alebo invalidný vozík a späť), užívanie liekov. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ostatné sekundárne formy parkinsonizmu, ktoré nie sú neurodegeneratívneho pôvodu (poliekové, poúrazové, po intoxikáciách, vaskulárne a pod., pričom sa nesmie jednať o parkinsonovské syndrómy), b) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Parkinsonova choroba, Parkinson plus syndrómy (kortikobazálna degenerácia, multisystémová atrofia a progresívna bulbárna paralýza.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára (neurológ) zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, dátumom jej prvých príznakov, popisom jej vývoja, liečby a prognózy, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správy lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného po diagnostikovaní choroby, d) správy lekára potvrdzujúce pretrvávajúci neurologický deficit u poisteného a neschopnosť vykonávať samostatne aspoň 3 samoobslužné činnosti po dobu aspoň 180 kalendárnych dní od stanovenia tejto diagnózy.
21. Skleróza multiplex	**Poistnou udalosťou** je demyelinizačné ochorenie centrálneho nervového systému s definitívne potvrdenou diagnózou (MRI, lumbálna punkcia, evokované potenciály) a minimálne dvoma relapsami. Relapsom rozumieme nečakané prejavenie sa nových alebo skorších symptómov, alebo zodpovedajúce zhoršenie existujúcich symptómov. Ochorenie musí byť diagnostikované odborným lekárom (neurológom). Poistený zároveň dosiahne EDSS skóre 3 a viac. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) CIS (t.j. klinický izolovaný syndróm), b) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Skleróza multiplex.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára (neurológ) zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, dátumom jej prvých príznakov, popisom jej vývoja, liečby a prognózy, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného 30 kalendárnych dní po diagnostikovaní choroby.

TABUĽKA Č. 4	
22. Závažný úraz hlavy	**Poistnou udalosťou** je poranenie hlavy s následkom závažného neurologického deficitu pretrvávajúceho po dobu minimálne 90 kalendárnych dní, ktorý musí byť stanovený najskôr po uplynutí 90 kalendárnych dní od dátumu úrazu. Diagnóza musí byť potvrdená neurológom a podložená jednoznačnými výsledkami vyšetrení pomocou magnetickej rezonancie (MRI), počítačovej tomografie (CT) alebo inej zobrazovacej metódy. Úraz musí byť spôsobený výlučne a priamo náhodnými vonkajšími a viditeľnými vplyvmi a nezávisle od akýchkoľvek iných príčin. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) úraz hlavy následkom sebapoškodenia, b) úraz miechy, c) úraz predlženej miechy, d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Závažný úraz hlavy.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára (neurológ) zo zdravotníckeho zariadenia, kde bol úraz ošetrený a liečený, s uvedením dátumu vzniku úrazu, dôvodu, popisom vývoja liečby a prognózy, b) výsledky realizovaných vyšetrení – MRI, CT, c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného 30 dní po diagnostikovaní choroby, d) správa lekára potvrdzujúca pretrvávajúci neurologický deficit u poisteného po dobu aspoň 90 kalendárnych dní od vzniku úrazu.
Skupina 4 - Ochorenia orgánov	
23. Choroba obličiek v konečnom štádiu	**Poistnou udalosťou** je zlyhanie obličiek v dôsledku chronického nezvratného zlyhania funkcie oboch obličiek s nutnosťou pravidelnej dlhodobej dialýzy alebo kombinovaného dialyzačno-transplantačného programu (transplantácia obličiek). Za túto vážnu chorobu sa nepovažuje zlyhanie či odstránenie jednej obličky alebo kompenzovaná nedostatočnosť obličiek. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) zlyhanie alebo odstránenie jednej z obličiek, b) kompenzovaná nedostatočnosť obličiek, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Choroba obličiek v konečnom štádiu.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára (nefrológa) zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, dátumom jej prvých príznakov, popisom jej vývoja a liečby, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) rozhodnutie o zaradení poisteného do dialyzačno-transplantačného programu, d) správa potvrdzujúca nutnosť pravidelnej dlhodobej dialýzy, dátum prvej hemodialýzy poisteného, informácie o vývoji a prognóze tejto choroby.
24. Choroba pečene v konečnom štádiu	**Poistnou udalosťou** je ochorenie pečene sprevádzané cirhózou, potvrdené odborným lekárom s dokázaným štádiom B – C cirhózy pečene podľa Childa a Pugha a zároveň spĺňajúce všetky nasledovné kritériá: pretrvávajúca žltačka (hladina bilirubínu > 35 mol/l); stredne ťažký ascites; hladina albumínu < 35 mol/l); protrombínový čas > 4 s alebo INR > 1,7 a hepatálna encefalopatia. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) štádium A cirhózy pečene podľa Childa a Pugha, b) sekundárne ochorenie pečene v dôsledku nadmerného užívania alkoholu, drog, alebo liekov, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Choroba pečene v konečnom štádiu.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára (hepatológ) s uvedením dátumu prvých príznakov choroby pečene, priebehom vývoja zdravotného stavu poisteného, jeho liečbe a dátume zaznamenania konečného štádia choroby (štádia B-C cirhózy pečene podľa Childa a Pugha), b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správa lekára o dátume diagnostikovania a vývoji ochorenia.

TABUĽKA Č. 4	
25. Choroba pľúc v konečnom štádiu	**Poistnou udalosťou** je konečné štádium choroby pľúc spôsobujúce chronické respiračné zlyhanie. Diagnóza musí byť potvrdená pneumológom a musia byť splnené nasledovné podmienky: a) výsledky testu FEV1, zmerané pri troch rôznych meraniach počas troch po sebe nasledujúcich mesiacoch, sú opakovane nižšie ako jeden liter, b) nepretržitá doplnková liečba kyslíkom pre hypoxémiu, c) analýza arteriálnych krvných plynov s parciálnym tlakom kyslíka 55 mmHg a menej (PaO2 £ 55mmHg). **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je, ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Choroba pľúc v konečnom štádiu.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára (pneumológ) s uvedením dátumu prvých príznakov choroby pľúc, priebehom vývoja zdravotného stavu poisteného, jeho liečbe a dátume zaznamenania konečného štádia choroby pľúc, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správa pneumológa o potrebe nepretržitej doplnkovej liečby kyslíkom z dôvodu chronického respiračného zlyhania.
26. Fulminantná hepatitída	**Poistnou udalosťou** je ťažký zápal pečene (masívna nekróza) spôsobený vírusom hepatitídy prudko vyúsťujúcej do pečeňového zlyhania. Diagnóza sa musí opierať o nasledujúce skutočnosti: a) prudké zmenšovanie pečene, b) nekróza postihujúca celé laloky, ponechávajúca skolabovanú retikulárnu kostru, c) rýchle zhoršenie testov pečeňových funkcií, d) prehlbujúca sa žltačka, e) hepatálna encefalopatia. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Fulminantná hepatitída.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (hepatológa) s popisom zdravotného stavu poisteného, uvedením dátumu prvých prejavov choroby, jej prvého diagnostikovania, liečby a prognózy, b) výsledky realizovaných vyšetrení poisteného.
27. Vírusová hepatitída C	**Poistnou udalosťou** je infekčná choroba spôsobená vírusom hepatitídy typu C (HCV), symptómom je akútny zápal pečene. Musí byť potvrdená laboratórnymi (serologickými) testami, ktoré spoločne s ťažkosťami, klinickým nálezom a inými laboratórnymi testami (vrátane obličkových testov) umožní infektológovi jednoznačne potvrdiť uvedenú diagnózu prekonaného ochorenia. Hladina pečeňových enzýmov (ALT, AST) musí byť zvýšená najmenej štvornásobne nad fyziologickú hranicu a to nepretržite po dobu aspoň troch mesiacov od začiatku liečby. Vírus hepatitídy musí pretrvávať v tele aspoň šesť mesiacov po ukončení náležitej liečby. Diagnóza musí byť potvrdená správou odborného lekára hepatológa alebo infektológa. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je hepatitída vzniknutá z dôvodu: a) nadmernej konzumácie alkoholu, liekov, toxínov, b) autoimunitného ochorenia, c) metabolických porúch, d) ak vírus hepatitídy nie je v organizme prítomný po dobu aspoň 6 mesiacov od ukončenia liečby, e) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Vírusová hepatitída C.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (hepatológa, infektológa alebo iného špecialistu) o vývoji choroby, dátume prvého zaznamenania príznakov a dátume stanovenia diagnózy, b) výsledky laboratórnych vyšetrení, realizovanej diagnostiky (pečeňové testy, bilirubín, pozitívne markery preukazujúce vírusový pôvod choroby, sonografické vyšetrenie, c) správa lekára (hepatológa) po ukončenom 6. mesiaci od ukončenia liečby o prítomnosti vírusu hepatitídy počas obdobia od diagnostikovania choroby do ukončenia 6. mesiaca po liečbe.

TABUĽKA Č. 4	
28. Vírusová hepatitída D	**Poistnou udalosťou** je infekčná choroba spôsobená vírusom hepatitídy typu D, symptómom je akútny zápal pečene. Musí byť doložená laboratórnymi (serologickými) testami, ktoré spoločne s ťažkosťami, klinickým nálezom a inými laboratórnymi testami (vrátane obličkových testov) umožní infektológovi jednoznačne potvrdiť uvedenú diagnózu prekonaného ochorenia. Hladina pečeňových enzýmov (ALT, AST) musí byť zvýšená najmenej štvornásobne nad fyziologickú hranicu, a to nepretržite po dobu aspoň troch mesiacov od začiatku liečby. Vírus hepatitídy musí pretrvávať v tele aspoň šesť mesiacov po ukončení náležitej liečby. Diagnóza musí byť potvrdená správou odborného lekára hepatológa alebo infektológa. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) nadmernej konzumácie alkoholu, liekov, toxínov, b) autoimunitného ochorenia, c) metabolických porúch, d) ak vírus hepatitídy nie je v organizme prítomný po dobu aspoň 6 mesiacov od ukončenia liečby, e) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Vírusová hepatitída D.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (hepatológa, infektológa alebo iného špecialistu) o vývoji choroby, dátume prvého zaznamenania príznakov a dátume stanovenia diagnózy, b) výsledky laboratórnych vyšetrení, realizovanej diagnostiky (pečeňové testy, bilirubín, pozitívne markery preukazujúce vírusový pôvod choroby, sonografické vyšetrenie, c) správa lekára (hepatológa) po ukončenom 6. mesiaci od ukončenia liečby o prítomnosti vírusu hepatitídy počas obdobia od diagnostikovania choroby do ukončenia 6. mesiaca po liečbe.
29. Vírusová hepatitída E	**Poistnou udalosťou** je infekčná choroba spôsobená vírusom hepatitídy typu E, symptómom je akútny zápal pečene. Musí byť doložená laboratórnymi (serologickými) testami, ktoré spoločne s ťažkosťami, klinickým nálezom a inými laboratórnymi testami (vrátane obličkových testov) umožní infektológovi jednoznačne potvrdiť uvedenú diagnózu prekonaného ochorenia. Hladina pečeňových enzýmov (ALT, AST) musí byť zvýšená najmenej štvornásobne nad fyziologickú hranicu, a to nepretržite po dobu aspoň troch mesiacov od začiatku liečby. Vírus hepatitídy musí pretrvávať v tele aspoň šesť mesiacov po ukončení náležitej liečby. Diagnóza musí byť potvrdená správou odborného lekára hepatológa alebo infektológa. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) nadmernej konzumácie alkoholu, liekov, toxínov, b) autoimunitného ochorenia, c) metabolických porúch, d) ak vírus hepatitídy nie je v organizme prítomný po dobu aspoň 180 kalendárnych dní od ukončenia liečby, e) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Vírusová hepatitída E.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (hepatológa, infektológa alebo iného špecialistu) o vývoji choroby, dátume prvého zaznamenania príznakov a dátume stanovenia diagnózy, b) výsledky laboratórnych vyšetrení, realizovanej diagnostiky (pečeňové testy, bilirubín, pozitívne markery preukazujúce vírusový pôvod choroby, sonografické vyšetrenie, c) správa lekára (hepatológa) po ukončení 180 kalendárnych dní od ukončenia liečby o prítomnosti vírusu hepatitídy počas obdobia od diagnostikovania choroby do ukončenia 180. kalendárneho dňa po liečbe.

