OBSAH

Zmluvné dojednania pre program Šťastný Život ... **2**
Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb ... **4**
Poistné podmienky pre životné poistenie ... **11**
Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie pre prípad smrti s fixnou poistnou sumou (R0) ... 11
Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie (R3) ... 12
Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie s meniacou sa poistnou sumou pri neúrazovej smrti a konštantnou poistnou sumou pri úrazovej smrti (R5) ... 12
Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie pre prípad smrti pre dvojicu osôb (R7) ... 13
Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie s klesajúcou poistnou sumou (R8) ... 13
Poistné podmienky pre úrazové poistenie ... **14**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP) ... 15
Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP) ... 16
Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (14UP) ... 17
Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP) ... 18
Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP) ... 19
Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity následkom úrazu (20UP) ... 19
Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti dieťaťa následkom úrazu (11UM) ... 20
Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkom úrazu dieťaťa bez progresie (12UM) ... 20
Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkom úrazu dieťaťa s progresiou (13UM) ... 21
Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu dieťaťa (14UM) ... 23
Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM) ... 24
Poistné podmienky pre poistenie pobytu v nemocnici ... **25**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15ND) ... 25
Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15NM) ... 26
Poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb ... **27**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb (1ZN) ... 28
Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6) ... 33
Poistné podmienky pre poistenie invalidity ... **37**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie dočasného dôchodku v prípade invalidity (IN1) ... 38
Osobitné poistné podmienky pre poistenie jednorazovej výplaty v prípade invalidity (IN2) ... 39
Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity s klesajúcou poistnou sumou (IN8) ... 40
Poistné podmienky pre poistenie denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti ... **40**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti s dvojnásobným plnením v prípade rakoviny (PN1) ... 43
Poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku ... **46**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku (B1) ... 47
Osobitné poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1) ... 48
Poistné podmienky pre poistenie nezamestnanosti ... **49**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (UN1) ... 51
Poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného ... **52**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3) ... 53
Poistné podmienky pre poistenie pracovnej neschopnosti ... **54**
Osobitné poistné podmienky pre poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1) ... 55
Poistné podmienky pre poistenie Allianz Best Doctors ... **56**
Poistné podmienky pre poistenie Doktor+ ... **60**
Poistné podmienky pre poistenie Služba Asistent (SA1) ... **65**
Poistné podmienky pre poistenie Telefonická odborná poradňa (TOP) ... **69**
Prílohy
Tabuľka chirurgických zákrokov
Tabuľka trvalých následkov úrazu – platná od 1.7.2009
Plnenie za trvalé následky úrazu, pri znížení zrakovej ostrosti, s optimálnou okuliarovou korekciou
Plnenie za trvalé telesné poškodenie pri koncentrickom zúžení zorného poľa
Plnenie za trvalé telesné poškodenie pri nekoncentrickom zúžení zorného poľa
Plnenie za trvalé následky úrazu – jazvy na tvári
Plnenie za trvalé následky úrazu – plošné jazvy na tvári alebo tele
Tabuľka plnenia za dobu liečenia úrazu – platná od 1.8.2015
Tabuľka pre stanovenie zníženia denného odškodného podľa povolania alebo zamestnania poisteného – platná od 1.1.2015

Článok 1: Predmet programu

1. V rámci programu Šťastný Život je možné dojednať nasledovné poistenia pre dospelé osoby a deti:

1.1 Poistenia pre dospelé osoby

a) rizikové životné poistenie pre prípad smrti s fixnou poistnou sumou (R0),
b) rizikové životné poistenie pre prípad smrti (R3),
c) rizikové životné poistenie s meniacou sa poistnou sumou pri neúrazovej smrti a s konštantnou poistnou sumou pri úrazovej smrti (R5),
d) rizikové životné poistenie pre prípad smrti pre dvojicu osôb (R7),
e) rizikové životné poistenie s klesajúcou poistnou sumou (R8),
f) poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP),
g) poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP),
h) poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu (14UP),
i) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP),
j) poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP),
k) poistenie invalidity následkom úrazu (20UP),
l) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15ND),
m) poistenie kritických chorôb (1ZN),
n) poistenie dočasného dôchodku v prípade invalidity (IN1),
o) poistenie jednorazovej výplaty v prípade invalidity (IN2),
p) poistenie invalidity s klesajúcou poistnou sumou (IN8),
q) poistenie denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti s dvojnásobným plnením v prípade rakoviny (PN1) (ďalej len „poistenie pracovnej neschopnosti"),
r) poistenie chirurgického zákroku (B1),
s) poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti (UN1),
t) poistenie Doktor + (SMO),
u) poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3) (ďalej aj „poistenie oslobodenia"),
v) poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1),
w) poistenie Allianz Best Doctors (BD2),
x) poistenie Služba Asistent (SA1).

1.2 Poistenia pre deti

a) rizikové životné poistenie pre prípad smrti s fixnou poistnou sumou (R0),
b) poistenie smrti dieťaťa následkom úrazu (11UM),
c) poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa bez progresie (12UM),
d) poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa s progresiou (13UM),
e) poistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu dieťaťa (14UM),
f) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM),
g) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15NM),
h) poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6),
i) poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1),
j) poistenie Doktor+ (SMO),
k) poistenie Allianz Best Doctors (BD2),
l) poistenie Služba Asistent (SA1).

2. Rizikové životné poistenie pre prípad smrti s fixnou poistnou sumou (R0) (ďalej len „poistenie R0") môže mať v rámci poistnej zmluvy dojednané len jedna poistená osoba.
3. K poisteniu R0, pre osobu poistenú týmto poistením, je automaticky ako bonus dojednané poistenie Telefonická odborná poradňa (TOP) po splnení podmienky uvedenej v poistnej zmluve.
4. Poistenie R0 nemôže existovať samostatne, môže byť dojednané len ak je k nemu dojednané aspoň jedno poistenie podľa ods. 1. bodu 1.1 písm. b) až x) alebo bodu 1.2 písm. b) až l) tohto článku.
   Dňom zániku posledného z uvedených poistení zaniká aj poistenie R0.
5. Poistenia podľa ods. 1. bodu 1.1 písm. b) až x) a bodu 1.2 písm. b) až l) tohto článku nemôžu existovať samostatne, môžu byť dojednané len k poisteniu R0. Dňom zániku poistenia R0 všetky dojednané poistenia zanikajú.
6. Úrazové poistenia 12UP a 13UP nie je možné dojednať súčasne pre toho istého poisteného.
7. Poistenia IN1 a IN2 ani IN1 a IN8 nie je možné dojednať súčasne pre toho istého poisteného.
8. Poistenie NP1 je možné v rámci poistnej zmluvy dojednať k poisteniu R0 len v prípade, ak je dojednané aj poistenie OP3 pre toho istého poisteného.
9. Úrazové poistenia 12UM a 13UM nie je možné dojednať súčasne pre toho istého poisteného.

Článok 2: Základné pojmy

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

Článok 3: Nástupnícke osoby

1. Nástupnícka osoba v poistení R0

1.1 V prípade úmrtia osoby poistenej poistením R0 bude nástupníckou osobou poistenou poistením R0 len tá poistená osoba v rámci poistnej zmluvy, ktorej rok narodenia je rovnaký alebo vyšší, ako je rok narodenia osoby, ktorá bola v rámci poistnej zmluvy ako prvá poistená poistením R0. Ak uvedenú podmienku spĺňa viacero poistených osôb, nástupníckou osobou bude najstaršia poistená osoba spomedzi týchto poistených osôb, ktorá zároveň spĺňa limit maximálneho vstupného veku 70 rokov.
   Ak uvedenú podmienku nespĺňa žiadna poistená osoba na poistnej zmluve, poistenie R0 dňom úmrtia osoby poistenej týmto poistením zaniká.

1.2 V prípade zmeny osoby poistenej poistením R0 na základe žiadosti poistníka môže byť nástupníckou osobou poistenou poistením R0 len tá osoba v rámci poistnej zmluvy, ktorej rok narodenia je rovnaký alebo vyšší, ako je rok narodenia osoby, ktorá bola v rámci poistnej zmluvy ako prvá poistená poistením R0 a zároveň spĺňa limit maximálneho vstupného veku 70 rokov.

2. Nástupnícka osoba poistníka

2.1 V prípade úmrtia poistníka vstupuje na jeho miesto v zmysle § 819 Občianskeho zákonníka tá poistená osoba, ktorá je ku dňu úmrtia poistníka najstaršia zo všetkých poistených osôb na poistnej zmluve.

2.2 V prípade zmeny poistníka na základe dohody o prevode práv a povinností medzi pôvodným poistníkom a novým poist-

níkom neplatí podmienka, že nástupníckou osobou musí byť osoba, ktorá sa už v poistnej zmluve nachádza.

Článok 4: Poistenie Doktor+ (SMO)

Odchylne od čl. 7 písm. b) Poistných podmienok pre poistenie Doktor+ poistenie dojednané deťom zanikne uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistené dieťa dovŕši vek 25 rokov.

Článok 5: Poistenie Služba Asistent (SA1)

Poistenie dojednané deťom zanikne okrem dôvodov uvedených v čl. 6 Všeobecných poistných podmienok pre poistenie osôb (ďalej len „VPP") aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistené dieťa dovŕši vek 25 rokov.

Článok 6: Poistenie Telefonická odborná poradňa (TOP)

1. Poistná doba poistenia je zhodná s poistnou dobou poistenia R0.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených v čl. 6 VPP aj
   a) dňom zániku poistenia R0,
   b) poklesom celkového bežného poistného za celú poistnú zmluvu v poistnom roku na nižšiu hodnotu ako 300 EUR.
3. Poistenou osobou v zmysle čl. 2 ods. 19. VPP je osoba poistená poistením R0.
4. Oprávnenou osobou v zmysle čl. 2 ods. 17. VPP je osoba, určená ako oprávnená osoba pre osobu poistenú poistením R0.

Článok 7: Poistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade invalidity (OP3)

1. Poistnou sumou je súčet bežného poistného za všetky poistené osoby a poistenia v programe Šťastný Život, okrem poistení 20UP, PN1, IN1, IN2, IN8, B1, UN1, SMO, NP1, SA1 a okrem OP3 pre ďalšie poistené osoby.
2. Ak sa poistník a poisťovateľ nedohodnú inak, uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu vzniku nároku na oslobodenie od platenia poistného v prípade invalidity, zanikajú:

2.1 Pre všetky osoby poistené v rámci programu Šťastný Život nasledovné poistenia:
   a) poistenie pracovnej neschopnosti,
   b) poistenie chirurgického zákroku,
   c) poistenie nezamestnanosti a pracovného úrazu s následkom smrti,
   d) poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti,
   e) poistenie Doktor+,
   f) poistenie Služba Asistent,
   g) poistenie jednorazovej výplaty v prípade invalidity,
   h) poistenie invalidity s klesajúcou poistnou sumou,
   i) poistenie invalidity následkom úrazu.

2.2 Pre osobu, u ktorej nenastala poistná udalosť v tomto poistení nasledovné poistenia:
   a) poistenie dočasného dôchodku v prípade invalidity,
   b) poistenie oslobodenia.

Článok 8: Poistenie náhrady poistného pri dlhodobej pracovnej neschopnosti (NP1)

Poistnou sumou je súčet bežného poistného za všetky poistené osoby a poistenia v programe Šťastný Život, okrem NP1 pre ďalšie poistené osoby.

Článok 9: Poistný rok a výročný deň pri dopoisťovaných poisteniach

Ak bude v rámci poistnej zmluvy po začiatku poistenia dojednané ďalšie poistenie:

1. prvý poistný rok tohto poistenia začína dňom jeho začiatku a končí uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu poistenia / poistení, ktoré bolo / boli dojednané pri uzavretí poistnej zmluvy. Každý ďalší poistný rok tohto poistenia je zhodný s poistným rokom poistenia / poistení, ktoré bolo / boli dojednané pri uzavretí poistnej zmluvy,
2. výročný deň tohto poistenia je zhodný s výročným dňom poistenia / poistení, ktoré bolo / boli dojednané pri uzavretí poistnej zmluvy.

Článok 10: Poistná doba

Poistná doba poistení podľa čl. 1 ods. 1. bodu 1.1 písm. b) až x) a bodu 1.2 písm. b) až l) týchto ZD nesmie byť dlhšia ako poistná doba poistenia R0.

Článok 11: Zľava na poistnom

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

Článok 12: Záverečné ustanovenia

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

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

28. **Poistník:** fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poistnú zmluvu a má povinnosť platiť poistné.
29. **Poistný rok:** obdobie, ktoré začína okamihom začiatku poistenia a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom. Každý ďalší poistný rok začína výročným dňom a končí uplynutím dňa pred najbližším nasledujúcim výročným dňom.
30. **Poisťovateľ:** Allianz Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700, webové sídlo: www.allianzsp.sk.
31. **Pracovný úraz:** úraz, ktorý poistený utrpel pri plnení pracovných alebo služobných úloh, v priamej súvislosti s ním alebo pre ich plnenie. Pracovným úrazom nie je úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do zamestnania a späť.
32. **Splatený stav:** stav poistenia bez povinnosti platenia poistného, ktorý môže nastať za podmienok uvedených v príslušných osobitných poistných podmienkach. Zmenou poistenia na poistenie v splatenom stave môže dôjsť k zníženiu poistnej ochrany, prípadne k iným zmenám v poistení, ak tak stanovujú príslušné osobitné poistné podmienky a za podmienok v nich uvedených.
33. **Technická úroková miera:** úroková miera, ktorú poisťovateľ používa na výpočet poistného a rezerv v životnom poistení pomocou poistno-matematických metód. Je súčasťou poistnej sadzby. Jej maximálna výška je legislatívne upravovaná.
34. **Účastník dopravnej nehody:** osoba, ktorá sa priamo aktívne alebo pasívne zúčastnila na dopravnej nehode.
35. **Úraz:** akékoľvek neúmyselné, náhle, neočakávané a neprerušované pôsobenie vonkajších síl, vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, elektrického prúdu alebo jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok), následkom ktorého bolo poistenému nezávisle od jeho vôle počas trvania poistenia spôsobené poškodenie zdravia. Za poškodenie zdravia sa v zmysle definície úrazu považuje aj stav spôsobený:
    a) lokálnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany, spôsobenej úrazom,
    b) nákazou tetanom alebo besnotou pri úraze, infekčným ochorením, zápalom mozgových blán a boreliózou, ak boli menované ochorenia prenesené uhryznutím kliešťom alebo uštipnutím hmyzom,
    c) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi, kozmetickými a plastickými operáciami, vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu.

    Za úraz sa považuje i stav, keď v dôsledku zvýšenej svalovej sily vyvinutej na končatinu alebo chrbticu dôjde k vyskočeniu kĺbu alebo pretrhnutiu svalov, šliach, väzov alebo jeho puzdier.