TABUĽKA Č. 4	
Skupina 5 - Poruchy zmyslov a pohybového aparátu	
30. Celková strata reči	**Poistnou udalosťou** je úplná a nezvratná strata schopnosti rozprávať z dôvodu poškodenie hlasiviek úrazom alebo chorobou, pričom stratu reči nie je možné korigovať pomocou lekárskych postupov či iných pomôcok. Neschopnosť rozprávať musí byť nepretržitá po dobu 180 kalendárnych dní a musí byť podložená lekárskymi správami od príslušného odborného lekára (ORL). **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je strata reči: a) čiastočná, b) bez fyzickej príčiny, c) vzniknutá následkom psychického ochorenia, d) ktorá je korigovateľná pomocou lekárskych intervencií alebo pomôcok, e) ak netrvá nepretržite po dobu aspoň 180 kalendárnych dní, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Celková strata reči.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (ORL špecialistu) o vývoji choroby, jej dôvode, dátume prvého zaznamenania príznakov alebo vzniku a priebehu úrazu, ktoré boli dôvodom straty reči s uvedením dátumu prvého diagnostikovania celkovej straty reči, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správa lekára (ORL špecialistu) s potvrdením nezvratnej celkovej straty reči po ukončení 180 kalendárnych dní od jej diagnostikovania.
31. Hluchota oboch uší	**Poistnou udalosťou** je úplná a trvalá strata sluchu obidvoch uší spôsobená chorobou (vonkajšieho, stredného alebo vnútorného ucha) alebo úrazom. Diagnóza musí byť potvrdená príslušným odborným lekárom a musí trvať aspoň 90 kalendárnych dní odo dňa, kedy bola špecializovaným lekárom stanovená diagnóza úplná hluchota. Úplnou hluchotou rozumieme neschopnosť vnímať zvuk a rozumieť reči aj s výkonnejším sluchadlom. Hluchota musí byť potvrdená komplexným vyšetrením: tónovou a slovnou audiometriou, objektívnou audiometriou, tympanometriou a vyšetrením reflexov stredoušných svalov. Za túto vážnu chorobu sa nepovažuje postihnutie jedného ucha hluchotou. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) dočasná hluchota, b) jednostranná hluchota, c) hluchota trvajúca kratšie ako 90 kalendárnych dní, d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Hluchota oboch uší.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (ORL) s dátumom diagnostikovania choroby alebo vzniku úrazu, ktoré boli dôvodom úplnej hluchoty s uvedením priebehu liečby a prognózy, dátume prvých príznakov hluchoty a dátume definitívneho stanovenia tejto diagnózy u poisteného, b) správa lekára (ORL) po ukončení 90 kalendárnych dní odo dňa diagnostikovania úplnej hluchoty o pretrvávajúcom nezvratnom stave.
32. Ochrnutie – paraplégia (dolné končatiny)	**Poistnou udalosťou** je obojstranné úplne ochrnutie dolných končatín, prípadne brušných svalov i hrudníka, ktoré je trvalého charakteru, bez ohľadu na etiológiu. Diagnóza musí byť potvrdená ako trvalá (bez možnosti akéhokoľvek zotavenia) príslušným odborným lekárom najskôr 90 kalendárnych dní po vzniku poistnej udalosti. **Čakacia doba je 90 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ochrnutie jednej končatiny (monoplégia), b) čiastočné ochrnutie, c) dočasné ochrnutie po prekonaní vírusového ochorenia alebo ochrnutie z psychických dôvodov, d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Ochrnutie – paraplégia (dolné končatiny).
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológa alebo iného špecialistu) s dátumom diagnostikovania choroby alebo vzniku úrazu s uvedením dôvodu motorickej paralýzy a dátume prvých príznakov, b) správa lekára (neurológa) po ukončení 90 kalendárnych dní paralýzy poisteného s uvedením prognózy vývoja jeho zdravotného stavu.

TABUĽKA Č. 4	
33. Ochrnutie - kvadruplégia (horné a dolné končatiny)	**Poistnou udalosťou** je trvalé postihnutie končatín i hrudníka, vyvolané závažným poškodením miechy v krčnej oblasti bez ohľadu na etiológiu. Diagnóza musí byť potvrdená ako trvalá (bez možnosti akéhokoľvek zotavenia) príslušným odborným lekárom najskôr 3 mesiace po vzniku poistnej udalosti. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ochrnutie jednej končatiny (monoplégia), b) čiastočné ochrnutie, c) dočasné ochrnutie po prekonaní vírusového ochorenia alebo ochrnutie z psychických dôvodov, d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Ochrnutie – kvadruplégia (horné a dolné končatiny).
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológa alebo iného špecialistu) s dátumom diagnostikovania choroby alebo vzniku úrazu s uvedením dôvodu motorickej paralýzy a dátume prvých príznakov, b) správa lekára (neurológa) po ukončení 90 kalendárnych dní paralýzy poisteného s uvedením prognózy vývoja jeho zdravotného stavu.
34. Slepota	**Poistnou udalosťou** je úplná a trvalá strata zraku obidvoch očí so znížením zrakovej ostrosti obidvoch očí s optimálnou korekciou na 3/60 alebo menej. Diagnóza musí byť potvrdená príslušným odborným lekárom. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) jednostranná slepota, b) dočasná alebo prechodná slepota, c) stav, ktorý je možné zmeniť lekárskym zásahom, d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Slepota.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára z odborného zdravotníckeho zariadenia o dôvode, ktorý spôsobil obojstrannú stratu zraku, dátume prvých príznakov, liečbe, vývoji a prognóze tejto choroby, b) správy lekára o výsledkoch oftalmologických vyšetrení potvrdzujúcich nezvratný stav, c) správa lekára (oftalmológa) po 30. kalendárnom dni od diagnostikovania slepoty u poisteného o pretrvávajúcom stave úplnej slepoty.
35. Úplné ochrnutie	**Poistnou udalosťou** je plégia charakterizovaná úplnou a trvalou stratou funkčného ovládania dvoch alebo viacerých končatín bez ohľadu na etiológiu. Diagnóza musí byť potvrdená ako trvalá (bez možnosti akéhokoľvek zotavenia) príslušným odborným lekárom najskôr 90 kalendárnych dní po vzniku poistnej udalosti. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ochrnutie jednej končatiny (monoplégia), b) čiastočné ochrnutie, c) dočasné ochrnutie po prekonaní vírusového ochorenia, d) senzitívne alebo zmyslové ochrnutie, e) myogénna alebo psychogénna obrna, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Úplné ochrnutie.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (neurológa alebo iného špecialistu) s dátumom diagnostikovania choroby alebo vzniku úrazu s uvedením dôvodu motorickej paralýzy a dátume jej prvých príznakov, b) správa lekára (neurológa) po ukončenom 3. mesiaci paralýzy poisteného s uvedením prognózy vývoja jeho zdravotného stavu.

TABUĽKA Č. 4	
Skupina 6 - Iné závažné stavy	
36. Addisonova choroba	**Poistnou udalosťou** je primárna adrenálna insuficiencia (PAI), ktorá je definovaná neschopnosťou kôry nadobličiek vyprodukovať dostatočné množstvo glukokortikoidov a/alebo mineralokortikoidov. Vzniká ako dôsledok poškodenia oboch nadobličiek zápalovým, metastatickým alebo degeneratívnym procesom, prípadne po ich chirurgickom odstránení. Ide o závažné ochorenie, ktoré ohrozuje život pacienta, keďže hormóny kôry nadobličiek zohrávajú kľúčovú úlohu v energetickej, soľnej a tekutinovej homeostáze. Addisonova choroba sa prejavuje zvýšenou únavnosťou, slabosťou, bolesťami svalov, hypotenziou, nechutenstvom, bolesťami brucha, chudnutím, hyperpigmentáciou kože a slizníc, depresiou a úzkosťou. Laboratórne býva prítomná hyponatrémia, hyperkalémia, zmeny v krvnom obraze (anémia, eozinofília, lymfocytóza). **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) táto choroba v príčinnej súvislosti s AIDS u poisteného, b) táto choroba v príčinnej súvislosti so sarkoidózou, amyloidózou, hemochromatózou diagnostikovanou u poisteného pred vstupom do poistenia, c) v príčinnej súvislosti s lymfómom alebo iným metastatickým malígnym postihnutím poisteného, d) ak bol poistený pozitívne geneticky testovaný na adrenoleukodystrofiu, kongenitálnu adrenálnu hyperpláziu a hypopláziu, syndrómy rezistencie na ACTH pred vstupom do poistenia, e) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Addisonova choroba.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa odborného lekára o dátume stanovenia diagnózy, dátume zaevidovania prvých príznakov choroby, jej vývoji, liečbe a prognóze, b) výsledky realizovaných diagnostických vyšetrení, c) správa odborného lekára po ukončení 30 kalendárnych dní od diagnostikovania choroby o pretrvávajúcich príznakoch choroby a ďalšej prognóze vývoja choroby poisteného.
37. Diabetes mellitus I. typu	**Poistnou udalosťou** je jednoznačné diagnostikovanie diagnózy chronického metabolického ochorenia charakterizované poruchou látkovej premeny cukrov, znížením zužitkovania glukózy, bezprostredne zapríčinená nedostatkom alebo nedostatočným účinkom inzulínu tvoreného v beta bunkách Langenharsových ostrovčekov podžalúdkovej žľazy. Diagnóza musí byť stanovená odborným lekárom. **Čakacia doba je 180 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) diabetes mellitus II. typu, b) ak podmienka vzniku poistnej udalosti trvá kratšie ako 6 mesiacov, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Diabetes Mellitus I. typu.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa odborného lekára o dátume prvého stanovenia diagnózy, dátume zaevidovania prvých príznakov choroby, jej vývoji, liečbe a prognóze, b) výsledky realizovaných vyšetrení (prítomná hyperglykémia, vysoká hladina HbA1c, tj. HbA1c ≥ 48 mmol/mol, alebo 6,5 %, hladina C peptidu uvádzané < 0,2 nmol/l, c) správa odborného lekára po ukončení 6 mesiacov od diagnostikovania choroby.
38. Infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS následkom krvnej transfúzie	**Poistnou udalosťou** je ak k infikovaniu vírusom HIV preukázateľne došlo pri krvnej transfúzii v zdravotníckom zariadení na území Európskej únie. Inštitúcia, ktorá transfúziu vykonala, písomne priznáva zodpovednosť za infikovanie poisteného. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS následkom krvnej transfúzie.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) lekárska správa o diagnostikovaní HIV infekcie s uvedením dátumu prvého diagnostikovania, b) písomné potvrdenie inštitúcie, kde bola vykonaná krvná transfúzia, o priznaní zodpovednosti za infikovanie poisteného prostredníctvom krvnej transfúzie.

TABUĽKA Č. 4	
39. Infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS počas výkonu povolania	**Poistnou udalosťou** je, ak k infikovaniu vírusu HIV došlo počas vykonávania pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s nimi (u lekárov, zdravotných sestier, iných zdravotníckych pracovníkov, príslušníkov Policajného zboru a príslušníkov iných záchranných zložiek), poranením ihlou, alebo rezom a kontaktom s preukázateľne HIV pozitívnym materiálom, test na HIV protilátky vykonaný do 7 kalendárnych dní po poranení je negatívny a tvorba protilátok zodpovedajúcich infekcií je preukázaná pozitívnym HIV – testom vykonaným najneskôr do 6 mesiacov po poranení. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) ak k infikovaniu vírusom HIV došlo akýmkoľvek iným spôsobom, vrátane sexuálnej aktivity alebo vnútrožilovej aplikácie drog, b) ak je v čase infikovania vírusom HIV známa účinná liečba vedúca k uzdraveniu, teda liečba, v dôsledku ktorej dôjde k zmene vírusu HIV na neinfekčný alebo neaktívny, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Infikovanie vírusom HIV alebo ochorenie AIDS počas výkonu povolania.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) lekárska správa o diagnostikovaní HIV infekcie s uvedením dátumu prvého diagnostikovania, b) preukázateľne zdôvodnené stanovisko zamestnávateľa, že k infikovaniu poisteného vírusom HIV došlo počas výkonu povolania, c) výsledky testu vykonaného do 6 mesiacov po infikovaní.
34. Popáleniny	**Poistnou udalosťou** sú popáleniny III. stupňa zasahujúce celú hrúbku kože s rozsahom minimálne 30% celkovej plochy kože poisteného. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom z oblasti chirurgie alebo liečby popálenín. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie sú: a) popáleniny nižšieho stupňa, b) popáleniny s rozsahom do 30% celkovej plochy kože poisteného, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Popáleniny.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára s uvedením dátumu vzniku popálenín, ich dôvodom a vznikom, priebehom vývoja zdravotného stavu a liečby poisteného, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správa ošetrujúceho lekára s uvedením stupňa a rozsahu popálenín poisteného.
41. Systémová sklerodermia	**Poistnou udalosťou** je progresívne chronické ochorenie, ktoré spôsobuje stvrdnutie kože spojivového tkaniva. Systémová sklerodermia najprv postihuje kožu a pohybový systém, následne vnútorné orgány. Je to autoimunitné ochorenie, pri ktorom imunitný systém poisteného vyvoláva zápal a spúšťa zvýšenú produkciu kolagénu, ktorý sa ukladá v koži a spojivovom tkanive. Vplyvom špecifických autoprotilátok dochádza k fibrotizácii periférnych a viscerálnych ciev. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) Systémový lupus erytematus, b) iné systémové ochorenia, c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Systémová sklerodermia.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa odborného lekára o dátume stanovenia diagnózy, dátume zaevidovania prvých príznakov choroby, jej vývoji, liečbe a prognóze, b) výsledky realizovaných diagnostických vyšetrení, c) správa lekára (neurológa) po ukončení 30 kalendárnych dní od diagnostikovania choroby o pretrvávajúcich príznakoch choroby a ďalšej prognóze vývoja choroby poisteného.

TABUĽKA Č. 4	
42. Terminálne štádium choroby	**Poistnou udalosťou** je postupné a nezvratné zlyhávanie životne dôležitých funkcií orgánov s následkom smrti. Ide napríklad o generalizované ochorenia, ktoré sa vymkli kontrole počas liečby alebo o konečné štádiá zlyhávania životne dôležitých orgánov, kde nie je v konkrétnom prípade liečba možná transplantáciou (napr. kvôli celkovému poškodeniu organizmu). Diagnóza i prognóza musia byť stanovené príslušným lekárom špecialistom. Tento lekár musí potvrdiť aj trvalé ťažké poškodenie orgánov a ich zlyhávanie spôsobené primárnou (hlavnou) diagnózou alebo vedľajšou diagnózou (komorbidity). Podmienkou je závažnosť ochorenia, ktorá vyžaduje trvalú medikáciu a sledovanie pri pretrvávajúcich problémoch. Poisťovateľ je oprávnený preskúmať špecialistom ním určeným zdravotný stav poisteného a predložené doklady o zdravotnom stave poisteného. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je, ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Terminálne štádium choroby.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa ošetrujúceho lekára zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením štádia ochorenia, dátumom diagnostikovania choroby, dátumom jej prvých príznakov, popisom jej vývoja, liečby, prognózy a aktuálneho stavu, b) výsledky realizovaných vyšetrení, c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného 30 kalendárnych dní po diagnostikovaní terminálneho štádia choroby, potrebu trvalej medikácie a sledovania závažného zdravotného stavu.
43. Transplantácia životne dôležitých orgánov	**Poistnou udalosťou** je životne nevyhnutná transplantácia: a) srdca, b) pľúc, c) pečene, d) pankreasu, e) tenkého čreva, f) obličiek alebo g) heterotransplantát kostnej drene. Príjemcom orgánu musí byť poistený. Podmienkou uznania nároku na poistné plnenie je, aby transplantácia životne dôležitého orgánu bola v zdravotnej dokumentácii poisteného podložená údajmi o predchádzajúcom nezvratnom zlyhaní funkcie vlastného orgánu a bola z lekárskeho hľadiska nevyhnutná. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) transplantácia buniek Langerhansových ostrovčekov pankreasu, b) transplantácia rohovky, c) transplantácia kmeňových buniek, d) transplantácia tkanív a orgánov, ktoré nie sú predmetom poistnej udalosti, e) autotransplantácia kostnej drene, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Transplantácia životne dôležitých orgánov.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) komplexná správa lekára zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola transplantácia uskutočnená, s uvedením dátumu transplantácie u poisteného, b) správa lekára potvrdzujúca zlyhanie daného orgánu a nutnosť transplantácie, c) správa lekára s dátumom prvého vyšetrenia poisteného z dôvodu prejavujúcich sa príznakov choroby orgánu, ktorý neskôr zlyhal, čo bolo dôvodom transplantácie, d) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného 30 kalendárnych dní po transplantácii.

TABUĽKA Č. 4	
44. Získaná aplastická anémia	**Poistnou udalosťou** je stav charakterizovaný nedostatočnou tvorbou všetkých krvných elementov krvi (červených, bielych krviniek a krvných doštičiek). Okrem anémie môže byť prítomná aj leukopénia aj trombocytopénia, spôsobená poruchou normálnej funkcie kmeňovej bunky. Liečba poisteného musí obsahovať aspoň jednu z uvedených možností: a) lieky stimulujúce kostnú dreň, b) opakované transfúzie krvných derivátov, c) transplantáciu kostnej drene, d) imunosupresívne lieky. **Čakacia doba je 30 kalendárnych dní.**
	Výluka - Poistnou udalosťou nie je: a) autotransplantácia kostnej drene, b) aplastická anémia ako dôsledok liečby (antibiotikami, zlatom, nesteroidnými antireumatikami, radiáciou, chemoterapiou), c) vrodená choroba, d) diagnostikovanie nádorového ochorenia pred začiatkom poistenia, e) aplastická anémia vyvinutá z chronickej anémie, ktorej prejavy boli zaznamenané kedykoľvek počas dvoch rokov pred začiatkom poistenia, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Získaná aplastická anémia.
	Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti: a) správa lekára (hematológa) s dátumom diagnostikovania choroby, b) výsledok biopsie kostnej drene s nálezom makrocytovej anémie, neutropénie, leukopénie a trombocytopénie, c) správa odborného lekára o type a dĺžke aplikovanej liečby, d) správa lekára s dátumom prvej návštevy u lekára z dôvodu prejavov tejto choroby.

ČLÁNOK 11
ODŠKODNÉ ZA CHIRURGICKÝ ZÁKROK

1. Poistnou udalosťou je absolvovaný chirurgický zákrok poisteného na území Európy počas doby poistenia z dôvodu úrazu, choroby alebo tehotenstva, ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak. Poistnou udalosťou je tiež absolvovaný chirurgický zákrok poisteného na území Európy počas doby poistenia z dôvodu darovania orgánu, ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
2. Za dátum vzniku poistnej udalosti sa považuje deň, v ktorom bol poistenému vykonaný chirurgický zákrok definovaný v OPP v zdravotníckom zariadení z dôvodu choroby, úrazu alebo tehotenstva.
3. Poisťovňa nie je povinná plniť počas ochranných lehôt, ak výkon chirurgického zákroku spadá do tohto obdobia.
4. Poisťovňa je povinná poskytnúť poistné plnenie len za tie chirurgické zákroky, ktoré spĺňajú definíciu chirurgického zákroku a ak tomu nebránia ustanovenia OPP. Poisťovňa je povinná poskytnúť poistné plnenie len za tie absolvované chirurgické zákroky, ktoré sú uvedené a presne definované v Tabuľke č. 5. Za chirurgické zákroky, ktoré nie sú definované v Tabuľke č. 5, nárok na poistné plnenie nevzniká.
5. Ak bol poistenému vykonaný chirurgický zákrok z dôvodu úrazu, choroby alebo tehotenstva alebo následkom úrazu, choroby alebo tehotenstva, ktoré boli po prvýkrát diagnostikované po dátume začiatku tohto pripoistenia, Poisťovňa vyplatí poistné plnenie pre prípad chirurgického zákroku.
6. Výška poistného plnenia je vypočítaná ako percento z dojednanej poistnej sumy, ktoré zodpovedá tomuto zákroku, podľa Tabuľky č. 5.
7. Ak poistený počas doby trvania pripoistenia podstúpi ktorýkoľvek z chirurgických zákrokov týkajúci sa sklerotizácie žíl, chirurgického odstránenia metličkových varixov alebo chirurgického odstránenia pigmentových névov, hemangiomov a iných kožných a podkožných benígnych novotvarov akéhokoľvek druhu a pôvodu alebo aterómov, má v tejto súvislosti nárok na poistné plnenie za uvedené chirurgické zákroky vo výške 50 EUR za ktorýkoľvek z vymenovaných chirurgických zákrokov, maximálne 1 – krát počas technického roku trvania pripoistenia. V prípade opakovaných chirurgických zákrokov vymenovaných v tomto odseku, vzniká poistenému nárok na poistné plnenie maximálne za 3 absolvované vymenované chirurgické zákroky počas celej doby trvania pripoistenia, t.j. maximálne do výšky 150 EUR . Vyplatením poistného plnenia vo výške 150 EUR za vymenované chirurgické zákroky, pričom nezávisí od toho, ktorý z vymenovaných chirurgických zákrokov v tomto odseku bol vykonaný, nárok na ďalšie poistné plnenie nevzniká.
8. Pokiaľ je poistenému vykonaných viac chirurgických zákrokov naraz bude vyplatené poistné plnenie zodpovedajúce zákroku ohodnotenému najvyšším percentom podľa Tabuľky č. 5.
9. V prípade viacerých po sebe nasledujúcich chirurgických zákrokov z toho istého dôvodu (v dôsledku rovnakej diagnózy, prípadne súvisiacich diagnóz) alebo na tom istom orgáne, či anatomickej časti tela, bude poistenému vyplatené poistné plnenie maximálne do výšky 100 % poistnej sumy určenej v poistnej zmluve.
10. Okrem prípadov uvedených v prislúchajúcich VPP, a ak to nie je v poistnej zmluve osobitne dojednané, Poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli alebo boli spôsobené:
    a) pri pokuse o samovraždu alebo pri úmyselnom sebapoškodení,
    b) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporúčania, alebo ak zákrok nebol vykonaný za účelom liečby ochorenia alebo poškodenia alebo bol zákrok vykonaný na vlastné vyžiadanie, bez indikácie lekárom,
    c) ak potreba chirurgického zákroku vznikla preukázateľne v súvislosti s užívaním alebo vplyvom alkoholu, drog, omamných, toxických alebo psychotropných látok,
    d) z dôvodu vrodenej vady a ťažkostí z nej vyplývajúcich, alebo pre hereditárny (dedičný) vývoj ochorenia,
    e) z dôvodu chirurgického zákroku vykonaného za účelom prevencie v dôsledku rodinnej anamnézy, vysoko pravdepodobného dedičného ochorenia a poistený ochorením netrpí profylaktický zákrok,
    f) z dôvodu vykonania plastickej a estetickej operácie kdekoľvek na tele, s výnimkou zákrokov uvedených v tabuľke oceňovania chirurgických zákrokov alebo,
    g) v súvislosti s psychiatrickým alebo psychologickým ochorením.
11. Pripoistenie sa nevzťahuje na poškodený orgán alebo anatomickú časť tela a ani na tie zdravotné problémy (úraz, choroba, tehotenstvo) a ani ich následky, pre ktoré bol v období 3 rokov pred začiatkom poistenia poistený liečený, vyšetrený, ošetrený alebo mu bolo v súvislosti s pred-

metnými zdravotnými problémami alebo v dôsledku príznakov v čase 3 rokov pred vstupom do poistenia poskytnuté lekárske poradenstvo. V takom prípade nárok na plnenie za pripoistenie nevzniká. Obdobie 3 rokov neplatí pri vrodených ochoreniach, kedy Poisťovňa postupuje podľa odseku 10 písm. d).

12. V prípade opakujúceho sa chirurgického zákroku z dôvodu ukončenia tehotenstva cisárskym rezom, poisťovňa neposkytne poistné plnenie za takýto zákrok, ak už cisársky rez bol vykonaný aj v predchádzajúcich ukončeniach tehotenstva, ktoré nastali pred začiatkom tohto pripoistenia.

Oceňovanie chirurgických zákrokov je uvedené v Tabuľke č. 5.