    Za úraz sa nepovažuje:
    a) vznik a zhoršenie prietrží (hernií), nádorov každého druhu a pôvodu, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev, svalových úponov, mazových vačkov a epikondylitíd, náhle platničkové chrbticové syndrómy, náhle cievne príhody a odlupovanie sietnice z chorobných príčin,
    b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením (vynímajúc nákazy tetanom alebo besnotou, infekčné ochorenie, zápal mozgových blán a borelióza, ak boli menované ochorenia prenesené uhryznutím kliešťom alebo uštipnutím hmyzom),
    c) choroby z povolania,
    d) zhoršenie choroby následkom úrazu,
    e) samovražda, pokus o samovraždu, úmyselné sebapoškodenie a zámerné privodenie telesného poškodenia,
    f) telesné poškodenie spôsobené dlhodobým preťažením organizmu,
    g) duševné poruchy a zmeny psychického stavu, ak neboli spôsobené úrazom,
    h) úrazy tých častí organizmu, ktoré boli pred dojednaním poistenia poškodené úrazom či ochorením a ktorých percentuálne poškodenie pred dojednaním poistenia bolo 70 % a viac,
    i) patologické zlomeniny.
36. **Vnútroštátny nepokoj:** vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
37. **Vojnová udalosť:** udalosť, ktorá má pôvod alebo súvisí s vojnou, bez ohľadu na skutočnosť, či vojna bola alebo nebola vyhlásená, napr.: invázia alebo útok ozbrojených síl, vojenská okupácia, akékoľvek pripojenie územia, bombardovanie, použitie akýchkoľvek zbraní proti územiu iného štátu, blokáda prístavov. Za vojnovú udalosť sa nepovažujú vnútorné nepokoje a napätia, ako sú vzbury, izolované a sporadické násilné činy a ostatné činy podobnej povahy, ktoré sa nepovažujú za ozbrojené konflikty.
38. **Vstupný vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.
39. **Výluka z poistenia:** skutočnosť bližšie špecifikovaná v príslušných osobitných poistných podmienkach, v príslušných poistných podmienkach alebo v poistnej zmluve, s ktorou nie je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.
40. **Výročný deň:** deň, ktorý sa číselne zhoduje s dňom a mesiacom dňa začiatku poistenia. V prípade, že takýto deň v príslušnom kalendárnom roku nie je, je výročným dňom posledný deň mesiaca, ktorý sa pomenovaním zhoduje s mesiacom začiatku poistenia.
41. **Zaplatené poistné:** poistné pripísané na bankový účet poisťovateľa za splnenia podmienok stanovených poisťovateľom.
42. **Zdravotnícke zariadenie:** prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a prevádzkovaný na základe udeleného povolenia.
43. **Jednotka intenzívnej starostlivosti:** oddelenie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytuje špecifickú intenzívnu zdravotnú starostlivosť o pacientov (JIS), tiež oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny (OAIM), so starším názvom anesteziologicko-resuscitačné oddelenie (ARO).

Článok 3: Druhy poistenia

1. Poisťovateľ môže v rámci poistenia osôb poistiť fyzickú osobu pre prípad:

a) smrti,
b) dožitia,
c) úrazu,
d) choroby,
e) invalidity,
f) inej skutočnosti súvisiacej s jej zdravím alebo so zmenou jej osobného postavenia.

2. Ak poistenie nie je upravené osobitnými predpismi, poistnou zmluvou alebo poistnými podmienkami, platia preň ustanovenia podmienok, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4: Uzavretie poistnej zmluvy, poistka

1. Písomný návrh poistnej zmluvy:

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

2. Elektronický návrh poistnej zmluvy:
   Poisťovateľ môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadrí svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy. Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia. V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu začiatku poistenia, poistná zmluva nebude uzavretá a poistné bude vrátené.
3. Poisťovateľ vydá poistníkovi poistku ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy. Ak dôjde k jej strate alebo zničeniu, vydá poisťovateľ poistníkovi na jeho žiadosť a náklady druhopis poistky.
4. Súčasťou poistnej zmluvy sú tieto VPP, príslušné poistné podmienky, príslušné osobitné poistné podmienky, zmluvné dojednania, odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaného poistenia, lekárske správy, dodatky, osvedčenia a prípadne iné dokumenty.
5. Zaplatením poistného môže poistník prijať aj návrh na zmenu poistnej zmluvy, ak to taký návrh umožňuje.

Článok 5: Začiatok poistenia, koniec poistenia

1. Poistenie začína prvým dňom po dni uzavretia poistnej zmluvy, pokiaľ nie je dohodnuté, že začne už uzavretím poistnej zmluvy alebo neskôr.
2. Poistenie je možné dojednať na dobu neurčitú ako aj na dobu určitú.

Článok 6: Zánik poistenia

1. **Uplynutím poistnej doby**
   Ak bolo poistenie dojednané na dobu určitú, zanikne uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve, t.j. o 24:00 hodine posledného dňa dohodnutej poistnej doby, resp. uplynutím dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako koniec poistenia.
2. **Smrťou poisteného**
   2.1 Poistenie zanikne smrťou poisteného.
   2.2 Ak smrť poisteného nie je poistnou udalosťou, poisťovateľ má právo na poistné do zániku poistenia.
3. **Výpoveďou v dvojmesačnej lehote**
   Poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do 2 mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
4. **Výpoveďou ku koncu poistného obdobia**
   4.1 Poistenie s bežne plateným poistným môže zaniknúť výpoveďou ku koncu poistného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
   4.2 Poisťovateľ môže takto vypovedať len poistenia pre prípad úrazu.
   4.3 Poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné osobitné poistné podmienky.
5. **Dohodou zmluvných strán**
   5.1 Poisťovateľ a poistník sa môžu dohodnúť na ukončení poistenia dohodou.
   5.2 V prípade, že poistenie zanikne dohodou zmluvných strán, poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné osobitné poistné podmienky.
6. **Z dôvodu neplatenia poistného**
   6.1 Ak nie je poistné za prvé poistné obdobie zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti, poistenie zanikne uplynutím tejto lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.
   6.2 Poistenie zanikne, ak osobitné poistné podmienky neustanovujú inak, aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. Poisťovateľ je povinný doručiť výzvu do jedného mesiaca odo dňa splatnosti poistného. Ak nebola výzva podľa predchádzajúcej vety doručená, poistenie zanikne, ak poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti. Poisťovateľ vyplatí poistníkovi odkupnú hodnotu, ak tak stanovujú príslušné osobitné poistné podmienky.
   6.3 Poisťovateľ má právo na poistné do zániku poistenia, ak v príslušných osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak.
   6.4 Lehoty podľa bodov 6.1 a 6.2 tohto článku možno dohodou predĺžiť.
7. **Odstúpením od poistnej zmluvy**
   7.1 Poistník má v zmysle § 802a Občianskeho zákonníka právo najneskôr do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy od tejto poistnej zmluvy odstúpiť. Prejav vôle poistníka urobený do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy a smerujúci k jej zrušeniu sa považuje za odstúpenie od zmluvy podľa predchádzajúcej vety. Odstúpenie od zmluvy nadobudne účinnosť, ak bude doručené poisťovateľovi do 30 dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy. Odstúpenie od zmluvy musí byť urobené písomne. Z odstúpenia od zmluvy musí byť zrejmé, kto ho podáva, musí obsahovať predbežné číslo poistnej zmluvy, od ktorej sa odstupuje, prejav vôle poistníka smerujúci k zrušeniu poistnej zmluvy a musí byť podpísané a datované. Ak odstúpenie od zmluvy podáva fyzická osoba, odstúpenie od zmluvy musí obsahovať meno, priezvisko a adresu trvalého pobytu fyzickej osoby. Ak odstúpenie od zmluvy podáva právnická osoba, odstúpenie od zmluvy musí obsahovať názov alebo obchodné meno a adresu sídla právnickej osoby a meno, priezvisko a adresu trvalého pobytu fyzickej osoby, ktorá je oprávnená konať v mene právnickej osoby. Ak poistenie zanikne takýmto odstúpením poistníka od poistnej zmluvy, poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné; pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku zaplateného poistného, vráti poistník alebo poistený poisťovateľovi výšku poistného plnenia, ktorá presahuje zaplatené poistné.
   7.2 Poistník a poistený, ak je iná osoba ako poistník, sú povinní odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaného poistenia. Pri vedomom porušení týchto povinností môže poisťovateľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom

a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poisťovateľ uplatniť do 3 mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil. Ak poistenie zanikne takýmto odstúpením poisťovateľa od poistnej zmluvy alebo z iných zákonom ustanovených dôvodov ako podľa bodu 7.1 tohto článku, poisťovateľ vráti poistníkovi zaplatené poistné, znížené o náklady, ktoré vznikli s uzavretím a správou poistnej zmluvy, pritom má právo si od zaplateného poistného odpočítať prípadné čiastočné odkupy, pôžičku vrátane úroku, ak v príslušných osobitných poistných podmienkach nie je dohodnuté inak. Osoba, ktorej bolo poskytnuté plnenie z poistnej zmluvy, od ktorej bolo odstúpené, je povinná poisťovateľovi toto plnenie vrátiť v plnej výške.

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

8. **Odmietnutím poistného plnenia**

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

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

9. **Poistnou udalosťou**

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

10. **Z iných dôvodov**

Poistenie zanikne aj z iných dôvodov uvedených v príslušných osobitných poistných podmienkach, v príslušných poistných podmienkach, v zmluvných dojednaniach alebo v poistnej zmluve.

Článok 7: Poistné, splatnosť poistného, poistné obdobie

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

Článok 8: Zmeny poistnej zmluvy

1. Žiadosť o zmenu poistnej zmluvy podáva poistník písomne, s výnimkou uvedenou v ods. 2 tohto článku, a to spravidla na predpísanom tlačive poisťovateľa.
2. Poistník môže požiadať o zmenu poistnej zmluvy poisťovateľa aj telefonicky na telefónnom čísle poisťovateľa v prípadoch, ktoré poisťovateľ zverejnil na svojom webovom sídle. Poisťovateľ je oprávnený identifikovať osobu a overiť identifikáciu osoby, ktorá žiada o vykonanie zmeny. Vykonanie zmien na základe žiadosti poistníka poisťovateľ potvrdí písomne. V prípade, ak poistník s vykonanou zmenou nesúhlasí, je povinný v lehote uvedenej v písomnom potvrdení poisťovateľa túto skutočnosť písomne poisťovateľovi oznámiť.
3. Vykonanie zmeny, ktorá nemá vplyv na obsah a rozsah poistenia, resp. výšku poistného a týka sa najmä opravy chýb v písaní a iných zrejmých nesprávností, oznámi poisťovateľ poistníkovi po jej uskutočnení.
4. Ak došlo k zmene rozsahu už dojednaného poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú odo dňa účinnosti tejto zmeny. Zmena nadobudne účinnosť dňom v zmysle príslušných osobitných poistných podmienok, resp. dňom vzájomnej dohody poistníka a poisťovateľa.
5. Ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže poistník zmeniť určenie oprávnenej osoby až do vzniku poistnej udalosti; ak je poistník iná osoba ako poistený, môže tak urobiť len so súhlasom poisteného. Zmena určenia oprávnenej osoby je účinná doručením oznámenia poisťovateľovi.
6. V prípade smrti poistníka, ktorý je iná osoba ako poistený, vstupuje na miesto poistníka poistený. To isté platí aj v prípade, ak je poistníkom právnická osoba, ktorá zanikne.

Článok 9: Plnenie poisťovateľa

1. Poisťovateľ je povinný poskytnúť plnenie, ak nastane poistná udalosť.
2. Plnenie z poistnej zmluvy poskytne poisťovateľ poistenému. Ak je smrť poisteného poistnou udalosťou, poskytne poisťovateľ v prípade jeho smrti plnenie z poistnej zmluvy oprávnenej osobe určenej v poistnej zmluve, ak nie je dohodnuté inak. Oprávnená osoba, ktorej má smrťou poisteného vzniknúť právo na plnenie poisťovateľa, toto právo nenadobudne, ak spôsobila smrť poistenému úmyselným trestným činom, za ktorý bola súdom právoplatne odsúdená. Ak oprávnená osoba nie je určená, poskytne sa plnenie osobám podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka.
3. Z poistenia je poisťovateľ povinný poskytnúť jednorazové plnenie, vyplácať dôchodok alebo dohodnuté plnenie v pravi-

delných splátkach, resp. poskytnúť nepeňažné plnenie, podľa toho, čo bolo v poistnej zmluve dohodnuté.

4. Peňažné plnenie je splatné alebo nepeňažné plnenie poskytne poisťovateľ do 15 dní, len čo poisťovateľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinností poisťovateľa plniť. Ak nemôže byť vyšetrenie ukončené do 1 mesiaca po tom, keď sa poisťovateľ dozvedel o poistnej udalosti, je poisťovateľ po doložení nevyhnutných dokladov povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeranú zálohu/preddavok.
5. Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike, a to v mene platnej na území Slovenskej republiky v čase vyplatenia poistného plnenia, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 10: Práva a povinnosti poistníka a poisteného

1. Poistník a poistený, ak je iná osoba ako poistník, sú povinní pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa, najmä na otázky týkajúce sa dojednávaného poistenia, zvýšenia poistného krytia, zdravotného stavu poisteného (otázky na súčasné a predchádzajúce choroby, zdravotné poruchy, ťažkosti a pod.), otázky súvisiace so zmenou poistenia a stanovením rozsahu poistného plnenia.
2. Vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede súvisiace s poistením môžu mať za následok primerané zníženie plnenia z poistnej zmluvy, odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie plnenia z poistnej zmluvy podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka a týchto VPP.
3. Poistník je povinný počas trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny týkajúce sa poistnej zmluvy (zmena osobných údajov, kontaktnej adresy a pod.).
4. Poistený alebo ten, komu vzniklo právo na plnenie, je povinný, akonáhle je to objektívne možné, bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne alebo telefonicky oznámiť, že k poistnej udalosti došlo, preukázať jej vznik a na žiadosť poisťovateľa bez zbytočného odkladu predložiť resp. zabezpečiť predloženie alebo umožniť poisťovateľovi získať všetky ďalšie doklady a informácie, potrebné pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
5. Poistený alebo ten, komu vzniklo právo na plnenie, je povinný uviesť pravdivé a úplné údaje k poistnej udalosti , vyplnením tlačiva k poistnej udalosti, a zabezpečiť jeho včasné doručenie poisťovateľovi. Všetky potvrdenia, informácie a dôkazový materiál budú dodané poisťovateľovi v ním požadovanej forme, podobe a jazyku.
6. Poistený je povinný v prípade poistnej udalosti bezodkladne vyhľadať lekára, dodržiavať liečebné a režimové opatrenia doporučené lekárom a ak je to možné, prispievať k zmierneniu následkov úrazu alebo choroby.
7. Poistený je povinný sa starať, aby znovu nadobudol pracovnú schopnosť; zvlášť sa musí riadiť doporučením lekára a vykonať všetky obvyklé postupy, resp. nezdržať sa žiadneho obvyklého, resp. lekársky doporučeného postupu prospešného pre jeho uzdravenie.
8. Poistený je povinný dať sa vyšetriť lekárom, ktorého určí poisťovateľ a v termíne, ktorý určí poisťovateľ, resp. lekár poisťovateľa. Náklady s tým spojené, okrem náhrady ušlej mzdy poisteného, znáša poisťovateľ. V prípade neoprávnenej požiadavky poisteného na likvidáciu poistnej udalosti je poisťovateľ oprávnený odmietnuť mu uhradenie nákladov, ktoré sú spojené s lekárskymi vyšetreniami, ak bol zistený podvodný úmysel poisteného.
9. Poistený je povinný poisťovateľovi umožniť vykonanie kontroly plnenia ustanovení poistných podmienok.
10. Poistený má právo na slobodný výber nemocnice.

Článok 11: Práva a povinnosti poisťovateľa

1. Poisťovateľ je oprávnený v súvislosti s uzavretím poistnej zmluvy, zvýšením poistného krytia a poistnými udalosťami zisťovať a overovať zdravotný stav poisteného, a to na základe správ vyžiadaných od poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti, v ktorých sa poistený liečil, ako aj prehliadkou u lekára, ktorého určí poisťovateľ.
2. Poisťovateľ je oprávnený v prípade potreby požadovať od poisteného alebo oprávnenej osoby doklady vo forme úradne overených kópií.
3. Poisťovateľ je povinný vykonávať všetky potrebné vyšetrenia týkajúce sa poistnej udalosti bez zbytočného odkladu.
4. Poisťovateľ je oprávnený preverovať a archivovať podklady rozhodujúce pre stanovenie rozsahu poistného plnenia.
5. Poisťovateľ sa zaväzuje, že všetky získané informácie použije výlučne len pre potreby poistnej zmluvy.
6. V prípade, že má poisťovateľ podľa všeobecne záväzného právneho predpisu oznamovaciu povinnosť voči klientovi, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že daný oznam uverejní na svojom webovom sídle.
7. Poisťovateľ má právo na poplatky, ak je to uvedené v príslušných poistných podmienkach, príslušných osobitných poistných podmienkach alebo zmluvných dojednaniach, ako aj na všetky preukázateľné náklady súvisiace s poistnou zmluvou.
8. Poisťovateľ je oprávnený výšku poplatkov, limitov a parametrov poistenia meniť, a to z dôvodov a za podmienok uvedených v príslušných poistných podmienkach, osobitných poistných podmienkach alebo zmluvných dojednaniach.
9. Ak je poistník v omeškaní s platením poistného alebo poisťovateľ s výplatou poistného plnenia, má druhá strana nárok na úrok z omeškania podľa platných právnych predpisov a vo výške platnej k prvému dňu omeškania.
10. Poisťovateľ je oprávnený odmietnuť generálnu plnú moc, ktorú poistník alebo poistený udelili svojmu splnomocnenému zástupcovi, a to najmä z dôvodu ochrany práv a majetku poistníka alebo poisteného. Poisťovateľ môže trvať na tom, aby plná moc bola udelená na konkrétny právny úkon, týkajúci sa poistnej zmluvy.

Článok 12: Zníženie a zamietnutie poistného plnenia

1. Poisťovateľ je oprávnený primerane znížiť poistné plnenie, ak:
   a) v dôsledku nesprávne uvedeného dátumu narodenia poisteného boli nesprávne stanovené technické parametre poistenia (poistné, poistná doba, poistná suma),
   b) poistník alebo poistený poruší povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v príslušných poistných podmienkach a v príslušných osobitných poistných podmienkach.
2. Poisťovateľ je oprávnený zamietnuť poistné plnenie, ak:
   2.1. udalosť bližšie označená v príslušných osobitných poistných podmienkach alebo v príslušných poistných podmienkach nastala v dôsledku:
      a) liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom odbore, resp. liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie,
      b) liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu,
      c) použitia vedecky všeobecne neuznávaných diagnostických a liečebných metód a liekov.
   2.2. poistník alebo poistený poruší povinnosti uvedené v príslušných ustanoveniach Občianskeho zákonníka, v týchto VPP, v poistných podmienkach a v príslušných osobitných poistných podmienkach.

3. Miera zníženia poistného plnenia alebo zamietnutie poistného plnenia závisí od závažnosti porušenia povinností poistníka a poisteného a jeho vplyvu na rozsah poisťovateľa plniť.

Článok 13: Dynamika

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

Článok 14: Doručovanie písomností

1. Poisťovateľ zasiela písomnosti na poslednú známu kontaktnú adresu poistníka (ďalej len „adresát"), ak nie je v týchto VPP uvedené inak.
2. Písomnosť sa považuje za doručenú:
   a) dňom prevzatia písomnosti adresátom,
   b) dňom, kedy adresát prevzatie písomnosti odoprel,
   c) posledným dňom odbernej lehoty v prípade, že sa písomnosť uloží na pošte kvôli nezastihnutiu adresáta s tým, že si ju adresát v príslušnej lehote nevyzdvihol na pošte, aj keď sa o jej uložení nedozvedel,
   d) dňom, kedy bola písomnosť vrátená poisťovateľovi ako nedoručená pre zmenu adresy, ktorú poistník alebo poistený neoznámil.
3. Pre iné formy doručovania ako doručovanie prostredníctvom pošty alebo kuriéra si poisťovateľ a poistník môžu dohodnúť osobitné podmienky.

Článok 15: Osobné údaje

1. V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES **(všeobecné nariadenie o ochrane údajov)** je prevádzkovateľom osobných údajov **Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.,** so sídlom Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.: 196/B (ďalej aj ako „poisťovateľ"). Kontaktné údaje poisťovateľa uvedené v tomto bode sú zároveň kontaktnými údajmi **zodpovednej osoby.**
2. Účelom spracúvania osobných údajov klientov (poistníci a poistení), ich zástupcov, poškodených a iných oprávnených osôb (ďalej aj ako **„dotknuté osoby"**) je najmä výkon **poisťovacej činnosti** podľa platného zákona o poisťovníctve (napr. uzatvorenie poistnej zmluvy, správa poistenia, ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa), predchádzanie a odhaľovanie poisťovacích podvodov alebo marketingový účel. Právnym základom spracúvania je najmä platný zákon o poisťovníctve, iné osobitné právne predpisy alebo súhlas dotknutej osoby. Podrobný zoznam účelov a právnych základov spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
3. **Zoznam a rozsah** osobných údajov dotknutých osôb je uvedený v platnom zákone o poisťovníctve, podľa ktorého je poisťovateľ oprávnený spracúvať najmä: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, vrátane fyzickej osoby zastupujúcej právnickú osobu, ako aj adresu miesta podnikania, ak ide o fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom, predmet podnikania a označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, v ktorej je zapísaný tento podnikateľ, a číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie; kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresu elektronickej pošty; doklady a údaje preukazujúce: schopnosť klienta splniť si záväzky z poistnej zmluvy; požadované zabezpečenie záväzkov z poistnej zmluvy; oprávnenie na zastupovanie, ak ide o zástupcu; splnenie ostatných požiadaviek a podmienok na uzavretie poistnej zmluvy, ktoré sú ustanovené platným zákonom o poisťovníctve alebo osobitnými predpismi alebo ktoré sú dohodnuté s poisťovateľom. Na poisťovacie účely uvedené v bode 2. tohto článku a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poisťovateľ osobné údaje, ktoré sú v zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa **zdravotného stavu** v rozsahu nevyhnutnom na posúdenie rizika pri uzavretí poistnej zmluvy, zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poistné plnenie z poistných zmlúv a likvidáciu poistnej udalosti.
4. Uzatvorenie poistnej zmluvy je dobrovoľné, avšak osobné údaje na tento účel je dotknutá osoba v zmysle platného zákona o poisťovníctve na žiadosť poisťovateľa povinná poskytnúť. Poskytnutie osobných údajov je **podmienkou** uzatvorenia poistnej zmluvy. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov je poisťovateľ oprávnený odmietnuť poistnú zmluvu uzatvoriť. Osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov a tretích strán, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
5. Osobné údaje dotknutých osôb na **marketingové účely** spracúva poisťovateľ len na základe **súhlasu dotknutej osoby,** ktorý môže dotknutá osoba kedykoľvek odvolať. Marketingovým účelom je činnosť poisťovateľa spočívajúca v priamom marketingu – najmä ponuka produktov vrátane profilovania (cielená marketingová ponuka), zasielanie noviniek (newsletter) alebo informovanie o možnosti prihlásiť sa do súťaže organizovanej poisťovateľom.
6. Poisťovateľ je v zmysle platného zákona o poisťovníctve alebo iných osobitných právnych predpisov oprávnený **vykonávať profilovanie súvisiace s poisťovacím účelom,** najmä upisovaním rizík (underwriting), posudzovaním ško-

dovosti v rámci predzmluvných vzťahov alebo na účely predchádzania poistným podvodom, a to v prípadoch predchádzajúcich podozrení na poistný podvod alebo iné obdobné konanie. **Dôsledkom profilovania** môže byť najmä odmietnutie uzatvorenia poistnej zmluvy zo strany poisťovateľa (upisovanie rizík, predchádzanie poistným podvodom) alebo zohľadnenie škodovosti v úprave zmluvných podmienok.

7. Osobné údaje dotknutých osôb môže poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov poskytnúť/sprístupniť **príjemcom,** ktorí majú postavenie samostatných prevádzkovateľov, a to najmä súdom, orgánom činným v trestnom konaní, iným orgánom verejnej moci, advokátom, správcom, znalcom alebo iným poisťovniam alebo poveriť spracúvaním osobných údajov **sprostredkovateľov,** ktorými sú najmä finanční agenti, obchodní zástupcovia, zmluvné servisy, spoločnosti zabezpečujúce a poskytujúce asistenčné služby alebo spoločnosti zabezpečujúce vymáhanie pohľadávok. Podrobný zoznam **príjemcov** je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
8. Osobné údaje dotknutých osôb spracúva poisťovateľ v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej aj ako „EHP"), ale aj mimo neho, a to príjemcami podľa bodu 7. tohto článku. Vždy, keď poisťovateľ uskutočňuje prenos osobných údajov dotknutých osôb na spracúvanie mimo EHP inou spoločnosťou v rámci skupiny Allianz, robí tak na základe **Záväzných vnútropodnikových pravidiel** skupiny Allianz (Allianz Privacy Standard), ktoré stanovujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov a sú právne záväzné pre všetky spoločnosti skupiny Allianz. Záväzné vnútropodnikové pravidlá skupiny Allianz a zoznam spoločností skupiny Allianz je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Ak sa neuplatňujú Záväzné vnútropodnikové pravidlá skupiny Allianz alebo výnimky pre osobitné situácie prenosu podľa všeobecného nariadenia o ochrane údajov, uskutočňuje poisťovateľ prenos osobných údajov mimo EHP len na základe štandardných zmluvných doložiek alebo vyžaduje od prevádzkovateľov a sprostredkovateľov iné primerané záruky v zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov.
9. V zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov má dotknutá osoba: právo na **prístup** k jej osobným údajom a právo získať **potvrdenie** o tom, či sú o nej spracúvané osobné údaje; právo kedykoľvek súhlas **odvolať;** právo žiadať **opravu** a **aktualizáciu** osobných údajov; právo na **výmaz** osobných údajov; právo na **obmedzenie** spracúvania osobných údajov; právo získať osobné údaje v **elektronickej podobe** a právo podať **sťažnosť** u poisťovateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Popis spôsobov a podmienok uplatnenia žiadosti dotknutej osoby je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
10. V zmysle všeobecného nariadenia o ochrane údajov má dotknutá osoba právo **namietať** proti spracúvaniu osobných údajov a žiadať ukončenie spracúvania osobných údajov, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje dotknutej osoby na právnom základe oprávneného záujmu poisťovateľa alebo na právnom základe plnenia úloh poisťovateľa realizovaných vo verejnom záujme alebo pri výkone verejnej moci zverenej poisťovateľovi. Toto právo môže dotknutá osoba uplatniť rovnakým spôsobom ako ostatné práva uvedené v bode 9. tohto článku.
11. **Doba spracúvania** osobných údajov je v súlade s platným zákonom o poisťovníctve najmenej v dĺžke 5 rokov odo dňa skončenia zmluvného vzťahu s klientom. Podrobný zoznam doby spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
12. Aktuálne znenie tohto článku v podobe oznámenia o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Článok 16: Spôsob vybavovania sťažností

1. Poisťovateľ prijíma a rieši sťažnosti, podané ústne alebo písomne, proti jeho postupu. Sťažovateľ môže ústnu a písomnú sťažnosť podať osobne na pracoviskách servisu klientom a v agentúrnych kanceláriách poisťovateľa. Ústnu sťažnosť môže sťažovateľ podať aj na telefónnom čísle 0800 122 222. Ústne podanú sťažnosť poisťovateľ zaznamená. Písomnú sťažnosť môže sťažovateľ zaslať aj e-mailom na dialog@allianzsp.sk alebo poštou na adresu sídla poisťovateľa.
2. Zo sťažnosti musí byť zrejmý dátum jej podania, kto ju podáva, čoho sa týka (predmet sťažnosti) a čoho sa sťažovateľ domáha. Ak je sťažovateľom fyzická osoba, sťažnosť musí obsahovať meno, priezvisko a adresu bydliska fyzickej osoby. Ak je sťažovateľom právnická osoba, sťažnosť musí obsahovať názov alebo obchodné meno a adresu sídla právnickej osoby.
3. Poisťovateľ je povinný prešetriť sťažnosť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho požiadaviek či dôvodoch ich zamietnutia do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený.
4. V prípade nespokojnosti s vybavením sťažnosti sa sťažovateľ môže obrátiť na Slovenskú asociáciu poisťovní, ktorá pôsobí aj ako subjekt alternatívneho riešenia sporov so špecializáciou na oblasť poisťovníctva (poisťovací ombudsman), alebo priamo na Národnú banku Slovenska, ktorá je poverená vykonávať dohľad nad poisťovateľom.