Tabuľka č. 5

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako maximálne percento z poistnej sumy
LEBKA	
operácia - odstránenie mozgového tkaniva	80
stereotaktická operácia mozgového tkaniva	70
iná otvorená operácia mozgového tkaniva	80
operácia mozgových komôr	60
intrakraniálne operácie mozgových nervov	50
extrakraniálne operácie mozgových nervov	30
odstránenie meningeálnych lézií	40
operácie mozgových plien	40
odstránenie kosti, dekompresná kraniektomia	30
trepanácia	15
operačne liečené zlomeniny Le Fort I,II, III	30
ostatné operácie skeletu tváre, okrem zlomeniny Le Fort I,II, III	20
PERIFÉRNE NERVY	
rekonštrukčné operácie periférnych nervov	30
dekompresné operácie periférnych nervov (napr.operácie karpálneho tunela)	10
OPERÁCIE ENDOKRINNÝCH ŽLIAZ	
operácia hypofýzy alebo epifýzy	60
operácia (extirpácia) štítnej žľazy	40
lymfadenektomia (okrem brušnej a hrudnej)	5
lymfadenektomia brušná	30
lymfadenektomia hrudná	30
lymfadenektomia hrudná – otvoreným spôsobom	60
operácia (extirpácia) prištítnych teliesok	40
operácia týmusu	40
operácie nadobličkovej žľazy	40
HRDLO, HLTAN, HRTAN A PRIEDUŠNICA	
odstránenie krčných alebo krčných a nosných mandlí	15
rekonštrukčná operácia hltana (po úraze, resekcii nádoru)	60
resekcie nádorov hltana cez ústa	30
čiastočná resekcia hrtana endoskopicky	40
operácie hrtana zvonka	40
endoskopické mikrooperácie hrtana (MLCH)	10
čiastočné odstránenie priedušnice	40
plastická operácia priedušnice (s protézou)	60
ostatné operácie priedušnice	30
tracheostómia	10
ZUBY, ÚSTNA DUTINA	
resekcia koreňového hrotu zuba	10
extirpácia zárodku zuba	15
odstránenie nádoru s čiastočnou resekciou tela jazyka	30
odstránenie nádoru z koreňa jazyka cez ústa	35
odstránenie nádoru z koreňa jazyka zvonka	50

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako maximálne percento z poistnej sumy
odstránenie lézií mäkkého podnebia - veľkosť lézie menej ako 0,5 cm	10
odstránenie lézií mäkkého podnebia – veľkosť lézie 0,5 cm a viac	20
resekcia lézie tvrdého podnebia	25
rekonštrukcia mäkkého podnebia	40
chirurgické zákroky vykonané z dôvodu ochorenia, poškodenia zubov a ich komplikácií, vrátane implantácie zubov, s výnimkou zákrokov uvedených v Tabuľke oceňovania CHZ týchto OPP	0
chirurgické zákroky na umelom chrupe, predprotetická príprava na náhradu zubov, vestibuloplastika	0
OKO	
odstránenie očného bulbu (enukleácia) s vložením protézy počas jedného zákroku	50
odstránenie očného bulbu (enukleácia) bez vloženia protézy	30
vloženie očnej protézy	10
operácia očnice	30
operácie dúhovky, ciliárneho telesa, prednej očnej komory	20
operácia okohybných svalov	20
odstránenie sivého zákalu (katarakta)	30
odstránenie zeleného zákalu (glaukóm)	20
operácia očnej spojovky, mihalníc, slzných ciest alebo odstránenie pterygia	10
operácie na rohovke a šošovke	25
operačné riešenie odlúpenej (natrhnutej) sietnice, operácie na sklovci a sietnici, aj operácie laserom na sietnici	20
NOS	
operácia paranazálnych dutín (ostatné okrem operácie FESS)	20
endoskopické operácie prínosových dutín (ostatné okrem FESS)	15
odstránenie nosových polypov pri FESS jednostranne	5
odstránenie nosových polypov pri FESS obojstranne	10
resekcia submukózy	25
odstránenie nosnej mušle (turbinektómia)	10
odstránenie nosných mandlí	10
operácia na zmenšenie nosovej mušle jedno a obojstranne (Turbinoplastika)	5
odstránenie Adamsových závesov	5
septoplastika - pokiaľ sa jedná o odstránenie poúrazového stavu (podmienkou je, že úraz vznikol v čase platnosti zmluvy)	10
septoplastika, pokiaľ sa nejedná o odstránenie poúrazového stavu	0
UCHO	
odstránenie bradavkového výbežku spánkovej kosti - radikálna unilaterálna	30
odstránenie bradavkového výbežku spánkovej kosti - radikálna bilaterálna	60
rekonštrukcia reťaze a iné operácie sluchových kostičiek	25
operácia vnútorného ucha a rovnovážneho orgánu	30
sanačná operácia stredného ucha	25
plastika ušného bubienka	5
PAŽERÁK	
operácie pre zúženie pažeráku s náhradou	80
úplná excízia pažeráka	70
čiastočná excízia pažeráka – otvorená	50
rekonštrukčná operácia pažeráka	60
iná otvorená operácia pažeráka	40
anastomózy na úrovni pažeráka	50
endoskopické operácie pažeráka	30
HRUDNÍK, PĽÚCA, PRIEDUŠKY, POHRUDNICA A BRÁNICA	
operácie hrudného koša Torakotómia	50
odstránenie pľúc (Pneumonektomia) alebo časti pľúc	80
endoskopická operácia hrudníka (priedušiek, pľúc)	40

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako maximálne percento z poistnej sumy
arteficiálny pneumothorax	10
otvorená operácia priedušiek	50
otvorené operácie mediastina (medziplúcia)	50
otvorené operácie pohrudnice	50
endoskopické operácie hrudníka	40
operácie bránice	40
OPERÁCIE SRDCA	
operácie srdcovej priehradky (septa)	70
operácie prevodového systému srdca	40
primárna operácia chlopne (mimo náhrady) otvorená, katetrizačná	50
implantácia chlopňovej náhrady	70
revízna operácia chlopne (alebo jej náhrady)	80
operácia koronárnych artérií (stent)	40
operácia koronárnych artérií (bypass)	80
angioplastika srdcových artérií (PTCA)	40
operačné zavedenie kardiostimulatóra	40
operácie osrdcovníka (fenestrácia)	40
iná operácia osrdcovníka	40
OPERÁCIE CHRBTICE, MIECHY, MIECHOVÝCH OBALOV A MEDZISTAVCOVÝCH PLATNIČIEK	
operácie miechy - odstránenie tumoru	70
operácie rázštepu chrbtice	50
operácie miechových plien	40
operácie koreňov miechových nervov	30
dekompresná operácia miechy (mimo operácie platničiek)	40
revízna dekompresia miechy (mimo operácie platničiek)	40
operácia krčného intervertebrálneho disku (platničky)	50
operácia iného intervertebrálneho disku (platničky)	30
revízna fúzia chrbtice	50
korekčná operácia deformít chrbtice (napr. skolióza)	80
operácia nádorových lézií chrbtice	60
ostatné operácie chrbtice	30
PRSIA	
radikálna amputácia prsníka s resekciou do podpažia - jedného	35
radikálna amputácia prsníka s resekciou do podpažia - obidvoch	70
jednoduchá amputácia – jedného, čiastočné odstránenie prsníka	20
jednoduchá amputácia – obidvoch	40
extirpácia nádoru prsníka (so zachovaním prsníka)	30
rekonštrukcia prsníka (vrátane protézy – z medicínskej indikácie)	30
BRUCHO	
odstránenie slepého čreva (Apendektómia)	25
úplná excízia dvanástnika	60
úplná excízia celého tenkého čreva	60
endoskopické operácie tenkého čreva	30
ostatné otvorené operácie dvanástnika a tenkého čreva	40
úplná excízia žalúdka	70
čiastočná excízia žalúdka	50
gastro – enterostómia	20
odstránenie žlčníka (cholecystektómia) - laparoskopicky	35
odstránenie žlčníka – otvoreným spôsobom	50
ostatné operácie žlčníka	30
anastomózy žlčových ciest	50

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako maximálne percento z poistnej sumy
otvorená operácia žlčových ciest (stent)	50
otvorená operácia Oddiho sfinktera	50
iné otvorené operácie na žlčových cestách	30
úplná excízia pankreasu	80
čiastočná excízia pankreasu	60
iné otvorené operácie pankreasu	50
otvorené operácie pečene vrátane ruptúry pečene	50
odobratie časti pečene	50
odstránenie sleziny	40
iné operácie sleziny	40
totálna excízia hrubého čreva a rekta	80
totálna excízia hrubého čreva	60
čiastočná excízia hrubého čreva (hemikolektomia a parc.kolektomie)	50
anastomózy hrubého čreva	50
stomie hrubého čreva	20
iná otvorená operácia hrubého čreva a rekta	40
endoskopické operácie (okrem biopsie) žalúdka, dvanástnika, tenkého čreva, hrubého čreva a rekta, pečene, endoskopie pri ochorení žlčových ciest (ERCP), endoskopie na iných brušných orgánoch, pokiaľ nie sú uvedené vyššie	30
PRUH	
operácia slabinového pruhu - jedna strana	15
operácia slabinového pruhu - obidve strany	30
operácia pupočného alebo skrotálneho pruhu	25
operácia inej hernie brušnej steny	20
MOČOVÝ A POHLAVNÝ TRAKT	
úplné odstránenie obličky	60
čiastočné odstránenie obličky	50
fixácia obličky	40
odstránenie tumoru z obličiek, močovodu alebo močového mechúra – otvorenou operáciou	60
odstránenie tumoru z obličiek, močovodu alebo močového mechúra – endoskopicky, laparoskopicky	40
odstránenie kameňov z obličiek, močovodu alebo močového mechúra – katetrizáciou, endoskopicky, laparoskopicky	20
ostatné endoskopické operácie obličiek	30
ostatné otvorené operácie obličiek	40
otvorené operácie močovodu	60
ostatné endoskopické operácie močovodu	40
operačné zákroky v močovej rúre	15
operácie pre stresový únik moču (závesné operácie, operácie pomocou pásky –TOT, TVT a pod.)	15
čiastočné odstránenie močového mechúra	50
úplné odstránenie močového mechúra	60
prostata – úplné a čiastočné odstránenie - otvorené operácie	60
prostata - čiastočné odstránenie – endoskopicky, transuretrálna resekcia	30
prostata - čiastočné odstránenie – endoskopicky, transuretrálna resekcia	20
prostata - ostatné chirurgické zákroky-otvorené operácie	40
prostata - ostatné chirurgické zákroky-otvorené operácie	20
odstránenie semenníka	25
obojstranné odstránenie semenníkov	40
operácie nadsemenníka a spermatického povrazca	20
totálna amputácia penisu	30
čiastočná amputácia penisu	25
fimóza	10
hydrokéla, operácia varikokély	15

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako maximálne percento z poistnej sumy
odstránenie mimomaternicového tehotenstva	20
operácia Bartoliniho žliaz, kondylómov	10
odstránenie maternice a jedného alebo obidvoch vaječníkov s vajcovodmi alebo odstránenie maternice a jedného alebo obidvoch vajcovodov – otvoreným spôsobom	70
odstránenie maternice a jedného alebo obidvoch vaječníkov s vajcovodmi alebo odstránenie maternice a jedného alebo obidvoch vajcovodov - laparoskopicky	60
abdominálne odstránenie maternice	60
vaginálne odstránenie maternice	30
odstránenie jedného vaječníka s vajcovodom	30
odstránenie jedného vaječníka	20
odstránenie obidvoch vaječníkov	30
odstránenie obidvoch vaječníkov s vajcovodmi	40
konizácia čapíka	20
kyretáž, endometrióza riešená laparoskopicky	15
pôrod cisárskym rezom (podmienka uplynutie 1 rok od začiatku poistenia s výnimkou predčasných pôrodov).	20
akákoľvek chirurgická metóda asistovanej reprodukcie a chirurgické zákroky vykonané z dôvodu liečby sterility	0
odber vajíčok otvoreným spôsobom alebo laparoskopicky, chromopertubácia vaječníkov	0
umelé prerušenie tehotenstva vykonané bez lekárskej indikácie a vrátane súvisiacich komplikácií	0
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
ABSCES	
incízia povrchového alebo kožného abscesu, vredu alebo furunkula (jedného alebo viacerých) chirurgicky revidovaných	5
chirurgická liečba karbunkulu (jedného alebo viacerých)	10
AMPUTÁCIE	
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom kľúčna kosť, lopatka, predlaktie (jedna kosť)	15
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom predlaktie - obidve kosti (aj lakťová a vretenná)	25
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom kosť tarzálna alebo metatarzálna, kostrč	10
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom kosť krížová	25
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom kosť stehenná	35
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom rameno alebo predkolenie - jedna kosť (píšťala alebo ihlica)	25
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom predkolenie - obidve kosti (aj píšťala aj ihlica)	30
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom rebro (jedno rebro), prst na ruke alebo nohe – za každý prst	5
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom kosti zápästia - karpálne alebo metakarpálne kosti, nos, dve a viac rebier, hrudná kosť	10
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom panva bez nutnosti trakcie (naťahovania)	50
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom panva s nutnosťou trakcie (naťahovania)	50
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom jabĺčko	10
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom spodná čeľusť, horná čeľusť	15
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom stavec, priečny výbežok stavca - za každý	5
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom kompresívna zlomenina stavca - jeden alebo viac	50
zlomeniny liečené operačne s osteosyntetickým materiálom výber osteosyntetického materiálu	10
vertebroplastika cementom TH, operačne	30
Hemilaminektómia	40
extirpácia kalcifikátov úponu šľachy	10