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

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

Článok 18: Hlásenie poistnej udalosti

1. Hlásenie poistnej udalosti je možné:
   - na webovom sídle poisťovateľa,
   - telefonicky prostredníctvom Infolinky,
   - osobne na ktorejkoľvek pobočke poisťovateľa alebo
   - poštou na adresu sídla poisťovateľa.
2. Hlásenie poistnej udalosti je potrebné vykonať bez zbytočného odkladu. Pri hlásení poistnej udalosti je potrebné uviesť číslo poistnej zmluvy.
3. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť dokumenty vzťahujúce sa k poistnej udalosti, najmä zdravotnú dokumentáciu vzťahujúcu sa k úrazu vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti, ak nie je v príslušných osobitných poistných podmienkach uvedené inak.
4. Ak poistnú udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti vzniku poistnej udalosti (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru,

ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade vzniku poistnej udalosti na pracovisku poisteného je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto udalosti.
5. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 19: Záverečné ustanovenia
1. Na poistné zmluvy uzavreté s poisťovateľom sa vzťahujú právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.
2. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy budú riešené prostredníctvom príslušných súdov Slovenskej republiky.
3. Od jednotlivých ustanovení týchto VPP je možné sa odchýliť.
4. Tieto VPP boli schválené dňa 20.12.2019.

Poistné podmienky pre životné poistenie

Článok 1: Úvodné ustanovenie
Pre životné poistenia dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ") platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, tieto Poistné podmienky pre životné poistenie (ďalej len „PP"), príslušné Osobitné poistné podmienky (ďalej len „OPP"), Zmluvné dojednania a podmienky dojednané v Poistnej zmluve.

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

Článok 3: Druhy životného poistenia
1. V rámci životného poistenia môže poisťovateľ poistiť fyzickú osobu pre prípad:
   a) smrti,
   b) dožitia,
   c) smrti alebo dožitia.
2. Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy životného poistenia. Ak také poistenie nie je upravené osobitnými predpismi alebo poistnou zmluvou resp. poistnými podmienkami, platia pre neho tie ustanovenia týchto PP, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4: Vinkulácia
1. Poistné plnenie pre prípad smrti možno vinkulovať.
2. Vinkuláciu je možné vykonať len so súhlasom poisteného, zrušenie vinkulácie len so súhlasom toho, v prospech koho bolo poistné plnenie vinkulované. Tieto zmeny sú účinné odo dňa nasledujúceho po doručení príslušných súhlasov poisťovateľovi.

Článok 5: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia
1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak:
   a) k smrti poisteného z dôvodu samovraždy poisteného došlo pred uplynutím dvoch rokov od začiatku poistenia, ak v príslušných OPP nie je uvedené inak,
   b) k smrti poisteného došlo v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami alebo pri aktívnej účasti na občianskej vojne alebo vnútroštátnych nepokojoch, ak v príslušných OPP nie je uvedené inak.
2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak vznik poistnej udalosti nastal v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti, ak v príslušných OPP nie je uvedené inak.

Článok 6: Územná platnosť
Územná platnosť poistenia nie je obmedzená, pokiaľ v príslušných OPP nie je uvedené inak.

Článok 7: Záverečné ustanovenia
1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 1.12.2015.

Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie pre prípad smrti s fixnou poistnou sumou (R0)

Článok 1: Úvodné ustanovenie
Na rizikové životné poistenie pre prípad smrti s fixnou poistnou sumou (R0) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre životné poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP") a príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok, dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia
1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zaniká dňom, ktorý predchádza výročnému dňu začiatku poistenia v kalendárnom roku, v ktorom osoba, ktorá je ako prvá poistená v rámci poistnej zmluvy poistením R0, dovŕši, alebo by dovŕšila vek 85 rokov.

Článok 3: Čakacia doba
1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia pre osobu poistenú týmto poistením.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená nasledovne:
   a) pre poistenú osobu so vstupným vekom do 59 rokov vrátane v trvaní 6 mesiacov,
   b) pre poistenú osobu so vstupným vekom nad 59 rokov v trvaní 12 mesiacov.
3. Pre smrť z dôvodu úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie
1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade smrti poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je smrť poisteného ak:
   a) smrť nastala počas trvania poistenia a
   b) neúrazová smrť nastala po uplynutí čakacej doby.
3. V prípade poistnej udalosti vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške dohodnutej poistnej sumy. Ak poistený zomrie na následky úrazu spôsobeného dopravnou nehodou, oprávnenej osobe navyše vznikne právo na poistné plnenie vo výške 4 – násobku dohodnutej poistnej sumy.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 1.6.2016.

Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie (R3)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na rizikové životné poistenie (R3) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre životné poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok, dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

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

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade smrti poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je smrť poisteného.
3. V prípade poistnej udalosti vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 5: Dynamika

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie s meniacou sa poistnou sumou pri neúrazovej smrti a s konštantnou poistnou sumou pri úrazovej smrti (R5)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na rizikové životné poistenie s meniacou sa poistnou sumou pri neúrazovej smrti a s konštantnou poistnou sumou pri úrazovej smrti (R5) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre životné poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok, dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

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

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade smrti poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je:
   a) úrazová smrť poisteného,
   b) neúrazová smrť poisteného.
3. V prípade poistnej udalosti následkom úrazu (úrazová smrť) vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
4. V prípade poistnej udalosti inej ako v ods. 3. tohto článku (neúrazová smrť) vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie nasledovne:
   a) v prvých dvoch poistných rokoch tohto poistenia sa vyplatí suma, ktorá zodpovedá výške zaplateného poistného za toto poistenie,
   b) od tretieho poistného roku sa vyplatí príslušné percento z poistnej sumy.
      Príslušné percento z poistnej sumy sa mení na začiatku každého poistného roku nasledovne:
      ba) v treťom poistnom roku sa rovná 100/k,
      bb) v každom nasledujúcom poistnom roku sa oproti predchádzajúcemu poistnému roku zvýši o 100/k,
      bc) v poslednom poistnom roku sa rovná 100. Hodnota "k" je počet rokov od začiatku tretieho poistného roku do konca tohto poistenia.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti.
2. Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, prikladá sa po-

licajná správa, preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.

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

Článok 5: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 1.6.2016.

Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie pre prípad smrti pre dvojicu osôb (R7)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na rizikové životné poistenie pre prípad smrti pre dvojicu osôb (R7) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre životné poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok, dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) smrťou ktorejkoľvek poistenej osoby z dvojice osôb poistených týmto poistením,
   b) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom ktorákoľvek osoba z dvojice poistených osôb dovŕši vek 85 rokov.

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

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade smrti poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je smrť ktorejkoľvek poistenej osoby z dvojice poistených osôb.
3. V prípade poistnej udalosti vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
4. V prípade, ak obe poistené osoby zomrú súčasne, poistná suma je vyplatená len raz, a to tak, že 50 % poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti je vyplatených oprávnenej osobe po prvej z dvojice poistených osôb a 50 % poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti oprávnenej osobe po druhej z dvojice poistených osôb. Ak má aspoň jedna z dvojice poistených osôb určených viac oprávnených osôb, poistné plnenie je príslušnej oprávnenej osobe vypočítané vo výške pre ňu stanoveného percenta z 50 % poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 5: Dynamika

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 1.6.2016.

Osobitné poistné podmienky pre rizikové životné poistenie s klesajúcou poistnou sumou (R8)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na rizikové životné poistenie s klesajúcou poistnou sumou (R8) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre životné poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 75 rokov.

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

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade smrti poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je smrť poisteného.
3. V prípade poistnej udalosti vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
4. Poistná suma sa automaticky lineárne znižuje k výročnému dňu, je platná pre príslušný rok trvania poistenia a je zaokrúhlená matematicky na jedno desatinné miesto. Zníženie poistnej sumy je stanovené ako 1/n-tina z dohodnutej poistnej sumy, kde "n" je počet rokov trvania tohto poistenia. V prípade zmeny poistnej sumy alebo poistnej doby počas trvania tohto poistenia je "n" počet rokov od účinnosti zmeny do konca poistnej doby.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti.
2. Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti smrti poisteného (pro-

tokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.

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

Článok 5: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 02.10.2017.

Poistné podmienky pre úrazové poistenie

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Druhy úrazového poistenia

1. V rámci úrazového poistenia poisťovateľ dojednáva:
   a) poistenie pre prípad smrti následkom úrazu,
   b) poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu bez progresie alebo s progresiou,
   c) poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu,
   d) poistenie denného odškodného počas doby nevyhnutného liečenia následkov úrazu,
   e) poistenie telesného poškodenia následkom úrazu,
   f) poistenie invalidity následkom úrazu.
2. Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy úrazového poistenia. Na také poistenie sa vzťahujú tieto PP, ak tak stanovujú príslušné OPP.

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak úraz poisteného vznikne:
   a) v súvislosti so samovraždou, s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia, vrátane ich následkov,
   b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne alebo vnútroštátnych nepokojoch,
   c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
   d) v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou ich pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   f) v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy alebo poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného (s výnimkou duševnej poruchy alebo poruchy vedomia spôsobenej úrazom),
   g) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,
   h) v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd,
   i) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok. Poistná ochrana sa však poskytuje deťom do dovŕšenia 10. roku života. U týchto detí zostávajú vylúčené otravy potravinami.
2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
   a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   b) vznik poistnej udalosti nastane v dôsledku požitia alkoholu pri zistenom promile alkoholu v krvi do 1,5 vrátane. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   c) vznik poistnej udalosti nastane v dôsledku spolupôsobenia choroby alebo telesnej vady, pričom toto spolupôsobenie predstavuje podiel minimálne 25 %. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť v pomere k podielu spolupôsobenia tejto choroby alebo telesnej vady,
   d) je vznik poistnej udalosti spôsobený zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbanlivosťou. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Povinnosti poisteného

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

Článok 5: Zmena povolania, zamestnania alebo športovej činnosti

1. V prípade zmeny podľa článku 4 ods. 1 týchto PP, ak novému povolaniu, zamestnaniu alebo športovej činnosti poisteného podľa sadzobníka poisťovateľa platného v okamihu zmeny zodpovedá zaradenie do inej rizikovej skupiny, vykoná sa táto zmena spolu so zmenou výšky poistného k najbližšiemu dňu, ktorý sa kalendárne na dni zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak je tento deň dňom, ktorý v príslušnom mesiaci neexistuje, je dňom účinnosti zmeny posledný deň v mesiaci.

2. V prípade, že zmena povolania, zamestnania alebo športovej činnosti, ktorá by znamenala zaradenie poisteného do vyššej rizikovej skupiny, nebude oznámená do vzniku poistnej udalosti, potom prípadné poistné plnenie bude znížené v pomere poistného, ktoré bolo doteraz platené, a poistného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny.

Článok 6: Územná platnosť

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade trvalých následkov úrazu poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je úraz poisteného, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) úraz zanechal poistenému trvalé následky,
   b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Poistným plnením je suma, ktorej výška je toľko percent z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení podľa Tabuľky trvalých následkov úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka"). V prípade, že sa trvalé následky úrazu neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu, vyplatí poisťovateľ poistenému sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu na konci tejto lehoty.
4. Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov po poistnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak poisťovateľ na základe takejto žiadosti prizná poistenému vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, zvýšenú časť poistného plnenia poisťovateľ vyplatí poistenému do 15 dní od priznania vyššieho rozsahu trvalých následkov úrazu.
5. Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži poistné plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
6. Celkové plnenie poisťovateľa poistenému za trvalé následky jedného úrazu zodpovedá najviac 100 % podľa oceňovacej tabuľky.
7. Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
8. Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa vzniku úrazu, poisťovateľ vyplatí sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti. Toto platí v prípade, že bol poisteným uplatnený nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo poskytnuté poistné plnenie.
9. V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov úrazu, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
10. Ak trvalé následky úrazu nie sú uvedené v oceňovacej tabuľke, určí sa výška poistného plnenia podľa položky uvedenej v oceňovacej tabuľke, ktorá je primeraná druhu a rozsahu týchto trvalých následkov úrazu.
11. Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky"), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najne-skôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 5: Dynamika

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

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

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

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

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

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

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

vacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najne-skôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 5: Dynamika

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade nevyhnutného liečenia následkov úrazu poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je nevyhnutné liečenie následkov úrazu, ktoré nastalo počas trvania poistenia, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) úraz nastal počas trvania poistenia,
   b) doba nevyhnutného liečenia úrazu trvá dlhšie ako 14 dní.
3. Ak nevyhnutné liečenie následkov úrazu spĺňa podmienky pre vznik poistnej udalosti, za deň vzniku poistnej udalosti sa považuje deň začiatku doby nevyhnutného liečenia úrazu, potvrdený lekárom.
4. Poistná suma zodpovedá jednému dňu nevyhnutného liečenia následkov úrazu. Pre vybrané následky úrazu uvedené v Tabuľke plnenia za dobu liečenia úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľka") priznáva poisťovateľ poistnú sumu maximálne vo výške 20 EUR.
5. Poisťovateľ stanoví poistné plnenie v súlade s oceňovacou tabuľkou. Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky"), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najneskôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.
6. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní nevyhnutného liečenia následkov úrazu, stanoveného podľa ods. 9. tohto článku, vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti.
7. Poistné plnenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu vyplatí poisťovateľ poistenému naraz. Ak doba nevyhnutného liečenia úrazu trvá dlhšie ako 30 dní, poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov vyžiadaných poisťovateľom poskytnúť poistenému primeraný preddavok.
8. Nevyhnutné liečenie následkov úrazu a jeho skutočná doba trvania musia byť doložené dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvotnom ošetrení, priebehu liečenia a rehabilitácie, ktorá slúži ako základný podklad pre stanovenie výšky poistného plnenia.
9. Výška poistného plnenia sa stanovuje podľa nasledujúcich pravidiel:
   a) Ak je skutočná doba nevyhnutného liečenia úrazu kratšia ako doba nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce skutočnej dobe nevyhnutného liečenia úrazu.
   b) Ak je skutočná doba nevyhnutného liečenia úrazu dlhšia ako doba nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce dobe nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky.
   c) Ak telesné poškodenie, ako následok úrazu nie je uvedené v oceňovacej tabuľke, poisťovateľ určí a vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce dobe nevyhnutného liečenia úrazu, ktorá je primeraná druhu a rozsahu tohto úrazu.
   d) Ak jeden úraz spôsobil viacero telesných poškodení, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce najdlhšej dobe nevyhnutného liečenia úrazu podľa oceňovacej tabuľky. Ak pri súbežnom liečení viacerých telesných poškodení najdlhšia doba nevyhnutného liečenia telesného poškodenia prislúcha vybranému následku úrazu uvedenému v oceňovacej tabuľke, limit poistnej sumy podľa druhej vety ods. 4 tohto článku sa vzťahuje len na dobu, ktorá prekročí dobu súbežného liečenia vybraného následku úrazu uvedeného v oceňovacej tabuľke s inými telesnými poškodeniami.
10. Poisťovateľ vyplatí poistné plnenie najdlhšie za dobu jedného roka odo dňa úrazu.

Článok 4: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

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

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Úraz je potrebné poisťovateľovi oznámiť bez zbytočného odkladu po tom, ako je to objektívne možné, najneskôr však do 14 dní od jeho vzniku a to písomne alebo telefonicky, s uvedením okolností vzniku úrazu a informáciou o prvotnom ošetrení.
2. Pre posúdenie poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp.záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
3. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
4. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá počas jeho pobytu v nemocnici z dôvodu úrazu.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je pobyt poisteného v nemocnici z dôvodu úrazu, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc,
   b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku pobytu poisteného v nemocnici.
4. Poistná suma zodpovedá jednému dňu pobytu poisteného v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je daný počtom polnocí tam strávených.
5. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá celkovému počtu dní pobytu poisteného v nemocnici vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti.
6. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za obdobie odo dňa vzniku poistnej udalosti do dňa skončenia pobytu poisteného v nemocnici, najdlhšie však do dňa uplynutia jedného roka odo dňa úrazu poisteného.
7. Za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy.
8. Ak v priebehu 6 rokov bezprostredne predchádzajúcich poistnej udalosti nebol poistenému priznaný nárok na poistné plnenie z inej poistnej udalosti z tohto poistenia, poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní pobytu poisteného v nemocnici vynásobených 1,2-násobkom poistnej sumy, pričom za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške 2,4-násobku poistnej sumy.
9. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ poistenému naraz za celú dobu pobytu poisteného v nemocnici. V prípade, že pobyt poisteného v nemocnici trvá dlhšie ako 30 dní, poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov poskytnúť poistenému primeraný preddavok.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti

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

je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 5: Dynamika
1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 6: Záverečné ustanovenia
1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 25.05.2018.

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie
Na poistenie smrti následkom úrazu (16UP) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba
Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Článok 3: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie
1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade úrazu poisteného s následkom smrti, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je smrť poisteného následkom úrazu, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) k smrti došlo najneskôr do 3 rokov odo dňa úrazu,
   b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Ak nastane poistná udalosť, vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
4. Ak poistná udalosť nastane pri dopravnej nehode, ktorej bol poistený účastníkom, poisťovateľ vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy.

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

Článok 5: Dynamika
1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 6: Záverečné ustanovenia
1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity následkom úrazu (20UP)

Článok 1: Úvodné ustanovenie
Na poistenie invalidity následkom úrazu (20UP) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia
1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) priznaním starobného alebo predčasného starobného dôchodku,
   b) prvou poistnou udalosťou.

Článok 3: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie
1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade úrazu poisteného za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je úraz poisteného za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) úraz poisteného nastal počas trvania poistenia,
   b) následkom úrazu poisteného je vznik invalidity poisteného,
   c) invalidita poisteného vznikla najneskôr do 3 rokov od dátumu konca poistenia.
3. Odchylne od čl. 2 ods. 11. VPP sa invaliditou v tomto poistení rozumie dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, v dôsledku ktorého nastal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, potvrdený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie.
4. Poistným plnením je poistná suma, platná v deň vzniku poistnej udalosti.
5. Poisťovateľ si vyhradzuje právo na zmenu tohto článku, ak počas trvania poistenia invalidity následkom úrazu dôjde k podstatným zmenám vo všeobecne záväzných právnych predpisoch o sociálnom poistení, týkajúcich sa podmienok priznávania invalidity.

Článok 4: Hlásenie poistnej udalosti
1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti, všetku zdravotnú dokumentáciu vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu. Okrem toho je potrebné priložiť originál dokladu (príp. jeho overenú kópiu) príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia o vzniku invalidity, kde je uvedená miera percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (napr. rozhodnutie ústredia Sociálnej poisťovne

o vzniku invalidity; zápisnica lekárskej posudkovej komisie Sociálnej poisťovne alebo iný doklad preukazujúci vznik invalidity poisteného). V odôvodnených prípadoch sa vznik invalidity preukazuje potvrdením lekára poisťovateľa.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 5: Dynamika
1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 6: Záverečné ustanovenia
1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.12.2017.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti dieťaťa následkom úrazu (11UM)

Článok 1: Úvodné ustanovenie
Na poistenie smrti dieťaťa následkom úrazu (11UM) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

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

Článok 3: Poistné
Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie
1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade úrazu poisteného s následkom smrti, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je smrť poisteného následkom úrazu, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) k smrti došlo najneskôr do 3 rokov odo dňa úrazu,
   b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Ak nastane poistná udalosť, vznikne oprávnenej osobe právo na poistné plnenie vo výške poistnej sumy.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti
1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť úmrtný list a podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti.
2. Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Dynamika
1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 7: Povinnosti poisteného
Čl. 4 ods. 1. Poistných podmienok pre úrazové poistenie sa na toto poistenie nevzťahuje.

Článok 8: Záverečné ustanovenia
1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.10.2015.

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie
Na poistenie trvalých následkov úrazu dieťaťa bez progresie (12UM) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „PP"), Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

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

Článok 3: Poistné
Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie
1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade trvalých následkov úrazu poisteného, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je úraz poisteného, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) úraz zanechal poistenému trvalé následky,
   b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Poistným plnením je suma, ktorej výška je toľko percent z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, resp. z ročného doživotného dôchodku, koľkým percentám zodpovedá rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení podľa Tabuľky trvalých následkov úrazu (ďalej len „oceňovacia tabuľ-ka") nasledovne:
   a) z poistnej sumy, ak rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení je menej ako 75 % alebo

b) z ročného doživotného dôchodku, ak rozsah trvalých následkov úrazu po ich ustálení je najmenej 75 %. Ročný doživotný dôchodok je stanovený vo výške 10 % z poistnej sumy, vypláca sa opakovane, raz ročne, počas života poisteného. Nárok na začiatok výplaty ročného doživotného dôchodku vzniká dňom, ktorý nasleduje po dni vzniku poistnej udalosti.

4. V prípade, že sa trvalé následky úrazu neustálili do 3 rokov odo dňa úrazu, vyplatí poisťovateľ poistenému sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu na konci tejto lehoty. V prípade rozsahu trvalých následkov úrazu najmenej 75 %, vypláca poisťovateľ ročný doživotný dôchodok podľa ods. 3. písm. b) tohto článku.
5. Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov po poistnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak poisťovateľ na základe takejto žiadosti prizná poistenému vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, zvýšenú časť poistného plnenia poisťovateľ vyplatí poistenému do 15 dní od priznania vyššieho rozsahu trvalých následkov úrazu.
6. Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži poistné plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
7. Celkové plnenie poisťovateľa poistenému za trvalé následky jedného úrazu zodpovedá najviac 100 % podľa oceňovacej tabuľky. Uvedené sa nevzťahuje na prípady, kedy je rozsah trvalých následkov stanovený najmenej 75 %, tj. na výplatu ročného doživotného dôchodku.
8. Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
9. Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa vzniku úrazu, poisťovateľ vyplatí osobe určenej v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti. V prípade, ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa úrazu a rozsah trvalých následkov bol v čase jeho smrti stanovený najmenej 75 %, nevzniká nárok na poistné plnenie. Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny počas výplaty ročného doživotného dôchodku, výplata ročného doživotného dôchodku dátumom smrti poisteného skončí. Toto platí v prípade, že bol poisteným uplatnený nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo poskytnuté poistné plnenie.
10. V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
11. Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky"), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najne-skôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Povinnosti poisteného

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

Článok 8: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

Článok 3: Poistné

Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

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

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

b) úraz nastal počas trvania poistenia.

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

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

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

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

4. Poistený je oprávnený každoročne, najdlhšie však do 3 rokov po poistnej udalosti, znovu požiadať o stanovenie rozsahu trvalých následkov úrazu, ak nastalo ich podstatné zhoršenie. Ak poisťovateľ na základe takejto žiadosti prizná poistenému vyšší rozsah trvalých následkov úrazu, zvýšenú časť poistného plnenia poisťovateľ vyplatí poistenému do 15 dní od priznania vyššieho rozsahu trvalých následkov úrazu.
5. Ak sa trvalé následky úrazu týkajú časti tela alebo orgánu, ktoré boli poškodené už pred úrazom, poisťovateľ zníži poistné plnenie za trvalé následky o toľko percent, koľkým percentám zodpovedalo predchádzajúce poškodenie určené tiež podľa oceňovacej tabuľky.
6. Celkové ohodnotenie trvalých následkov jedného úrazu zodpovedá najviac 100 % podľa oceňovacej tabuľky.
7. Ak sa jednotlivé následky po jednom alebo viacerých úrazoch týkajú toho istého údu, orgánu alebo ich častí, hodnotí ich poisťovateľ ako celok, a to najviac percentom stanoveným v oceňovacej tabuľke pre anatomickú alebo funkčnú stratu príslušného údu, orgánu alebo ich častí.
8. Ak poistený zomrie z akejkoľvek príčiny do 3 rokov odo dňa vzniku úrazu, poisťovateľ vyplatí osobe určenej v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka sumu, ktorá zodpovedá rozsahu trvalých následkov úrazu poisteného v čase jeho smrti. Toto platí v prípade, že bol poisteným uplatnený nárok na plnenie za trvalé následky úrazu, ale doteraz nebolo poskytnuté poistné plnenie.
9. V prípade, že oceňovacia tabuľka stanoví percentuálne rozpätie rozsahu trvalých následkov, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poistné plnenie povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom.
10. Oceňovacia tabuľka tvorí prílohu týchto OPP. Poisťovateľ je oprávnený oceňovaciu tabuľku doplniť a meniť (ďalej iba „zmena oceňovacej tabuľky"), a to z dôvodu pokroku alebo zmien vo vývoji lekárskej vedy alebo lekárskej praxe. Zmena oceňovacej tabuľky podľa predchádzajúcej vety je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene oceňovacej tabuľky je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred dňom nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. Písomné oznámenie poisťovateľa obsahuje popis samotnej zmeny oceňovacej tabuľky, bližší popis dôvodu zmeny oceňovacej tabuľky, informáciu o možnosti vypovedať poistenie a dátum nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade nesúhlasu so zmenou oceňovacej tabuľky má poistník právo poistenie bezplatne vypovedať písomnou výpoveďou doručenou poisťovateľovi najne-skôr do dňa nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky. V prípade včas doručenej výpovede poistenie zanikne ku dňu nadobudnutia účinnosti zmeny oceňovacej tabuľky.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Povinnosti poisteného

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

Článok 8: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

Článok 3: Poistné

Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

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

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

Článok 5: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

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

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

1. Úraz je potrebné poisťovateľovi oznámiť bez zbytočného od-

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

Článok 7: Dynamika
1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 8: Povinnosti poisteného
Čl. 4 ods. 1. PP sa na toto poistenie nevzťahuje.

Článok 9: Záverečné ustanovenia
1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 01.06.2016.

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie
Na poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa (15UM) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre úrazové poistenie, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

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

Článok 3: Poistné
Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie
1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá počas jeho pobytu v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je pobyt v nemocnici z dôvodu úrazu dieťaťa, za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc,
   b) úraz nastal počas trvania poistenia.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku pobytu v nemocnici.
4. Poistná suma zodpovedá jednému dňu pobytu poisteného v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je daný počtom polnocí tam strávených.
5. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá celkovému počtu dní pobytu v nemocnici vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti.
6. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za obdobie odo dňa vzniku poistnej udalosti do dňa skončenia pobytu poisteného v nemocnici, najdlhšie však do dňa uplynutia jedného roka odo dňa úrazu poisteného.
7. Za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy.
8. Ak v priebehu 6 rokov bezprostredne predchádzajúcich poistnej udalosti nebol poistenému priznaný nárok na poistné plnenie z inej poistnej udalosti z tohto poistenia, poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní pobytu poisteného v nemocnici vynásobených 1,2-násobkom poistnej sumy, pričom za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške 2,4-násobku poistnej sumy.
9. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ poistenému naraz za celú dobu pobytu v nemocnici. V prípade, že tento pobyt v nemocnici trvá dlhšie ako 30 dní, poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov poskytnúť poistenému primeraný preddavok.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti
1. Pobyt v nemocnici z dôvodu úrazu nie je nutné samostatne oznamovať, lebo je oznamovaný v rámci oznámenia úrazu na tlačive Hlásenie poistnej udalosti. V prípade samostatného hlásenia pobytu v nemocnici je potrebné použiť tlačivo Oznámenie pobytu v nemocnici, priložiť všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov a popis okolností vzniku úrazu.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Dynamika
1. Poisťovateľ ponúka dynamiku k výročnému dňu.
2. K poslednej dynamike môže dôjsť jeden rok pred uplynutím poistnej doby.

Článok 7: Povinnosti poisteného
Čl. 4 ods. 1. Poistných podmienok pre úrazové poistenie sa na toto poistenie nevzťahuje.

Článok 8: Záverečné ustanovenia
1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 25.05.2018.

Poistné podmienky pre poistenie pobytu v nemocnici

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Druhy poistenia

V rámci poistenia pobytu v nemocnici poisťovateľ dojednáva:

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

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v nasledovných prípadoch pobytu poisteného v nemocnici:
   a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
   b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
   c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
   d) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   e) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
   f) v dôsledku vrodených vývojových chorôb,
   g) v dôsledku tehotenstva, ktoré vzniklo pred dojednaním poistenia,
   h) v priamom alebo nepriamom dôsledku s HIV pozitivitou alebo AIDS,
   i) v dôsledku pohlavných chorôb,
   j) v dôsledku liečby obezity,
   k) v súvislosti so zákrokmi, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický alebo liečebný),
   l) v súvislosti s kozmetickými a/alebo plastickými operáciami, okrem tých, ktorých vykonanie po chorobe je nevyhnutné,
   m) v súvislosti s následkami neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele.
2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
   a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ako sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky, alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   c) je prekročená doba liečenia z lekárskeho hľadiska obvykle nevyhnutná. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť podľa nevyhnutnej doby liečenia stanovenej lekárom poisťovateľa.

Článok 4: Územná platnosť

Poistenie sa vzťahuje na pobyt poisteného v nemocnici na území Európy, pokiaľ v príslušných Osobitných poistných podmienkach nie je uvedené inak.

Článok 5: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) v deň, keď poistený nebude mať trvalý pobyt ani prechodný pobyt, resp. povolenie na takýto pobyt na území Slovenskej republiky,
   b) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá počas jeho pobytu v nemocnici za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je pobyt poisteného v nemocnici, ku ktorému dôjde počas trvania poistenia, z dôvodu choroby, v súvislosti s tehotenstvom, prerušením tehotenstva, potratom alebo pôrodom, a za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) pobyt v nemocnici je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na závažnosť choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom, alebo vzhľadom na závažnosť lekárskeho ošetrenia, ktoré nemohlo byť poskytnuté ambulantne,
   b) poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc,

c) choroba alebo tehotenstvo nastali počas trvania poistenia,
d) pobyt v nemocnici nastal po uplynutí čakacej doby.