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako maximálne percento z poistnej sumy
KĹBY A VYKĺBENIA	
incízia kĺbu pre ochorenie alebo poruchu funkcie, okrem punkcie a ďalej uvedených	15
artroskopia bez plastiky väzov, Menisektómia	15
incízia ramenného, lakťového, bedrového, kolenného alebo členkového kĺbu s výnimkou punkcie	20
excízia z kĺbu, operácia haluxu	20
fixácia pomocou operácie, (vrátane plastiky väzov, Bankartova plastika), artroskopia s plastikou väzov	40
exartikulácia alebo arthroplastika, TEP - bedro, koleno, členok, rameno, lakeť	50
luxácie prsta alebo palca s operáciou - za každý	5
sutura svalu, šľachy (kdekoľvek okrem prstov)	15
sutura šľachy - za každý prst na nohe, alebo ruke	10
sutura Achilovej šľachy	15
skákavý prst – za každý prst	5
zákroky s operáciou ramena, lakťa, zápästia alebo členka (vrátane päty)	15
zákroky s operáciou spodnej čeľuste, hornej čeľuste	5
zákroky s operáciou bedra alebo kolena okrem jabĺčka	20
zákroky s operáciou jabĺčka	15
ŽILY, CIEVY A ARTÉRIE	
otvorené operácie pulmonálnych artérií	80
katetrizačné operácie pulmonálnej artérie	40
urgentná výmena časti aorty pre aneuryzmu	100
ostatné výmeny časti aorty pre aneuryzmu	90
katetrizačné operácie aorty	40
otvorené operácie karotickej artérie	60
katetrizačné operácie karotickej artérie	40
otvorené operácie aneuryzmy	70
endovaskulárne katetrizačné ošetrenie aneuryzmy	50
ostatné operácie mozgových artérií	50
ostatné operácie mozgových artérií otvoreným spôsobom	60
otvorené operácie podkľúčkovej artérie	60
katetrizačné operácie podkľúčkovej artérie	40
otvorené operácie renálnych artérií	60
katetrizačné operácie renálnych artérií	40
otvorené operácie viscerálnych vetiev abdominálnej aorty	60
katetrizačné operácie viscerálnych vetiev abdominálnej aorty	40
urgentná náhrada iliakálnej artérie	80
ostatné operácie náhrady iliakálnej artérie	70
ostatné operácie iliakálnej artérie	60
urgentná operácia náhrady femorálnej artérie	60
ostatné náhrady femorálnej artérie	50
ostatné operácie femorálnej artérie	40
otvorená operácia artérie – embolektómia	40
otvorené operácie iných artérií	40
aorto-femorálny bypass	80
preventívne operácie dutej žily (plikácia a p.)	50
iné operácie veľkých žíl	60
našívanie dialyzačného shuntu	15
operácia kŕčových žíl dolných končatín na obidvoch nohách	30
operácia kŕčových žíl dolných končatín na jednej nohe	15
otvorená operácia odstránenia zrazeniny zo žily (trombektómia)	20

Popis chirurgického zákroku	Poistné plnenie vyjadrené ako maximálne percento z poistnej sumy
NÁDORY – CHIRURGICKÉ ODSTRÁNENIE	
chirurgické odstránenie pilonidálnych dutín a cýst	10
chirurgické odstránenie fibroidných nádorov bez otvorenia brušnej dutiny	20
chirurgické odstránenie gangliomu	5
chirurgické odstránenie benigného nádoru na vnútorných orgánoch (okrem špecifikovaných v tejto tabuľke)	30
chirurgické odstránenie malígneho nádoru na vnútorných orgánoch (okrem špecifikovaných v tejto tabuľke)	50
chirurgické odstránenie malígnych nádorov na sliznici, koži a podkožnom tkanive, okrem in situ malignít	15
odstránenie polypov alebo iných benigných útvarov v rámci kolonoskopie alebo rektoskopie	5
TRANSPLANTÁCIE	
srdce, pľúca, pečeň, obličky, pankreas, tenké črevo	100
kože po úrazoch a popáleninách, odobratie štepu – od 4,5 % max. do 9,9 % povrchu tela alebo od 800 cm^2 do 1 800 cm^2 povrchu tela	20
kože po úrazoch a popáleninách – od 10 % - max. do 19,9 % povrchu tela alebo od 1 801 cm^2 do 3 600 cm^2 povrchu tela	30
kože po úrazoch a popáleninách – od 20 % - max. do 29,9 % povrchu tela alebo od 3 601 cm^2 do 5 400 cm^2 povrchu tela	60
kože po úrazoch a popáleninách – od 30 % a viac povrchu tela alebo od 5 401 cm^2 a viac povrchu tela	100
INÉ	
chirurgické ošetrenie akejkoľvek rany, extrakcia cudzieho telieska z kože a podkožia napr. trieska, tŕň, hmyz, kliešť a pod.	0
punkcia a paracentéza (napr. kĺbov a mäkkých tkanív, odber liquoru, punkcia plodovej vody, ušného bubienka, punkcie hnisu a pod.), biopsia	0
chirurgické odstránenie verucy	0
endoskopické vyšetrenia (napr. kolonoskopia, rektoskopia, gastrofibroskopia, cystoskopia) vykonané za účelom diagnostiky, preventívneho vyšetrenia alebo iného liečebného vyšetrenia vedené cez anatomické otvory tela	0
podanie injekcie	0
zatvorená repozícia, sádrovanie	0
tomografia, ultrazvuk, ožarovanie	0
chirurgické zákroky z estetických dôvodov (kozmetická a plastická chirurgia), pokiaľ sa nejedná o odstránenie poúrazového stavu a zákrokov uvedených v Tabuľke oceňovania CHZ uvedenej v týchto OPP	0
iné – neuvedené v Tabuľke oceňovania CHZ OPP- nárok nevzniká	0

ČLÁNOK 12
PRIPOISTENIE DENNEJ DÁVKY V PRÍPADE DOČASNEJ PRÁCENESCHOPNOSTI

1. Poistnou udalosťou v pripoistení dočasnej práceneschopnosti sa rozumie lekárom vystavená dočasná práceneschopnosť poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ktorá vznikla v čase trvania pripoistenia po uplynutí ochranných lehôt, a ktorá nepretržite trvá aj po uplynutí čakacej doby 21 kalendárnych dní. Poistným plnením je denná dávka vo výške určenej v Poistnej zmluve za každý deň dočasnej pracovnej neschopnosti po uplynutí čakacej doby.
2. Za dočasnú pracovnú neschopnosť v zmysle týchto poistných podmienok sa považuje stav, keď poistený z dôvodu choroby alebo úrazu a na základe lekárskeho rozhodnutia nemôže vykonávať a ani nevykonáva svoje pracovné a profesijné činnosti, ktoré mu zabezpečovali príjem, mzdu, zárobok alebo zisk, teda nevykonáva svoje zamestnanie alebo svoju zárobkovú činnosť, tiež nevykonáva riadiacu či kontrolnú činnosť, a to ani počas obmedzenej časti dňa.
3. Za dočasnú pracovnú neschopnosť v zmysle týchto poistných podmienok sa nepovažuje stav, keď u poisteného preukázateľne nedochádza k strate na zárobku, napríklad: študent, domáca, materská dovolenka, poberateľ dávok otcovské, rodičovská dovolenka, SZČO, ktorému nevzniká povinnosť platiť odvody do Sociálnej poisťovne, nezamestnaný a pod.
4. Podmienkou priznania nároku na poistné plnenie je, že poistený musí poberať počas trvania pracovnej neschopnosti náhradu príjmu od zamestnávateľa alebo v prípade SZČO nemocenské dávky z nemocenského poistenia. Podmienka podľa predchádzajúcej vety sa nevzťahuje na poberanie dávok v ochrannej lehote.
5. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie zdravotné problémy ani následky úrazu, ktoré jednoznačne vznikli/stali sa pred začiatkom pripoistenia, o ktorých poistený vedel a pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrený alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo. Pripoistenie sa nevzťahuje ani na tie zdravotné problémy a následky úrazov, ktoré priamo súvisia so zdravotným problémom, ktorým poistený trpel pred začiatkom pripoistenia.
6. Pre určenie dátumu vzniku a dátumu zániku dočasnej práceneschopnosti sú rozhodujúce dátum vzniku a dátum skončenia pracovnej neschopnosti uvedené v potvrdení o pracovnej neschopnosti vystavenom lekárom.
7. Dĺžka pracovnej neschopnosti má zodpovedať rozsahu a povahe ochorenia alebo úrazu. V prípade, ak dĺžka práceneschopnosti bude neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečby pre dané ochorenie alebo úraz a toto predĺženie práceneschopnosti nebude v lekárskej dokumentácii dostatočne zdôvodnené lekárskymi vyšetreniami u príslušného odborného lekára, určí výšku poistného plnenia poisťovňa na základe konzultácie s posudkovým lekárom poisťovne z doloženej dokumentácie alebo podľa výpisu z účtu poistenca zo zdravotnej poisťovne.

8. Poisťovňa nie je povinná pristúpiť k poistnému plneniu, v prípade nedostatočného zdokladovania liečby príslušným odborným lekárom, tiež za liečbu, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitáciám, ktoré boli zamerané na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
9. Nová choroba, alebo následok úrazu, ktoré vzniknú počas trvania pracovnej neschopnosti, sa posudzujú ako nová poistná udalosť iba vtedy, ak s pôvodnou chorobou, zdravotným problémom alebo následkom úrazu, pre ktoré bol poistený uznaný práceneschopným nie sú v príčinnej súvislosti.
10. Pri vzniku práceneschopnosti v dôsledku viacerých diagnóz v rovnakom časovom období poisťovňa poskytne poistné plnenie len za jednu poistnú udalosť, prípadne za práceneschopnosť z tej diagnózy, ktorá sa počas celej doby práceneschopnosti liečila nepretržite a najdlhšie.
11. Poistený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť, zvlášť sa musí riadiť odporúčaním lekára a vykonať všetky lekárom nariadené postupy, resp. alebo nezdržať sa žiadneho nariadeného, prípadne lekársky odporúčaného postupu prospešného pre jeho uzdravenie. Ak dôjde k vedomému podstatnému porušeniu povinnosti poisteným, je poisťovňa oprávnená plnenie z poistnej zmluvy znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jej povinnosti plniť.
12. Z pripoistenia pre prípad dočasnej práceneschopnosti je poisťovňa povinná v prípade poistnej udalosti vyplácať poistenému poistné plnenie vo forme dojednanej dennej dávky za práceneschopnosť, ak tomu nebránia ustanovenia týchto podmienok ani poistnej zmluvy, ktoré obmedzujú, vylučujú alebo iným spôsobom upravujú poistné plnenie. Nárok na poistné plnenie vzniká len počas platnosti poisteného rizika.
13. Dennú dávku za práceneschopnosť vypláca poisťovňa za dni práceneschopnosti po uplynutí čakacej doby a počas trvania nepretržitej práceneschopnosti, najdlhšie však do uplynutia 365 kalendárnych dní od vzniku práceneschopnosti, pričom sa od maximálneho počtu dní práceneschopnosti, teda od 365 kalendárnych dní odpočíta počet dní zmluvne dojednanej čakacej doby, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak. Nárok na poistné plnenie je najdlhšie do výročného dňa začiatku poistenia, v ktorom poistený dovŕši vek 75 rokov, ak nebolo v poistnej zmluve dojednané inak.
14. V prípade dočasnej práceneschopnosti je poistený povinný poisťovni predložiť potvrdenie ošetrujúceho lekára o pracovnej neschopnosti a jej trvaní na tlačive Sociálnej poisťovne platnom v čase vzniku poistnej udalosti.
15. Poisťovňa má právo vyžiadať si od poisteného ďalšie doklady potrebné na likvidáciu poistnej udalosti, preverovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia, preverovať zdravotný stav poisteného prehliadkou u lekára, ktorého sama určí.
16. Pri opakovanej práceneschopnosti poisteného z tej istej príčiny alebo pri chorobe či úraze, ktoré lekársky súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku choroby či úrazu, je poisťovňa povinná plniť maximálne za 365 kalendárnych dní jeho práceneschopnosti s následným odpočítaním čakacej lehoty. Do tohto počtu dní sa započítajú všetky odškodnené dni práceneschopnosti z tej istej príčiny alebo pri chorobe či úraze, ktoré lekársky súvisia so skôr poisťovňou odškodnenou práceneschopnosťou v dôsledku choroby či úrazu zo všetkých poistných zmlúv poisteného, ktoré obsahujú predmetné poistné riziko (vrátane predchádzajúcich zaniknutých zmlúv).
17. Ak poistený zomrie pred výplatou poistného plnenia, poisťovňa vyplatí poistné plnenie jeho dedičom. V prípade, ak je dedičom osoba maloletá, vyplatí poisťovňa poistné plnenie k rukám zákonného zástupcu.
18. Poisťovňa si vyhradzuje právo neuznať ako podklad pre uplatnenie nároku na poistné plnenie tlačivo vystavené a potvrdené lekárom, ktorý je zároveň aj poisteným. Poistený, ak je zároveň lekár, je povinný pre preukázanie vzniku poistnej udalosti absolvovať aspoň jedno ošetrenie počas liečby u iného lekára, ktorý zároveň vystaví lekársku správu o tomto ošetrení.
19. Pri poistnej udalosti plní poisťovňa denné dávky za práceneschopnosť do výšky dojednanej poistnej sumy.
20. Pripoistenie sa nevzťahuje na práceneschopnosť, ktorej príčinou je:
    a) choroba alebo úraz vzniknuté pri páchaní úmyselného trestného činu alebo pri pokuse oň,
    b) choroba alebo následok úrazu vzniknuté pod vplyvom, v dôsledku požitia či pre pravidelné požívanie alkoholických nápojov, návykových látok, omamných, psychotropných látok alebo vysokých dávok liekov bez súhlasu lekára,
    c) úmyselné sebapoškodenie, pokus o samovraždu alebo úmyselné spôsobenie choroby,
    d) vyšetrenia, prehliadky a ďalšie úkony vykonané v osobnom záujme poisteného, ktoré nemajú liečebný účel, sú vykonané preventívne alebo sú vykonané za účelom kozmetickej korekcie, ktorá nebola indikovaná ošetrujúcim lekárom,
    e) kúpeľná liečba, rekondičný pobyt,
    f) umelé prerušenie tehotenstva, ktoré bolo vykonané na žiadosť poistenej osoby,
    g) liečenia závislostí každého druhu, vrátane odvykacích kúr,
    h) liečenia psychických, duševných porúch a porúch správania, klasifikovaných podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb kódom F00 až F99,
    i) zhoršenie existujúcej choroby, ktorá vznikla pred začiatkom pripoistenia, v dôsledku úrazu utrpeného počas trvania pripoistenia. V takomto prípade si poisťovňa vyhradzuje právo plniť z pripoistenia len za nevyhnutnú dobu liečby úrazu. Ak práceneschopnosť pokračuje v dôsledku choroby existujúcej pred účinnosťou pripoistenia, poisťovňa ďalšie poistné plnenie neposkytne,
    j) nárok na plnenie nie je za práceneschopnosť, pri ktorej nevzniká nárok na nemocenské dávky z nemocenského poistenia vyplácané štátom. Zamestnancovi, SZČO, DNPO, ktorý nepreukáže, že mu vznikol nárok na dávku počas práceneschopnosti zo štátneho zabezpečenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.
21. Pripoistenie sa vzťahuje na poistné udalosti vzniknuté na území Európy. Na uznanie pracovnej neschopnosti sa aplikuje postup ustanovený príslušnými platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

ČLÁNOK 13
DOČASNÉ ŽIVOTNÉ PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI A DOČASNÉ ŽIVOTNÉ PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI S LINEÁRNE KLESAJÚCOU PS

1. Poistnou udalosťou v zmysle týchto OPP je smrť poisteného počas dojednanej poistnej doby pripoistenia pre prípad smrti a pre pripoistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou. Poisťovňa plní za tie poistné udalosti, ktoré vzniknú počas trvania poistenia na území Slovenskej republiky i mimo neho, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
2. Ak poistený zomrie počas dojednanej poistnej doby pripoistenia:
    a) poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe (osobám) poistnú sumu dojednanú v pripoistení pre prípad smrti,
    b) poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe (osobám) alikvotnú časť (v závislosti od uplynutej doby poistenia) poistnej sumy dojednanej v pripoistení pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou.

    Poistné sumy v prípade oboch pripoistení sa kumulujú. Rovnako to platí aj v prípade poistných súm hlavného rizika smrť a pripoistenia smrť úrazom.
3. Pripoistenie sa nevzťahuje na tie zdravotné problémy ani následky úrazu, ktoré jednoznačne vznikli/stali sa pred začiatkom pripoistenia, o ktorých poistený vedel a pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrený alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo. Pripoistenie sa nevzťahuje ani na tie zdravotné problémy a následky úrazov, ktoré priamo súvisia so zdravotným problémom, ktorým poistený trpel pred začiatkom pripoistenia.
4. Výška poistného plnenia ku dňu úmrtia predstavuje alikvotnú časť dojednanej poistnej sumy. V prípade lineárne klesajúcej poistnej sumy sa

dojednaná poistná suma automaticky lineárne znižuje k výročnému dňu poistenia. Alikvotná časť poistnej sumy sa určí nasledovne: dojednaná poistná suma pre toto riziko sa vynásobí koeficientom (n-r)/n, kde n je poistná doba a r je počet celých uplynutých rokov od začiatku poistenia ku dňu úmrtia.

5. Ak sa poistený dožije konca dojednanej poistnej doby počas platnosti tohto pripoistenia (pripoistení), pripoistenie zanikne bez náhrady.
6. Ak v poistnej zmluve nebolo osobitne dohodnuté inak, z pripoistenia pre prípad smrti a/alebo pripoistenia pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou, poisťovňa nie je povinná poskytnúť poistné plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nultej hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom.
7. Pre pripoistenie pre prípad smrti a/alebo pripoistenie pre prípad smrti s lineárne klesajúcou poistnou sumou platia výluky a obmedzenia uvedené v príslušných všeobecných poistných podmienkach pre príslušné životné poistenie.
8. Ak to nie je osobitne zmluvne dojednané, poistenie nie je možné uzatvoriť pre osoby, ktoré sú v čase uzatvorenia poistenia:
   a) práceneschopné alebo hospitalizované,
   b) závislé od alkoholu alebo iných návykových látok,
   c) diagnostikované ako osoby s niektorým z uvedených ochorení: ischemická choroba srdca, angína pectoris, prekonaný infarkt myokardu alebo cievna mozgová príhoda, arteriálna hypertenzia 3. stupňa, chronická obštrukčná choroba pľúc, cirhóza pečene, AIDS, HIV, roztrúsená skleróza (skleróza multiplex),
   d) diagnostikované na ťažké formy psychiatrických ochorení: ťažšie formy schizofrénie, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi, organické afektívne ťažké poruchy (poruchy psychiky zapríčinené akýmkoľvek ochorením a postihnutím mozgu), ťažké afektívne poruchy, najmä ťažké formy depresie, bipolárne afektívne poruchy a ťažké formy mentálnej retardácie,
   e) klienti umiestnení (trvale doživotne) v zariadení pre psychicky a duševne chorých kvôli psychickej, prípadne duševnej poruche/chorobe (z rôznych dôvodov),
   f) dispenzarizované v onkologickej ambulancii z dôvodu liečby onkologického ochorenia aktuálne alebo v minulosti.

ČLÁNOK 14
OSLOBODENIE OD PLATENIA POISTNÉHO V PRÍPADE PLNEJ INVALIDITY

1. Ak je v poistnej zmluve dojednané toto pripoistenie, je poistník oslobodený od povinnosti platiť bežné poistné, ak je poistenému priznaný plný invalidný dôchodok (nad 70 %) počas doby poistenia, najskôr však po uplynutí ochrannej lehoty pre oslobodenie pri invalidite v trvaní dvoch rokov od uzavretia poistnej zmluvy alebo od začiatku poistenia v prípade vzniku pripoistenia po uzavretí poistnej zmluvy. Pripoistenie oslobodenia od platenia v prípade plnej invalidity poistného zaniká plnou invaliditou počas dvojročnej ochrannej lehoty.
2. Poistná suma je súčet poistného za dojednané poistné sumy životného poistenia a tých pripoistení, na ktoré sa vzťahuje možnosť oslobodenia od platenia. S výnimkou pripoistení, ktoré vznikom invalidity poisteného zanikajú. Vznikom invalidity poisteného zanikajú pripoistenia:
   a) denná dávka v prípade dočasnej práceneschopnosti,
   b) invalidita plná, invalidita kompletná a oslobodenie od platenia poistného v prípade plnej invalidity, ak plná invalidita vznikne počas dvojročnej ochrannej lehoty,
   c) invalidita plná a invalidita kompletná (v prípade plnej invalidity) zaniká výplatou poistnej sumy.
3. Oslobodenie od platenia poistného sa začína od prvého dňa nasledujúceho poistného obdobia po priznaní plného invalidného dôchodku Sociálnou poisťovňou a týka sa poistného za príslušné životné poistenie a pripoistenia spravidla za jeden rok trvania poistenia. Poisťovňa môže priznať oslobodenie na ďalší rok alebo na dobu do najbližšej kontrolnej lekárskej prehliadky v Sociálnej poisťovni, ak poistený preukáže, že je mu i naďalej priznaný plný invalidný dôchodok. V takom prípade prizná poisťovňa oslobodenie od platenia poistného na jeden rok alebo na dobu do najbližšej kontrolnej lekárskej prehliadky v Sociálnej poisťovni.
4. Pripoistenie oslobodenia od platenia pri plnej invalidite končí najneskôr uplynutím poistného obdobia, v ktorom poistený dovŕšil 75 rokov, ak nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
5. Poistník je povinný platiť poistné od najbližšej splatnosti poistného, ktorá nasleduje po skončení oslobodenia od platenia poistného.
6. Poisťovňa má právo overovať zdravotný stav poisteného, pre ktorého plnú invaliditu podľa OPP priznala oslobodenie od platenia poistného. Poistený, pre ktorého plnú invaliditu v podľa OPP poisťovňa oslobodila od platenia poistného poistníka, je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o zmene, prípadne odňatí invalidity alebo o výraznom zlepšení svojho zdravotného stavu, na vyzvanie poisťovne predložiť potvrdenie o trvaní plnej invalidity podľa OPP. Na poistné, od ktorého bol poistník neoprávnene oslobodený, sa budú vzťahovať ustanovenia o dôsledkoch neplatenia poistného podľa VPP pre príslušné životné poistenie, ak poistník na požiadanie poisťovne v ňou určenej lehote nezaplatí poistné, od platenia ktorého bol neoprávnene oslobodený.
7. Deň vzniku plnej invalidity v zmysle týchto podmienok je deň, odkedy bol poistenému priznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, ak poistený nemá nárok na invalidný dôchodok z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku plnej invalidity v zmysle týchto podmienok deň, ktorý vyplýva z lekárskeho posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za plne invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.
8. Poisťovňa nie je povinná plniť za riziko oslobodenie od platenia poistného v dôsledku plnej invalidity, ktorej príčinou je také ochorenie alebo úraz, prípadne zdravotné problémy, ktoré priamo súvisia so zdravotnými problémami, ktorými poistený trpel alebo pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrený alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo.

ČLÁNOK 15
OZNAMOVANIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

1. Poistený je v prípade úrazu povinný bez zbytočného odkladu podrobiť sa lekárskemu ošetreniu, riadiť sa pokynmi lekára a primerane prispievať ku zmierneniu následkov úrazu. Ak poistený túto povinnosť poruší, má poisťovňa právo poistné plnenie primerane znížiť podľa toho, akým podstatným spôsobom prispelo porušenie povinnosti zo strany poistenej osoby k zväčšeniu následkov poistnej udalosti.
2. Po vzniku poistnej udalosti je osoba, ktorá má právo na uplatnenie si nároku na poistné plnenie povinná poisťovni bez zbytočného odkladu nahlásiť vznik poistnej udalosti, oznámiť všetky údaje týkajúce sa poistnej udalosti, vyplniť a zaslať poisťovni formulár s oznámením poistnej udalosti a doložiť aj ďalšie doklady požadované poisťovňou podľa OPP a VPP, ktoré sú nevyhnutne potrebné na zistenie rozsahu jej povinnosti plniť.
3. Poistený je v prípade uplatňovania si práva z poistných udalostí povinný predložiť:
   a) V prípade poistnej udalosti plnoletého poisteného:
      1. vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
      2. zdravotnú dokumentáciu obsahujúcu skutočnosti potrebné na preukázanie vzniku poistnej udalosti,
      3. správu o výsledku vyšetrovania príslušného orgánu - ak sa vykonáva vyšetrovanie okolností úrazu poisteného,
      4. ďalšie doklady - podľa toho o aké pripoistenie sa jedná napr.:

4a) potvrdenie o hospitalizácii vydané príslušným zdravotníckym zariadením,
4b) prepúšťaciu správu zo zdravotníckeho zariadenia preukazujúcu napr. zdravotnú diagnózu poisteného alebo počet dní hospitalizácie,
4c) potvrdenie o práceneschopnosti,
4d) rozhodnutie Sociálnej poisťovne v prípade invalidity a oslobodenia od platenia v prípade invalidity,
4e) lekárske správy, ktoré preukazujú, že došlo k úrazu s následkami, ktoré si poistený uplatňuje,
4f) lekárske správy, ktoré preukazujú, že došlo k diagnostike choroby poisteného,
4g) iné doklady - podľa toho, aké doklady poisťovňa v konkrétnom prípade požaduje.

b) V prípade poistnej udalosti trvalé následky úrazu alebo závažné ochorenie maloletého poisteného je potrebné k tlačivám, uvedených v odseku 3 doložiť:
   1. vyplnené tlačivo – Súhlas s uzatvorením poistnej zmluvy v prospech maloletého poisteného podľa článku 4 odsek 4 VPP s podpisom poisteného (ak je už plnoletý) alebo jeho zákonného zástupcu, ak tento súhlas nebol udelený skôr,
   2. vyplnené tlačivo – Čestné vyhlásenie poisteného s podpisom; obsahom Čestného vyhlásenia je vyhlásenie poisteného, že v čase vzniku poistnej udalosti bol zákonným zástupcom maloletého poisteného, nebol súdom pozbavený rodičovských práv a rodičovské práva mu vo vzťahu k maloletému poistenému neboli obmedzené alebo pozastavené.