3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku pobytu poisteného v nemocnici.
4. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za obdobie odo dňa vzniku poistnej udalosti do dňa, kedy už nie je pobyt poisteného v nemocnici z lekárskeho hľadiska nevyhnutný, najdlhšie však do zániku poistenia.
5. Poistná suma zodpovedá jednému dňu pobytu poisteného v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici je daný počtom polnocí tam strávených.
6. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá celkovému počtu dní trvania poistnej udalosti vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti, pričom v prípade pobytu v nemocnici z dôvodu psychiatrickej diagnózy, t. j. diagnózy F00 až F99 (duševné poruchy a poruchy správania) podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb poskytne poisťovateľ poistné plnenie najviac vo výške zodpovedajúcej dobe 14 dní pobytu poisteného v nemocnici.
7. Za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy.
8. Ak v priebehu 6 rokov bezprostredne predchádzajúcich poistnej udalosti nebol poistenému priznaný nárok na poistné plnenie z inej poistnej udalosti z tohto poistenia, poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní pobytu poisteného v nemocnici vynásobených 1,2-násobkom poistnej sumy, pričom za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške 2,4-násobku poistnej sumy.
9. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ poistenému naraz za celú dobu pobytu v nemocnici. V prípade, že pobyt v nemocnici trvá dlhšie ako 30 dní, poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov, požadovaných poisťovateľom, poskytnúť poistenému primeraný preddavok.
10. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, od účinnosti zvýšenia poistnej sumy začne plynúť doba 2 mesiacov. Ak nastane poistná udalosť pred uplynutím tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu platnú pred jej zvýšením za všetky dni trvania poistnej udalosti; zvýšenú poistnú sumu je poisťovateľ povinný plniť za poistné udalosti, ktoré vzniknú po uplynutí tejto doby.
11. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy a poistná udalosť vznikla pred dňom účinnosti zníženia poistnej sumy, poisťovateľ plní zníženú poistnú sumu za dni trvania poistnej udalosti odo dňa účinnosti zníženia poistnej sumy.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

Článok 3: Poistné

Pri področnom platení sa poistné o področnú prirážku nezvyšuje.

Článok 4: Čakacia doba

Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia a je stanovená nasledovne:

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá počas pobytu v nemocnici za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je pobyt poisteného v nemocnici, ku ktorému dôjde počas trvania poistenia z dôvodu choroby alebo v súvislosti s tehotenstvom, prerušením tehotenstva, potratom a pôrodom, a za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) pobyt v nemocnici je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na závažnosť choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom, alebo vzhľadom na závažnosť lekárskeho ošetrenia, ktoré nemohlo byť poskytnuté ambulantne,
   b) poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc,
   c) choroba alebo tehotenstvo nastali počas trvania poistenia,
   d) pobyt v nemocnici nastal po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku pobytu poisteného v nemocnici.

4. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za obdobie odo dňa vzniku poistnej udalosti do dňa, kedy už nie je pobyt poisteného v nemocnici z lekárskeho hľadiska nevyhnutný, najdlhšie však do zániku poistenia.
5. Poistná suma zodpovedá jednému dňu pobytu poisteného v nemocnici. Celkový počet dní pobytu poisteného v nemocnici je daný počtom polnocí tam strávených.
6. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá celkovému počtu dní trvania poistnej udalosti, vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti, pričom v prípade pobytu v nemocnici z dôvodu psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb poskytne poisťovateľ poistné plnenie za jednu poistnú udalosť najviac vo výške, zodpovedajúcej dobe 14 dní pobytu poisteného v nemocnici.
7. Za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy.
8. Ak v priebehu 6 rokov bezprostredne predchádzajúcich poistnej udalosti nebol poistenému priznaný nárok na poistné plnenie z inej poistnej udalosti z tohto poistenia, poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá počtu dní pobytu poisteného v nemocnici vynásobených 1,2-násobkom poistnej sumy, pričom za každú polnoc strávenú v nemocnici na jednotke intenzívnej starostlivosti vznikne poistenému právo na poistné plnenie vo výške 2,4-násobku poistnej sumy.
9. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ poistenému naraz za celú dobu pobytu v nemocnici. V prípade, že pobyt v nemocnici trvá dlhšie ako 30 dní, poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poisteného a po doložení nevyhnutných dokladov, požadovaných poisťovateľom, poskytnúť poistenému primeraný preddavok.
10. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, od účinnosti zvýšenia poistnej sumy začne plynúť doba:
    a) 9 mesiacov pre prípad pobytu v nemocnici z dôvodu choroby s výnimkou infekčného ochorenia podľa písmena b) tohto odseku,
    b) 2 mesiace pre prípad pobytu v nemocnici v súvislosti s infekčným ochorením, t.j. diagnózy A00 až A49; A65 až A99; B00 až B19; B25 až B99 a J00 až J22 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb.
11. Ak nastane poistná udalosť pred uplynutím tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu platnú pred jej zvýšením za všetky dni trvania poistnej udalosti; zvýšenú poistnú sumu je poisťovateľ povinný plniť za poistné udalosti, ktoré vzniknú po uplynutí tejto doby.
12. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy a poistná udalosť vznikla pred dňom účinnosti zníženia poistnej sumy, poisťovateľ plní zníženú poistnú sumu za dni trvania poistnej udalosti odo dňa účinnosti zníženia poistnej sumy.

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 7: Dynamika

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

Článok 8: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

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

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak kritická choroba poisteného vznikla:
    a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
    b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
    c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
    d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
    e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
    f) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia.
2. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak poistený nesplní povinnosť podľa čl. 4 týchto PP.
3. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
    a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním

poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,

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

Článok 4: Povinnosť poisteného

Ak niektoré z ochorení uvedených v príslušných Osobitných poistných podmienkach je diagnostikované alebo niektorá z operácií uvedených v príslušných Osobitných poistných podmienkach je vykonaná mimo územia Slovenskej republiky, je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa bezodkladne doručiť potvrdenie o vzniku tohto ochorenia alebo potvrdenie o vykonaní tejto operácie, vyhotovené lekárom zdravotníckeho zariadenia na území Slovenskej republiky.

Článok 5: Územná platnosť

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb (1ZN)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie kritických chorôb (1ZN) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), Poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú, ak nie je dohodnuté inak.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
   b) poistnou udalosťou podľa čl. 5 týchto OPP,
   c) prvou návštevou lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby počas čakacej doby.
3. Pri zániku poistenia podľa ods. 2. písm. c) tohto článku vráti poisťovateľ poistníkovi zaplatené poistné za toto poistenie.
4. Odchylne od ods. 2. písm. b) tohto článku poistenie nezanikne v prípade poistnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny zhubný nádor "in situ".

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade vzniku kritickej choroby, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je vznik kritickej choroby zo zoznamu kritických chorôb bližšie definovaných v čl. 5 týchto OPP za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) prvá návšteva lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov kritickej choroby sa uskutoční po uplynutí čakacej doby,
   b) kritická choroba vznikne počas trvania poistenia,
   c) kritická choroba vznikne po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň diagnostikovania kritickej choroby.
4. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá poistnej sume, platnej v čase vzniku poistnej udalosti. V prípade poistnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny zhubný nádor „in situ" je poistným plnením suma, ktorej výška zodpovedá 10 % poistnej sumy, platnej v čase vzniku poistnej udalosti. V prípade poistnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny zhubný nádor „in situ" poisťovateľ poskytne za túto poistnú udalosť poistné plnenie počas trvania poistenia iba raz.
5. Ak nastane poistná udalosť podľa čl. 5 ods. 3. týchto OPP z dôvodu zhubného nádoru hrubého čreva, konečníka, prsníka, tela maternice, krčka maternice, vaječníka, prostaty alebo semenníka (diagnózy podľa MKCH – C18, C19, C20, C21, C50, C54, C53, C55, C56, C61, C62) poisťovateľ vyplatí poistné plnenie vo výške dvojnásobku poistnej sumy, maximálne však 190 000 EUR.
6. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, poisťovateľ je povinný plniť zvýšenú poistnú sumu až po uplynutí doby 6 mesiacov. Táto doba začína plynúť odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy.
   Ak nastane poistná udalosť počas plynutia tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu pred jej zvýšením.
7. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy, plní poisťovateľ zníženú poistnú sumu odo dňa účinnosti zníženia.

Článok 5: Kritická choroba

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

1. Srdcový infarkt

1.1 Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované v kardiologickom alebo internom zdravotníckom zariadení ako ischemická nekróza rôzne veľkej oblasti srdcového svalu v dôsledku zastavenia prietoku krvi v koronárnom riečišti a poistený po diagnostikovaní tohto ochorenia prežije dobu 30 dní. Pre stanovenie diagnózy je rozhodujúci súčasný výskyt nasledujúcich ukazovateľov:

a) typická bolesť v oblasti hrudníka,
b) nové zmeny na EKG s obrazom akútneho transmurálneho infarktu myokardu (Q IM) a
c) príznačné zvýšenie enzýmov (AST, CK, CK-MB, CKP LDH).

1.2 Kritickou chorobou nie je nestabilná angina pectoris bez prítomnosti akútneho infarktu myokardu a nemý infarkt.

1.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

b) EKG,

c) hodnoty špecifických enzýmov podľa bodu 1.1 písm. c) tohto odseku.

2. Cievna mozgová príhoda (mŕtvica)

2.1 Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je zistené intracerebrálne alebo subarachnoidálne krvácanie alebo mozgová ischémia, ktoré sú objektívne doložené neurologickým nálezom a CT vyšetrením centrálnej nervovej sústavy a príznaky postihnutia pretrvávajú 3 mesiace odo dňa diagnostikovania centrálnej mozgovej príhody.

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

2.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

b) kópia výsledkov neurologického vyšetrenia (CT - počítačová tomografia, angiografia alebo MR - magnetická rezonancia),

c) výsledky neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch odo dňa diagnostikovania centrálnej mozgovej príhody.

3. Rakovina

3.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

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

3.2 Kritickou chorobou nie je prvé štádium Hodgkinovej choroby, nezhubné nádory, premalignity a mikroinvazívne nerozvinuté maligné zmeny, nádorové ochorenia v prítomnosti HIV nákazy, rakovina kože s výnimkou malígneho melanómu/melanoblastómu.

3.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

b) kópia histologického nálezu s číslom preparátu,

c) kópia operačného protokolu, ak bola uskutočnená operácia.

4. Chronické zlyhanie obličiek

4.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

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

4.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia rozhodnutia o zaradení do trvalej dialyzačnej liečby,

b) lekárska správa z dialyzačného strediska po troch mesiacoch trvania liečby umelou obličkou (s dátumom začiatku liečby).

5. Slepota

5.1 Vymedzenie kritickej choroby

Nenávratná strata schopnosti vidieť na obe oči (úplná nevidomosť) v dôsledku úrazu alebo ochorenia je kritickou chorobou po troch mesiacoch nepretržitého trvania slepoty odo dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza.

5.2 Kritickou chorobou nie je postihnutie jedného oka slepotou.

5.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty zraku (s dátumom diagnostikovania úplnej straty zraku),

b) kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty zraku,

c) kópie lekárskej správy od odborného lekára po troch mesiacoch trvania slepoty.

6. Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín

6.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

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

6.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

b) kópia lekárskej správy od odborného lekára s výsledkami neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania úplného ochrnutia.

7. Skleróza multiplex

7.1 Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie jednoznačne diagnostikované odborným neurologickým pracoviskom a príznaky postihnutia nepretržite pretrvávajú 3 mesiace odo dňa diagnostikovania tohto ochorenia alebo dôjde k dvom akútnym atakom tohto ochorenia.

7.2 Kritickou chorobou nie je prvý akútny prejav tohto ochorenia a prejav nejednoznačnej neurologickej diagnózy.

7.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

b) kópia výsledkov neurologického vyšetrenia (CT alebo MR centrálnej nervovej sústavy),

c) kópia lekárskej správy od odborného lekára po troch mesiacoch nepretržitého postihnutia, alebo po druhom akútnom ataku ochorenia.

8. Nevyhnutná transplantácia životne dôležitých orgánov

8.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

8.2 Kritickou chorobou nie je podrobenie sa autotransplantácii kostnej drene.

8.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia komplexnej lekárskej správy z odborného pracoviska, kde bola transplantácia vykonaná (s uvedením dátumu operácie),

b) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov ochorenia srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu (podžalúdkovej žľazy) alebo kostnej drene.

9. Operácia vencovitých tepien z dôvodu ischemickej choroby srdca

9.1 Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí tejto operácii, pri ktorej je poistenému voperovaný koronárny by-pass (CABG, ACVB) s použitím transplantátu pri otvorenom hrudníku pre funkčne významné postihnutie vencovitých tepien a poistený potom, ako sa jej podrobí, prežije dobu 30 dní.

9.2 Kritickou chorobou nie je podrobenie sa operácii funkčne poškodenej tepny a vykonanie iného zákroku na liečenie ischemickej choroby srdca bez otvorenia hrudníka (koronaroplastika, katetrizačné a dilatačné metódy).

9.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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 vencovitých tepien srdca.

10. Operácia aorty

10.1 Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak sa poistený podrobí operácii aorty z dôvodu život ohrozujúcej disekujúcej aneuryzmy aorty s použitím tepnovej protézy časti thorakálnej a abdominálnej aorty a poistený potom, ako sa jej podrobí, prežije dobu 30 dní.

10.2 Kritickou chorobou nie je vykonanie zákroku bez otvorenia hrudníka (angioplastika, balónová dilatácia, laserová operácia) a vykonanie zákroku na vetvách aorty (napr. arteria carotis, obličková artéria).

10.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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 aorty.

11. Operácia srdcových chlopní

11.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

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

11.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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.

12. Parkinsonova choroba

12.1 Vymedzenie kritickej choroby

Degeneratívny proces postihujúci mozgové podkôrové štruktúry, ktoré sa podieľajú na centrálnom riadení hybnosti, prejavujúci sa typickým trasom, svalovou stuhlosťou a celkovo spomalenými pohybmi je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované poistenému a táto diagnóza je potvrdená najskôr po 9 mesiacoch odo dňa prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov tohto ochorenia.

12.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov tohto ochorenia,

b) kópia lekárskej správy z neurologického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo, či potvrdilo diagnózu Parkinsonovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,

c) potvrdená fotokópia výsledku vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MR (magnetická rezonancia).

13. Alzheimerova choroba

13.1 Vymedzenie kritickej choroby

Degeneratívny proces postihujúci mozog prejavujúci sa úbytkom mozgovej hmoty, demenciou, poruchou poznávacích funkcií a progresívnym zhoršovaním pamäte je kritickou chorobou, ak je toto ochorenie diagnostikované poistenému a táto diagnóza je potvrdená najskôr po 9 mesiacoch odo dňa prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov tohto ochorenia.