4. Ak k poistnej udalosti dôjde mimo územia Slovenskej republiky, je poisťovňa povinná plniť len v prípade, ak sú k uplatneniu nároku predložené lekárske správy potrebné na stanovenie rozsahu poistného plnenia. Náklady spojené s predložením požadovaných podkladov znáša poistený.
5. Maloletý poistený pri závažnom ochorení, na ktoré sa vzťahuje toto pripoistenie, je povinný podrobiť sa lekárom naordinovanej liečbe, riadiť sa pokynmi lekára a primerane prispievať ku zmierneniu následkov závažného ochorenia. Ak maloletý poistený povinnosť poruší, má poisťovňa právo poistné plnenie primerane znížiť.
6. Po vzniku poistnej udalosti a pri uplatňovaní nároku na poistné plnenie je osoba, ktorá si uplatňuje nárok na poistné plnenie povinná poisťovni oznámiť všetky údaje, týkajúce sa poistnej udalosti, vyplniť a zaslať poisťovni formulár s hlásením poistnej udalosti a ďalšie doklady požadované poisťovňou.
7. Trvalé následky úrazu poisteného je poistený povinný preukázať do jedného roka od úrazu na základe lekárskej správy. Trvalé následky úrazu maloletého poisteného je povinný jeho zákonný zástupca preukázať do jedného roka od úrazu, na základe lekárskej správy. V prípade, ak je preukázaný vznik trvalých následkov, ale nie je ešte možné lekársky jednoznačne stanoviť trvalé následky pre potreby určenia výšky poistného plnenia, predlžuje sa doba pre potreby stanovenia trvalých následkov na nevyhnutnú dobu, najdlhšie však dva roky odo dňa úrazu.
8. V prípade oznámenia poistnej udalosti, keď nemôže vykonať oznámenie poistnej udalosti sám poistený, môže tak urobiť určená oprávnená osoba. Ak jej niet, môže tak urobiť manžel, ak ho niet dieťa, ak ho niet rodič, ak ani jeho niet spolužijúca osoba podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.
9. Náklady spojené s oznamovaním poistnej udalosti znáša osoba uplatňujúca si nárok na poistné plnenie.

ČLÁNOK 16
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. OPP nadobúdajú platnosť a účinnosť 19. 06. 2026

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE ASISTENČNÝCH SLUŽIEB (K VPP ŽIVOT)

ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie Asistenčných služieb určených poistenému (ďalej len „OPPAS“) upravujú právne vzťahy vznikajúce medzi poisťovňou a poisteným v prípade dojednania pripoistenia Asistenčných služieb k poisteniu Život.
2. OPPAS tvoria súčasť poistnej zmluvy uzavretej medzi poisťovňou a poistníkom. OPPAS tvoria popri Všeobecných poistných podmienkach súčasť poistnej zmluvy, a to v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy medzi poisťovňou a poistníkom, súvisiace s dohodnutými pripoisteniami Asistenčných služieb.
3. V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy líšia od ustanovení OPPAS, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
4. Ak ustanovenia OPPAS upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP k poisteniu Život, majú ustanovenia OPPAS v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP k poisteniu Život za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPPAS k poisteniu Život, ktoré si neodporujú platia popri sebe.
5. Právne vzťahy súvisiace s pripoistením poisteného, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v OPPAS, sa riadia príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a súvisiacich právnych predpisov.

ČLÁNOK 1
ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Asistenčná spoločnosť** – právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení Poisťovne poskytuje Poistenému dohodnuté asistenčné služby. Názov a sídlo asistenčnej spoločnosti: GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s. r. o., Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava, Slovenská republika.
2. **Asistenčné služby** – dohodnuté služby, na ktoré má Poistený nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti. Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby osobne alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobom ustanoveným OPPAS.
3. **Druhy asistenčnej služby, resp. asistenčnej udalosti:**
   a) Lekár na telefóne – zhoršený alebo zmenený zdravotný stav Poisteného zakladajúci možnosť využitia telefonickej služby interného lekára, pediatra alebo zdravotnej sestry na poskytnutie informácie alebo konzultácie k zdravotnému stavu poistenej osoby. Súčasťou tejto služby je aj možnosť sprostredkovania termínu vyšetrenia elektronickou cestou u lekára špecialistu v prípade, že z medicínskeho hľadiska sa takéto vyšetrenie bude javiť účelným.
   b) Druhý lekársky názor – nezávislé overenie ošetrujúcim lekárom potvrdenej diagnózy vážneho ochorenia Poisteného podľa Prílohy č. 1 (Zoznam diagnóz) OPPAS po splnení podmienky, že vážne ochorenie je prvýkrát diagnostikované ošetrujúcim lekárom v priebehu trvania poistenia po uplynutí čakacej doby v prípade, že čakacia doba je stanovená vo Všeobecných poistných podmienkach k poisteniu, ktoré Poisteného oprávňuje na poskytnutie asistenčných služieb. Druhý lekársky názor je poskytovaný zahraničným lekárom, ktorý je vybraný Poisteným podľa postupu uvedeného na internetovej stránke www.kooperativa.sk alebo na stránke asistenčnej spoločnosti www.globalassistance.sk.
   c) Personalizovaná onkológia – použitie metód personalizovanej medicíny na určenie cielenej terapie prostredníctvom diagnostického testu, ktorého výsledkom je zoznam účinných látok v prípade, že u poistenej osoby je diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty.
   d) Platforma mentálneho zdravia – konzultácia s psychológom, terapeutom alebo koučom na tému mentálneho zdravia a zdravého životného štýlu v trvaní 40 až 60 minút/ jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.
   e) Slovenskí lekárski špecialisti – online konzultácia so slovenskými lekármi špecialistami v dĺžke 15-20 minút/ jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia,
   f) TeleDoc služby – online video-konzultácia so slovenskými lekármi v dĺžke 15 až 20 minút cez mobilnú aplikáciu myTeleDoc. Prostredníctvom mobilnej aplikácie má klient možnosť konzultovať so všeobecným lekárom 24/7 a dohodnúť si vhodný termín následnej video-konzultácie s lekárom špecialistom. Počet konzultácií prostredníctvom mobilnej aplikácie nie je limitovaný.
4. **Web-portál** – internetová stránka Asistenčnej spoločnosti, prostredníctvom ktorej Poistený podáva žiadosť o vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
5. **Doba poskytovania asistenčnej služby** – asistenčné služby sú poskytované počas doby platenia poistného. V prípade poistenia s jednorazovým poistným je to doba 10 rokov od začiatku pripoistenia Asistenčných služieb.
6. **Mobilná aplikácia myTeleDoc** – softvérový program spoločnosti Teledoc určený pre smartfóny, tablety alebo iné mobilné zariadenia na komunikáciu s lekárom na diaľku, ktorý je Poistenému bezodplatne prístupný na inštaláciu prostredníctvom určenej digitálnej distribučnej platformy (Google Play, Apple Store). Plnohodnotné využívanie mobilnej aplikácie je podmienené vytvorením osobného konta Poisteného v mobilnej aplikácii zadaním verifikačného kódu (číslo poistnej zmluvy).
7. **Začiatok pripoistenia Asistenčných služieb** – je zhodný so začiatkom životného poistenia, ktoré začína o nultej hodine prvého dňa po uzavretí poistnej zmluvy.

ČLÁNOK 2
PROCES POSKYTNUTIA ASISTENČNÝCH SLUŽIEB

1. Poisťovňa a asistenčná centrála si vyhradzujú právo požadovať od Poisteného naskenované kópie dokladov zo zdravotnej dokumentácie, ktoré považujú za potrebné pre určenie povinnosti poskytnúť asistenčné služby ako aj pre ustanovenie jej rozsahu (napr. lekársku správu, výpis zo zdravotnej dokumentácie na náklady Poisteného a pod).
2. Všetky informácie, o ktorých sa Poisťovňa alebo asistenčná centrála pri preskúmavaní skutočností nevyhnutných na zistenie svojej povinnosti a rozsahu asistenčnej služby dozvedia, smú použiť len pre potrebu poskytnutia asistenčných služieb podľa OPPAS.

ČLÁNOK 3
POISTNÁ UDALOSŤ

Poistnou udalosťou podľa OPPAS je využitie asistenčných služieb:
   a) Linka zdravia,
   b) Druhý lekársky názor,
   c) Personalizovaná onkológia,
   d) Platforma mentálneho zdravia,
   e) Slovenskí lekári špecialisti alebo
   f) TeleDoc služby.

ČLÁNOK 4
POISTNÉ PLNENIE
ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA

1. **Linka zdravia**
   1.1. Asistenčná centrála poskytne Poistenému prostredníctvom tel. čísla +421 221 020 698 informácie alebo konzultácie v rozsahu (vzťahuje sa len na informácie a konzultácie zdravotných ťažkostí a zdravotných otázok vo vzťahu k Poistenému):
      a) konzultovanie zdravotného stavu, zdravotných ťažkostí, možného vplyvu predchádzajúcich zdravotných komplikácií a ďal-

ších súvisiacich symptómov personálom vyškoleným v oblasti zdravotnej starostlivosti, interným lekárom;

b) vysvetlenie lekárskych pojmov – vysvetlenie bežne používaných pojmov v zdravotníctve, zdravotníckych zariadeniach, skratiek a názvov z lekárskych správ a iných lekárskych odborných posudkov, latinských pojmov z lekárskej dokumentácie, diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí, číselných kódov diagnóz a následného nutného postupu pri liečení pre danú diagnózu;

c) vysvetlenie laboratórnych výsledkov, informácie o základných laboratórnych vyšetreniach, účel jednotlivých vyšetrení, vysvetlenie skratiek a základných typov nameraných hodnôt, informácie o rozmedzí výsledkov jednotlivých hodnôt, priradenie týchto hodnôt k obvyklým výsledkom a naznačenie výkladu odchýlok od normálnych hodnôt;

d) vysvetlenie lekárskych postupov, všeobecných postupov liečby daného ochorenia, všeobecných diagnostických postupov pri danom ochorení, základné informácie o časovej náročnosti liečby jednotlivých ochorení;

e) nformácie o najbližšom vhodnom lekárovi, najbližšej lekárni, lekárskej pohotovosti, možnosť zistiť, aké očkovania pred cestou do zahraničia je povinné alebo odporúčané, aké lieky si so sebou zobrať na cestu do zahraničia a pod.

1.2. Pri kontaktovaní Linky zdravia je Poistený povinný oznámiť operátorovi asistenčnej centrály svoje meno, priezvisko, číslo poistnej zmluvy, kontaktné telefónne číslo a e-mailovú adresu spolu s popisom udalosti alebo okolnosti dôležitej pre určenie najvhodnejšieho postupu pri poskytovaní asistenčnej služby.

1.3. Poskytnutá informácia alebo konzultácia je iba všeobecnou vysvetľujúcou informáciou alebo konzultáciou k existujúcej diagnóze, k navrhovanému liečebnému alebo diagnostickému postupu. Služba nenahrádza poskytnutie lekárskej starostlivosti alebo lekársku pohotovosť alebo činnosť zložiek záchranného systému. V prípade priameho ohrozenia zdravia alebo života je Poistený povinný prednostne kontaktovať záchranný systém na linke 112.

1.4. Operátor asistenčnej centrály môže na základe žiadosti Poisteného dohodnúť elektronickou cestou termín jeho vyšetrenia u lekára špecialistu v príslušnom medicínskom odbore, na mieste a v čase dohodnutom s Poisteným. Podmienkou poskytnutia asistenčnej služby je existencia možnosti elektronického objednávania vyšetrení u zvoleného lekára špecialistu.