13.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov tohto ochorenia,

b) kópia lekárskej správy z neurologického alebo psychiatrického pracoviska, ktoré jednoznačne stanovilo, či potvrdilo diagnózu Alzheimerovej choroby s dátumom, ku ktorému bola diagnóza stanovená,

c) kópia výsledku vyšetrenia CT (počítačová tomografia) alebo MR (magnetická rezonancia).

14. HIV infekcia – získaná počas výkonu povolania

14.1 Vymedzenie kritickej choroby

HIV infekcia je kritickou chorobou, ak je získaná počas vykonávania pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním (najmä u lekárov, zdravotných sestier, iných zdravotníckych pracovníkov, príslušníkov hasičských jednotiek, členov záchranných zborov, príslušníkov Policajného zboru a príslušníkov obecnej polície) poranením ihlou alebo rezom a kontaktom s preukázateľne HIV pozitívnym mate-

riálom, test na HIV protilátky vykonaný do 7 dní po poranení je negatívny a tvorba protilátok zodpovedajúcich infekcii je preukázaná pozitívnym HIV-testom vykonaným najneskôr do 6 mesiacov po poranení.

14.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) oficiálne nahlásenie a uznanie úrazu podľa príslušných pracovnoprávnych predpisov,
b) negatívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný do 7 dní po poranení,
c) pozitívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný najneskôr do 6 mesiacov po poranení.

15. HIV infekcia - získaná transfúziou krvi alebo krvných derivátov

15.1 Vymedzenie kritickej choroby

HIV infekcia je kritickou chorobou, ak je získaná transfúziou krvi alebo podaním krvných derivátov, ktoré boli kontaminované vírusom HIV a transfúzia bola vykonaná v zdravotníckom zariadení na území Európskej únie počas doby poistenia.

15.2 Kritickou chorobou nie je HIV infekcia u osôb s hemofíliou.

15.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) potvrdenie zdravotníckeho zariadenia, ktoré vykonalo transfúziu, o podaní transfúzie krvi alebo krvných derivátov kontaminovaných vírusom HIV spolu s uvedením dátumu transfúzie,
b) pozitívny výsledok testu na HIV protilátky, ktorý je vykonaný najneskôr do 6 mesiacov od dátumu transfúzie.

16. Konečné štádium pľúcneho ochorenia

16.1 Vymedzenie kritickej choroby

Ťažké a trvalé poškodenie dýchacích funkcií chorobou potvrdené odborným lekárom, ktoré spĺňa všetky nasledujúce kritériá:

a) trvalé zníženie objemu úsilného výdychu za 1s (FEV1) na menej ako 1 liter,
b) trvalé zníženie parciálneho arteriálneho tlaku kyslíka (PaO2) pod 55mmHg a
c) trvalá podpora kyslíkom minimálne 1 mesiac.

16.2 Kritickou chorobou nie je, ak bola poistenému pred začiatkom poistenia stanovená diagnóza astma.

16.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pneumologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu s ťažkým poškodením dýchacích funkcií (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
b) kópia lekárskej správy s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov pľúcneho ochorenia,
c) kópia výsledkov z pneumologického vyšetrenia, spirometrie, objem úsilného výdychu za 1s (FEV1), parciálny arteriálny tlak kyslíka (PaO2),
d) potvrdenie od odborného lekára o nutnosti trvalej podpory kyslíkom.

17. Kóma

17.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

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

17.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

18. Strata končatín

18.1 Vymedzenie kritickej choroby

Úplná amputácia 2 alebo viacerých končatín nad lakťom alebo nad kolenom medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.

18.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice, kde bola operácia vykonaná,
b) kópia lekárskej správy od odborného lekára, ktorý stanovil nutnosť operácie so základnou diagnózou, ktorá bola dôvodom amputácie (s uvedením dátumu, ku ktorému bola táto diagnóza stanovená),
c) kópia operačného protokolu s dátumom operácie.

19. Bakteriálna alebo vírusová meningitída

19.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

19.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

20. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

20.1 Vymedzenie kritickej choroby

Je kritickou chorobou, ak je špecializovaným neurologickým zdravotníckym zariadením diagnostikovaný zápal mozgového tkaniva, prípadne aj miechy. V prípade klie-

šťovej encefalitídy musí byť zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvale pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery. Tento stav musí byť v lekárskom sledovaní a trvať nepretržite minimálne 3 mesiace.

20.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

21. Kardiomyopatia

21.1 Vymedzenie kritickej choroby

Ochorenie srdcového svalu spojené s poruchou srdcovej činnosti minimálne III. stupňa podľa klasifikácie srdcovej nedostatočnosti NYHA. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom, EKG, RTG a echokardiografickým vyšetrením a príznaky musia pretrvávať nepretržite minimálne 6 mesiacov.

21.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
b) kópia výsledkov echokardiografického vyšetrenia, EKG a popis RTG vyšetrenia hrudníka,
c) kópia lekárskej správy od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania kardiomyopatie minimálne III. stupňa.

22. Apalický syndróm

22.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

22.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

23. Primárna pľúcna hypertenzia

23.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

23.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pneumologického a kardiologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezom hypertrofie alebo dilatácie pravej komory (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
b) kópia výsledkov z pneumologického a kardiologického vyšetrenia (hodnoty stredného tlaku v pľúcnici, katetrizačné vyšetrenie, echokardiografické vyšetrenie),
c) kópia lekárskej správy od odborného lekára s výsledkami pneumologického a kardiologického vyšetrenia po 3 mesiacoch od diagnostikovania primárnej pľúcnej hypertenzie s nálezom hypertrofie alebo dilatácie pravej komory.

24. Anémia následkom postihnutia kostnej drene (Aplastická anémia)

24.1 Vymedzenie kritickej choroby

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

24.2 Kritickou chorobou nie je choroba liečená autotransplantáciou.

24.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

25. Hluchota oboch uší (strata sluchu)

25.1 Vymedzenie kritickej choroby

Úplná, trvalá a nezvratná strata sluchu oboch uší spôsobená chorobou (vonkajšieho, stredného alebo vnútorného ucha) alebo úrazom je kritickou chorobou po 3 mesiacoch nepretržitého trvania hluchoty odo dňa, kedy bola odborným lekárom stanovená diagnóza (úplná hluchota – neschopnosť vnímať zvuk a rozumieť reči aj s najvýkonnejším slúchadlom). Hluchota musí byť potvrdená komplexným vyšetrením: tónovou a slovnou audiometriou, objektívnou audiometriou (BERA), tympanometriou a vyšetrením reflexov stredoušných svalov.

25.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
a) kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty sluchu (s dátumom diagnostikovania úplnej straty sluchu),
b) kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty sluchu (tónová a slovná audiometria, objektívna audiometria (BERA), tympanometria a vyšetrenie reflexov stredoušných svalov),
c) kópia lekárskej správy od odborného lekára po 3 mesiacoch trvania hluchoty.

26. Strata reči

26.1 Vymedzenie kritickej choroby

Úplná, trvalá a nezvratná strata schopnosti hovoriť následkom ochorenia hlasiviek. Tento stav musí byť potvrdený odborným lekárom a jeho trvanie musí byť zdokumentované a trvať najmenej 6 mesiacov.

26.2 Kritickou chorobou nie je psychogénna strata reči.

26.3 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
a) kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty reči (s dátumom diagnostikovania úplnej straty reči),
b) kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty reči (ORL, psychologické, príp. psychiatrické vyšetrenie),
c) kópia lekárskej správy od odborného lekára po 6 mesiacoch trvania straty reči.

27. Diabetes mellitus I.typu

27.1 Vymedzenie kritickej choroby

Diabetes mellitus I. typu je kritickou chorobou v prípade jednoznačného stanovenia diagnózy (prítomná hyperglykémia, vysoké hladiny HbA1c, nízka hladina C peptidu, príp. markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov) a pri trvalej nutnosti podávania inzulínu minimálne 6 mesiacov od dátumu diagnostikovania ochorenia.

27.2 Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:
a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu diabetes mellitus I. typu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
b) kópie laboratórnych vyšetrení v rámci diagnostiky a liečby ochorenia, hladiny glykémie, hladina HbA1c, hladina C peptidu, markery autoimunitného procesu proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov,
c) lekárska správa od odborného lekára po 6 mesiacoch od diagnostikovania diabetes mellitus I. typu s potvrdením nutnosti liečby inzulínom.

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti - kritická choroba, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa ku kritickej chorobe, vrátane popisov RTG, CT alebo MR snímkov, resp. záznamov, ako aj iné dokumenty, definované v čl. 5 týchto OPP. V prípade vzniku kritickej choroby následkom úrazu poisteného je nutné predložiť aj popis okolností vzniku úrazu.
2. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 7: Dynamika

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

Článok 8: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb dieťaťa (ZN6)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

Článok 3: Čakacia doba

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

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

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

pre vznik poistnej udalosti považuje deň diagnostikovania kritickej choroby.

4. Poistným plnením je suma, ktorej výška zodpovedá poistnej sume, platnej v čase vzniku poistnej udalosti. V prípade poistnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny zhubný nádor „in situ" je poistným plnením suma, ktorej výška zodpovedá 10 % poistnej sumy, platnej v čase vzniku poistnej udalosti. V prípade poistnej udalosti rakovina, ktorou je neinvazívny zhubný nádor „in situ" poisťovateľ poskytne poistné plnenie počas trvania poistenia iba raz.
5. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, poisťovateľ je povinný plniť zvýšenú poistnú sumu až po uplynutí doby 6 mesiacov. Táto doba začne plynúť dňom účinnosti zvýšenia poistnej sumy.
   Ak nastane poistná udalosť počas plynutia tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu pred jej zvýšením.
6. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy, plní poisťovateľ zníženú poistnú sumu odo dňa účinnosti zníženia.

Článok 5: Kritická choroba

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

1. Rakovina

1.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

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

Kritickou chorobou nie je prvé štádium Hodgkinovej choroby, nezhubné nádory, premalignity a mikroinvazívne nerozvinuté maligné zmeny, nádorové ochorenia v prítomnosti HIV nákazy, rakovina kože s výnimkou malígneho melanómu / melanoblastómu.

1.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
b) kópia histologického nálezu s číslom preparátu,
c) kópia operačného protokolu, ak bola uskutočnená operácia.

2. Operácia srdcových chlopní

2.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

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

2.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

3. Chronická obštrukčná choroba pľúc

3.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

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

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

3.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

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

4. Chronické zlyhanie obličiek ťažkého stupňa

4.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

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

4.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

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

5. Nevyhnutná transplantácia životne dôležitých orgánov

5.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

Kritickou chorobou nie je podrobenie sa autotransplantácii kostnej drene.

5.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

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

6. Úplné ochrnutie a trvalé ochrnutie dvoch a viac končatín

6.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

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

6.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

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

7. Slepota oboch očí

7.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

7.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

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

8. Hluchota oboch uší (strata sluchu)

8.1. Vymedzenie kritickej choroby

Úplná, trvalá a nezvratná strata sluchu oboch uší spôsobená chorobou (vonkajšieho, stredného alebo vnútorného ucha) alebo úrazom je kritickou chorobou po 3 mesiacoch nepretržitého trvania hluchoty odo dňa, kedy bola lekárom špecializovaného zdravotníckeho zariadenia stanovená diagnóza (úplná hluchota – neschopnosť vnímať zvuk a rozumieť reči aj s najvýkonnejším slúchadlom). Hluchota musí byť potvrdená komplexným vyšetrením: tónovou a slovnou audiometriou, objektívnou audiometriou (BERA), tympanometriou a vyšetrením reflexov stredoušných svalov.

8.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

a) kópia lekárskej správy z odborného pracoviska o priebehu straty sluchu (s dátumom diagnostikovania úplnej straty sluchu),
b) kópie vyšetrení v rámci diagnostiky straty sluchu (tónová a slovná audiometria, objektívna audiometria (BERA), tympanometria a vyšetrenie reflexov stredoušných svalov),
c) lekárska správa od odborného lekára po 3 mesiacoch trvania hluchoty.

9. Chronická vírusová hepatitída

9.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

9.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledujúce dokumenty:

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

10. Kliešťová, bakteriálna alebo iná vírusová encefalitída

10.1. Vymedzenie kritickej choroby

Kliešťová a bakteriálna encefalitída je kritickou chorobou, ak je špecializovaným neurologickým zdravotníckym zariadením diagnostikovaný zápal mozgového tkaniva, prípadne aj miechy. V prípade kliešťovej encefalitídy musí byť zápal mozgového tkaniva spôsobený vírusovou infekciou prenesenou kliešťom. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom s typickým klinickým obrazom. Toto ochorenie trvá nepretržite aspoň 3 mesiace od jeho diagnostikovania a má za následok také postihnutie poisteného, že poistený nie je schopný vykonávať samostatne najmenej tri denné činnosti bežného života, ako je napr. neschopnosť samostatného okúpania sa alebo sprchovania; neschopnosť samostatne sa obliecť, vyzliecť, zapnúť a rozopnúť oblečenie; neschopnosť dodržania osobnej hygieny; neschopnosť sa sám napiť, nakŕmiť (neznamená neschopnosť prípravy jedla); neschopnosť ovládať moč a stolicu; alebo je trvalo pripútaný na lôžko tak, že sa nezaobíde bez trvalej opatery.

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

10.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

11. Diabetes mellitus I. typu

11.1. Vymedzenie kritickej choroby

Diabetes mellitus I. typu je kritickou chorobou v prípade

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

11.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

12. Cievna mozgová príhoda (mŕtvica)

12.1.Vymedzenie kritickej choroby

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

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

12.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice alebo odborného neurologického pracoviska, ktoré stanovilo diagnózu (s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená),
b) kópia výsledkov neurologického vyšetrenia (CT - počítačová tomografia, angiografia alebo MR - magnetická rezonancia),
c) výsledky neurologického vyšetrenia po 3 mesiacoch odo dňa diagnostikovania cievnej mozgovej príhody.

13. Kóma

13.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

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

13.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

14. Strata končatiny

14.1. Vymedzenie kritickej choroby

Úplná amputácia jednej alebo viacerých končatín nad lakťom alebo nad kolenom medicínsky indikovaná. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom.

Kritickou chorobou nie je poúrazová strata končatín.

14.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

a) kópia prepúšťacej správy z nemocnice, kde bola operácia vykonaná,
b) lekárska správa od odborného lekára, ktorý stanovil nutnosť operácie so základnou diagnózou, ktorá bola dôvodom amputácie (s uvedením dátumu, ku ktorému bola táto diagnóza stanovená),
c) kópia operačného protokolu s dátumom operácie.

15. Bakteriálna alebo vírusová meningitída

15.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

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

15.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

16. Apalický syndróm

16.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

16.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

17. Anémia následkom postihnutia kostnej drene (Aplastická anémia)

17.1. Vymedzenie kritickej choroby

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

17.2. Poisťovateľovi musia byť predložené nasledovné dokumenty:

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

Kritickou chorobou nie je choroba liečená autotransplantáciou.