2. **Druhý lekársky názor**

2.1. Poistený môže požiadať o vypracovanie nezávislého Druhého lekárskeho názoru prostredníctvom k tomu určeného web-portálu postupom uvedeným na internetovej stránke www.kooperativa.sk alebo na stránke asistenčnej spoločnosti www.globalassistance.sk. Poistený si po registrácii na web-portáli vyberie lekára pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru podľa krajiny jeho pôsobenia a požadovaného medicínskeho odboru. Súčasťou služby Druhý lekársky názor je aj preklad podkladov potrebných na vypracovanie Druhého lekárskeho názoru do jazyka vybraného lekára špecialistu, ako aj preklad samotného posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.

2.2. Poistený môže požiadať o vypracovanie maximálne troch posudkov nezávislého druhého lekárskeho názoru v období po sebe nasledujúcich 12 mesiacov trvania poistenia za súčasného splnenia podmienky, že na uvádzanú diagnózu podľa Zoznamu diagnóz už v rovnakom období nebol vypracovaný Druhý lekársky názor. V rámci služby je zabezpečený aj preklad do a z jazyka krajiny vybraného lekára.

2.3. Po založení svojho účtu na web-portáli, môže Poistený nahrať a uložiť vo svojom účte zdravotnú dokumentáciu potrebnú pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru, a to v rozsahu najviac:

a) 2 (dve) MRI/CT série,

b) 5 (päť) RTG snímok,

c) 5 (päť) strán lekárskych správ veľkosti A4 (napr. lekárska správa, výsledky laboratórnych testov).

2.4. Poistený je povinný bezodkladne doplniť podklady (údaje, zdravotnú dokumentáciu) v prípade, že podklady sprístupnené vybranému lekárovi špecialistovi k vypracovaniu posudku Druhého lekárskeho názoru nebudú úplné alebo budú nesprávne. Lehota pre dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru sa v tomto prípade prerušuje až do momentu kompletizácie podkladov umožňujúcich vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.

2.5. Lehota pre vypracovanie a dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru je 7 (sedem) pracovných dní, ku ktorým sa priráta ďalší jeden pracovný deň potrebný na preklad posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.

2.6. Poistený môže lekárovi špecialistovi, ktorý vypracoval posudok Druhého lekárskeho názoru, položiť elektronickou cestou prostredníctvom web-portálu 2 (dve) doplňujúce otázky v lehote 14 kalendárnych dní odo dňa sprístupnenia posudku. Lehota začína plynúť dňom nasledujúcom po dni, v ktorom bol posudok Druhého lekárskeho názoru sprístupnený Poistenému.

3. **Personalizovaná onkológia**

3.1. O službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti. Poistený je povinný pred požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania tohto web-portálu.

3.2. V objednávkovom formulári poistená osoba uvedie svoju e-mailovú adresu, telefónne číslo, číslo poistnej zmluvy a druh nádorového ochorenia. Službu je možné využiť len v súvislosti s rakovinou hrubého čreva, rakovinou prsníka alebo rakovinou prostaty.

3.3. Po odoslaní objednávkového formulára na web-portáli bude poistená osoba do 24 hodín (počas pracovných dní) telefonicky kontaktovaná asistenčnou spoločnosťou, ktorej pracovník overí, či poistená osoba spĺňa nasledovné dodatočné kritéria na poskytnutie služby:

a) osoba, ktorej bolo diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty je zároveň poistenou osobou,

b) diagnóza nádorového ochorenia hrubého čreva, prsníka alebo prostaty nebola známa pred dátumom uzatvorenia poistnej zmluvy,

c) výkonnostný stav ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group - stupnica určujúca výkonostný stav onkologického pacienta) poistenej osoby (žiadateľa) je na stupnici medzi 0-2,

d) poistená osoba má k dispozícii FFPE (Formalin-fixed paraffin-embedded - forma uskladnenia vzorky tkaniva vo formaldehyde a zaliatej v parafíne) vzorku nádorového tkaniva. Ak poistený nemá FFPE vzorku tkaniva k dispozícii, Asistenčná spoločnosť mu poskytne inštrukcie pre jej získanie (alternatívne zabezpečí odber krvi, ak je možné urobiť analýzu zo vzorky krvi),

e) poistená osoba má k dispozícii histologický a/alebo patologický rozbor vzorky tkaniva, ktorá sa bude analyzovať.

3.4. Ak Asistenčná spoločnosť overí, že poistená osoba spĺňa všetky podmienky uvedené v bode 3.3 tohto článku, poskytne Službu poistenej osobe bezodplatne.

3.5. Ak Asistenčná spoločnosť zistí, že poistená osoba nespĺňa ktorúkoľvek z podmienok uvedených v bode 3.3 tohto článku, vyhradzuje si právo neposkytnúť Službu a informovať o tom bezodkladne Poisťovňu.

3.6. Služba Personalizovaná onkológia predstavuje konzultačnú službu. Nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

3.7. Službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba využívať v rozsahu jedného vyšetrenia molekulárnej analýzy za 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.

3.8. Služba Personalizovaná onkológia zahŕňa medicínske posúdenie prípadu pred analýzou (výber najvhodnejšej analýzy, príprava programu), prepravu vzorky do laboratória (do 1 až 7 kalendárnych dní), kontrolu kvality vzorky, molekulárnu analýzu vzorky, posudok analýzy vzorky obsahujúci zoznam účinných látok na danú mutáciu nádorového ochorenia a priorizovaný zoznam schválených možností cielenej liečby a klinických štúdií ako aj medicínske posúdenie prípadu po analýze (príprava plánu liečby, kontaktovanie ošetrujúceho onkológa, vysvetlenie a interpretácia výsledkov analýzy).

3.9. V prípade, že kontrola kvality vzorky odhalí, že kvalita je nedostatočná na vykonanie molekulárnej analýzy, Asistenčná spoločnosť v prípade záujmu uhradí poistenej osobe prepravu a kontrolu kvality druhej vzorky. Ak ani tá nebude mať dostatočnú kvalitu, každú ďalšiu prepravu a kontrolu kvality vzorky si poistená osoba v prípade záujmu musí hradiť sama vo výške 200 (dvesto) EUR.

3.10. Poistená osoba bude mať doručené výsledky a ich interpretáciu do 21 kalendárnych dní od doručenia vzorky do laboratória.

4. **Platforma mentálneho zdravia**

4.1. V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Platforma mentálneho zdravia, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní odborníci na duševné zdravie. Do objednávkového formulára musí poistený uviesť svoju kontaktnú e-mailovú adresu, číslo poistnej zmluvy, tému poradenstva a preferovaný čas konzultácie. Podmienkou poskytnutia služby je vyjadrenie súhlasu poisteného s Podmienkami používania web-portálu.

4.2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).

4.3. Platforma mentálneho zdravia slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

4.4. Službu Platforma mentálneho zdravia môže poistená osoba využívať v rozsahu 1 (jedna) konzultácia za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.

4.5. Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s odborníkom na duševné zdravie, konkrétne v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy.

4.6. Konzultácie s odborníkmi v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy môžu mať dĺžku 40 až 60 minút a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Whereby), podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu odborností.

5. **Slovenskí lekári špecialisti**

5.1. V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Slovenskí lekári špecialisti, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní špecialisti. Poistený je povinný pred požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.

5.2. Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).

5.3. Služba Slovenskí lekári špecialisti slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

5.4. Službu Slovenskí lekári špecialisti môže Klient využívať v rozsahu 1 (jedna) konzultácia za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.

5.5. Služba zahŕňa možnosť konzultovať v priamej konzultácii s lekárom špecialistom, konkrétne v oblasti internej medicíny, pediatrie, neurológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopédie a diabetológie.

5.6. Konzultácie s lekármi špecialistami môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistená osoba dostane konzultáciu v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám poisteného a vykonávajú sa prostredníctvom telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Whereby), podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.

6. **TeleDoc služby**

6.1. V prípade, že Poistený bude mať záujem využiť TeleDoc služby, urobí tak cez mobilnú aplikáciu myTeleDoc.

6.2. TeleDoc služby sa poskytujú Poistenému ako konzultačná služba, nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

6.3. myTeleDoc mobilnú aplikáciu môže Poistený využívať 24 hodín denne, 7 dní v týždni, bez obmedzenia počtu konzultácii.

6.4. TeleDoc služby zahŕňajú možnosť priamej konzultácie so všeobecným lekárom a lekárom špecialistom, konkrétne v oblasti internej medicíny, oftalmológie, pediatrie, neurológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopédie a diabetológie.

6.5. Konzultácia môže trvať 15 až 20 minút, pričom neskončí skôr ako Poistený dostane informácie v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám Poisteného.

6.6. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.

ČLÁNOK 5
ÚZEMNÁ PLATNOSŤ

Poskytovanie asistenčných služieb podľa OPPAS nie je viazané na miesto trvalého alebo prechodného pobytu Poisteného.

ČLÁNOK 6
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Asistenčná služba - Druhý lekársky názor sa riadi právnym poriadkom štátu, v ktorom má sídlo lekár špecialista vybraný Poisteným pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru.
2. OPPAS sú platné a účinné od 19. 06. 2026

Prílohy:
1. Zoznam diagnóz

PRÍLOHA Č. 1

ZOZNAM DIAGNÓZ	
1	Akútna pankreatitída
2	Alzheimerova choroba
3	Ateroskleróza
4	Bolesť v krížovej oblasti
5	Cervikalgia
6	Cysty v oblasti úst
7	Difúzne poranenie mozgu
8	Embólia a trombóza tepny
9	Folikulový lymfóm
10	Hodgkinov lymfóm
11	Iná chronická obštrukčná choroba pľúc
12	Kameň žlčníka bez cholecystitídy
13	Kameň žlčníka s inou cholecystitídou
14	Kardiomyopatia
15	Malígny melanóm kože
16	Migréna bez aury [bežná migréna]
17	Monocytová leukémia
18	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou mozgových tepien
19	Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien
20	Nefolikulový lymfóm
21	Opuch
22	Osteomyelitída
23	Otras mozgu
24	Pľúcny opuch
25	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s myelopatiou
26	Prietrže [hernie]
27	Roztrúsená skleróza [Sclerosis multiplex, Encephalomyelitis disseminata]
28	Spondylolistéza
29	Subdurálne krvácanie po úraze
30	Tuberkulóza
31	Vaskulárna demencia
32	Vírusová meningitída
33	Vnútromozgové krvácanie
34	Vykĺbenie, vyvrtnutie a natiahnutie kĺbov a väzov plecového pletenca
35	Zhubný nádor hrtana
36	Zhubný nádor konečníka
37	Zhubný nádor krčka maternice
38	Zhubný nádor močového mechúra
39	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky
40	Zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žlčových ciest
41	Zhubný nádor priedušnice
42	Zhubný nádor prsníka
43	Zhubný nádor tenkého čreva
44	Zhubný nádor žalúdka
45	Akútny infarkt myokardu
46	Aneuryzma a disekcia aorty
47	Baktériový zápal pľúc
48	Burzitída ruky
49	Chronická instabilita kolena
50	Detská mozgová obrna
51	Diskovitý meniskus (vrodený)
52	Emfyzém pľúc
53	Ganglion menisku
54	Hyperplázia prostaty
55	Ischialgia
56	Kameň žlčníka s akútnou cholecystitídou
57	Kaposiho sarkóm
58	Lymfocytová leukémia
59	Mezotelióm
60	Migréna s aurou [klasická migréna]
61	Mozgový infarkt, zapríčinený bližšie neurčeným uzáverom alebo zúžením prívodných mozgových tepien
62	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou prívodných mozgových tepien
63	Myeloická leukémia
64	Neuromyelitis optica [Devicova choroba]
65	Osteofyt
66	Osteoporóza s patologickou zlomeninou
67	Paréza tvárového nervu [Bellova obrna]
68	Pneumotorax
69	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s radikulopatiou
70	Radikulopatia
71	Séropozitívna reumatoidná artritída
72	Spondylolýza
73	Trombóza, flebitída a tromboflebitída
74	Vápenatejúca tendinitída
75	Vaskulitída ohraničená na kožu
76	Vnútorné poškodenie kolenného kĺbu
77	Voľné teleso v kolennom kĺbe
78	Zhubný nádor mozgovomiechových obalov
79	Zhubný nádor hrubého čreva
80	Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky končatín
81	Zhubný nádor miechy, hlavových nervov a iných častí centrálnej nervovej sústavy
82	Zhubný nádor mozgu
83	Zhubný nádor pažeráka
84	Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy
85	Zhubný nádor prostaty
86	Zhubný nádor semenníka
87	Zhubný nádor vaječníka
88	Zhubný nádor žlčníka