Článok 6: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti - kritická choroba dieťaťa, všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa ku kritickej chorobe dieťaťa, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov, ako aj iné dokumenty, definované v čl. 5 týchto OPP. V prípade vzniku kritickej choroby dieťaťa následkom úrazu je nutné predložiť aj popis okolností vzniku úrazu.
2. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 7: Dynamika

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

Článok 8: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie invalidity

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

Rezerva poistenia predstavuje finančné prostriedky, ktorých výška je vypočítaná podľa platných kalkulačných zásad poisťovateľa, určené na splnenie budúcich záväzkov poisťovateľa voči poisteným, oprávneným osobám alebo iným osobám, ktorým vznikol nárok na poistné plnenie.

Článok 3: Druhy poistenia invalidity

1. V rámci poistenia invalidity poisťovateľ dojednáva:
   a) poistenie dočasného dôchodku v prípade invalidity,
   b) poistenie jednorazovej výplaty v prípade invalidity,
   c) poistenie invalidity s klesajúcou poistnou sumou.
2. Poisťovateľ môže dojednávať aj iné druhy poistenia invalidity. Na také poistenie sa vzťahujú tieto PP, ak tak stanovujú príslušné OPP. Ak také poistenie nie je upravené osobitnými predpismi alebo poistnou zmluvou resp. poistnými podmienkami, platia pre neho tie ustanovenia týchto PP, ktoré sú mu povahou a účelom najbližšie.

Článok 4: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak invalidita poisteného vznikla:
   a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia, vrátane ich následkov,
   b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne alebo vnútroštátnych nepokojoch,
   c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
   d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou ich pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   f) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy alebo poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného,
   g) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
   h) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,
   i) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd,
   j) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok.
2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
   a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá

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

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

Článok 5: Iné dojednania

1. Poisťovateľ si vyhradzuje právo na zmenu ustanovení týchto PP a príslušných OPP, ak počas trvania poistenia invalidity dôjde k podstatným zmenám vo všeobecne záväzných právnych predpisoch o sociálnom poistení týkajúcich sa podmienok priznávania invalidity.
2. Pre preukázanie vzniku poistnej udalosti a nároku na poistné plnenie sú rozhodujúce doklady uvedené v príslušných OPP, vystavené inštitúciami a orgánmi pôsobiacimi na území Slovenskej republiky v súlade s legislatívou Slovenskej republiky.

Článok 6: Územná platnosť

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
2. Tieto PP boli schválené dňa 13.04.2017.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie dočasného dôchodku v prípade invalidity (IN1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie dočasného dôchodku v prípade invalidity (IN1) (ďalej len „poistenie dočasného dôchodku") sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), Poistné podmienky pre poistenie invalidity, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
   b) priznaním starobného, prípadne predčasného starobného dôchodku, s výnimkou uvedenou v ods. 3. tohto článku.
3. Poistenie nezaniká priznaním starobného dôchodku poistenému, ak sú súčasne splnené nasledovné podmienky:
   a) poistná udalosť nastala počas trvania poistenia pred priznaním starobného dôchodku,
   b) úraz nastal najskôr v deň začiatku poistenia,
   c) choroba nastala najskôr po začiatku poistenia a prípadná invalidita poisteného, vzhľadom na danú chorobu, nastala najskôr po dvoch rokoch od začiatku poistenia.
   Odchylne od čl. 2 ods. 11. VPP percento poklesu schopnosti poisteného vykonávať zárobkovú činnosť v tomto prípade stanoví lekár poisťovateľa na základe predložených lekárskych záznamov.

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade invalidity za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je invalidita poisteného za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) invalidita poisteného nastala počas trvania poistenia,
   b) úraz alebo choroba nastali počas trvania poistenia,
   c) poistený nevykonáva žiadnu zárobkovú činnosť.
   V prípade invalidity poisteného z dôvodu choroby musí byť zároveň splnená aj podmienka, že invalidita poisteného nastala po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň vzniku invalidity.
4. Poistným plnením je poistná suma platná v deň vzniku poistnej udalosti. Ak poistná udalosť nastane v dôsledku úrazu poisteného pri dopravnej nehode, ktorej bol poistený účastníkom, je poistným plnením dvojnásobok poistnej sumy platnej v deň vzniku poistnej udalosti.
5. Poistná suma predstavuje dočasný (ročný) dôchodok, ktorého výplata začína odo dňa najbližšej splatnosti poistného po vzniku poistnej udalosti. Výplata dôchodku sa predlžuje vždy o jeden rok na základe skutočnosti, že:
   a) invalidita poisteného trvá, alebo
   b) invalidita poisteného trvá aj po odchode poisteného do starobného, nie však predčasného starobného dôchodku, za súčasného splnenia podmienky, že invalidita poisteného trvala minimálne 2 roky pred týmto odchodom. Tieto skutočnosti je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa preukázať.
6. Odo dňa najbližšej splatnosti poistného po vzniku poistnej udalosti nastáva v poistných zmluvách s bežne plateným poistným prerušenie platenia bežného poistného za toto poistenie. Prerušenie platenia bežného poistného trvá jeden rok a predlžuje sa vždy o jeden rok na základe skutočnosti, že invalidita poisteného trvá. Túto skutočnosť je poistený povinný na žiadosť poisťovateľa preukázať.
7. Dočasný dôchodok sa poskytuje ročne, počas života poisteného do konca poistnej doby.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Vznik poistnej udalosti sa oznamuje prostredníctvom žiadosti. K nej je potrebné priložiť originál dokladu (príp. jeho overenú kópiu) príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia o vzniku invalidity, kde je uvedená miera percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (t.j. rozhodnu-

tie ústredia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity; zápisnica lekárskej posudkovej komisie Sociálnej poisťovne, resp. iný doklad preukazujúci vznik invalidity poisteného). V odôvodnených prípadoch sa vznik invalidity preukazuje potvrdením lekára poisťovateľa. Ak je príčinou vzniku invalidity poisteného úraz poisteného, je nevyhnutné priložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti.

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

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre poistenie jednorazovej výplaty v prípade invalidity (IN2)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie jednorazovej výplaty v prípade invalidity (IN2) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), Poistné podmienky pre poistenie invalidity, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
   b) priznaním starobného alebo predčasného starobného dôchodku,
   c) prvou poistnou udalosťou.

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade invalidity za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je invalidita, a to:
   2A) invalidita poisteného podľa čl. 4a týchto OPP (ďalej len „invalidita A") alebo
   2B) invalidita poisteného podľa čl. 4b týchto OPP (ďalej len „invalidita B") alebo
   2C) invalidita poisteného podľa čl. 4c týchto OPP (ďalej len „invalidita C").

   Pre vznik poistnej udalosti (invalidita A, invalidita B alebo invalidita C) musia byť súčasne splnené nasledovné podmienky:
   a) invalidita poisteného nastala počas trvania poistenia,
   b) úraz alebo choroba nastali počas trvania poistenia.

   V prípade invalidity poisteného z dôvodu choroby musí byť zároveň splnená aj podmienka, že invalidita poisteného nastala po uplynutí čakacej doby.
3. Pri dojednávaní tohto poistenia je možné dohodnúť ako poistnú udalosť vždy iba jednu z poistných udalostí podľa ods. 2 písm. 2A) až 2C) tohto článku, a to invaliditu A alebo invaliditu B alebo invaliditu C.
4. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň vzniku invalidity.
5. Poistným plnením je jednorazovo vyplatená suma vo výške stanovenej osobitne pre invaliditu A, invaliditu B a invaliditu C.

Článok 4a: Invalidita A (nad 40 % do 70 % - plnenie 50 % z PS, nad 70 % do 100 % - plnenie 100 % z PS)

1. Poistnou udalosťou je invalidita. Odchylne od čl. 2 ods. 11. VPP sa invaliditou na účely tohto článku rozumie dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, v dôsledku ktorého nastal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, potvrdený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie.
2. Poistným plnením je jednorazovo vyplatená suma vo výške

a) 50 % z poistnej sumy platnej v deň vzniku poistnej udalosti, ak bol poistenému priznaný pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % a najviac 70 %,
b) 100 % z poistnej sumy platnej v deň vzniku poistnej udalosti, ak bol poistenému priznaný pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % a najviac 100 %.

Článok 4b: Invalidita B (nad 40 % - plnenie 100 % z PS)

1. Poistnou udalosťou je invalidita. Odchylne od čl. 2 ods. 11. VPP sa invaliditou na účely tohto článku rozumie dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, v dôsledku ktorého nastal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, potvrdený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie.
2. Poistným plnením je jednorazovo vyplatená suma vo výške 100 % z poistnej sumy platnej v deň vzniku poistnej udalosti.

Článok 4c: Invalidita C (nad 70 % - plnenie 100 % z PS)

1. Poistnou udalosťou je invalidita v zmysle čl. 2 ods. 11. VPP.
2. Poistným plnením je jednorazovo vyplatená suma vo výške 100 % z poistnej sumy platnej v deň vzniku poistnej udalosti.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Vznik poistnej udalosti sa oznamuje prostredníctvom žiadosti. K nej je potrebné priložiť originál dokladu (príp. jeho overenú kópiu) príslušného orgánu alebo inštitúcie o vzniku invalidity, kde je uvedená miera percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (t.j. rozhodnutie ústredia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity, zápisnica lekárskej posudkovej komisie Sociálnej poisťovne resp. iný doklad preukazujúci vznik invalidity poisteného). V odôvodnených prípadoch sa vznik invalidity preukazuje potvrdením lekára poisťovateľa. Ak je príčinou vzniku invalidity poisteného úraz poisteného, je nevyhnutné priložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti.
2. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity s klesajúcou poistnou sumou (IN8)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie invalidity s klesajúcou poistnou sumou (IN8) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), Poistné podmienky pre poistenie invalidity, príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
   b) priznaním starobného alebo predčasného starobného dôchodku,
   c) prvou poistnou udalosťou.

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade invalidity za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou v tomto poistení je invalidita. Odchylne od čl. 2 ods. 11. VPP sa invaliditou na účely tohto poistenia rozumie:
   2A) dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, v dôsledku ktorého nastal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, potvrdený v rozhodnutí príslušného orgánu alebo inštitúcie (ďalej len „invalidita nad 40 %) alebo
   2B) invalidita v zmysle čl. 2 ods. 11. VPP (ďalej len „invalidita nad 70 %).
   Pre vznik poistnej udalosti (invalidita nad 40 % alebo invalidita nad 70 %) musia byť súčasne splnené nasledovné podmienky:
   a) invalidita poisteného nastala počas trvania poistenia,
   b) úraz alebo choroba nastali počas trvania poistenia.
   V prípade invalidity poisteného z dôvodu choroby musí byť zároveň splnená aj podmienka, že invalidita poisteného nastala po uplynutí čakacej doby.
3. Pri dojednávaní tohto poistenia je možné dohodnúť ako poistnú udalosť vždy iba jednu z poistných udalostí podľa ods. 2 písm. 2A) alebo 2B) tohto článku, a to invaliditu nad 40 % alebo invaliditu nad 70 %.
4. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň vzniku invalidity.
5. Poistným plnením pre invaliditu nad 40 % a invaliditu nad 70 % je jednorazovo vyplatená suma vo výške poistnej sumy platnej v deň vzniku poistnej udalosti.
6. Poistná suma sa automaticky lineárne znižuje k výročnému dňu, je platná pre príslušný rok trvania poistenia a je zaokrúhlená matematicky na jedno desatinné miesto. Zníženie poistnej sumy je stanovené ako 1/n-tina z dohodnutej poistnej sumy, kde "n" je počet rokov trvania tohto poistenia. V prípade zmeny poistnej sumy alebo poistnej doby počas trvania tohto poistenia je "n" počet rokov od účinnosti zmeny do konca poistnej doby.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Vznik poistnej udalosti sa oznamuje prostredníctvom žiadosti. K nej je potrebné priložiť originál dokladu (príp. jeho overenú kópiu) príslušného orgánu alebo inštitúcie o vzniku invalidity, kde je uvedená miera percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (t.j. rozhodnutie ústredia Sociálnej poisťovne o vzniku invalidity, zápisnica lekárskej posudkovej komisie Sociálnej poisťovne resp. iný doklad preukazujúci vznik invalidity poisteného). V odôvodnených prípadoch sa vznik invalidity preukazuje potvrdením lekára poisťovateľa. Ak je príčinou vzniku invalidity poisteného úraz poisteného, je nevyhnutné priložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti.
2. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

1. **Pracovná neschopnosť:** lekárom stanovená pracovná neschopnosť poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, ak poistený nemôže dočasne vykonávať a ani nevykonáva svoje zamestnanie alebo samostatnú zárobkovú činnosť alebo akúkoľvek inú aktívnu činnosť, ktorá je v rozpore s liečebným režimom stanoveným lekárom. Pracovná neschopnosť sa preukazuje dokladom o pracovnej neschopnosti vystaveným v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky lekárom, ktorý nie je manželom, rodičom alebo dieťaťom poisteného.

2. **Začiatok pracovnej neschopnosti:** prvý deň pracovnej neschopnosti stanovený lekárom v doklade o pracovnej neschopnosti.
3. **Denné odškodné:** poistná suma dohodnutá v poistnej zmluve.
4. **Poistiteľná osoba:**

4.1 Každá fyzická osoba, u ktorej sú súčasne splnené všetky nasledovné podmienky:

a) má príjem zo závislej činnosti uvedený v § 5 zákona o dani z príjmov (ak ide o zamestnanca alebo osobu v obdobnom pracovnoprávnom vzťahu) alebo príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti uvedený v § 6 zákona o dani z príjmov (ak ide o podnikateľa),
b) jej pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah sa riadi všeobecne záväzným právnym predpisom Slovenskej republiky a zamestnávateľ alebo organizačná zložka zamestnávateľa má sídlo na území Slovenskej republiky,
c) je poistená nemocenským poistením alebo nemocenským zabezpečením podľa všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky,
d) nie je zamestnancom pracujúcim na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru,
e) nedala a ani jej nebola daná výpoveď z pracovného pomeru alebo nebola prepustená z obdobného pracovnoprávneho vzťahu,
f) neskončila so zamestnávateľom pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah okamžitým skončením,
g) neobdržala od zamestnávateľa a ani nezaslala zamestnávateľovi návrh na skončenie pracovného pomeru dohodou alebo nepožiadala o uvoľnenie z obdobného pracovnoprávneho vzťahu,
h) nie je samostatne zárobkovou činnou osobou, ktorá neplatí povinné ani dobrovoľné nemocenské poistenie do Sociálnej poisťovne,
i) nie je študentom, žiakom, osobou v domácnosti, nezamestnanou osobou alebo väzňom,
j) nepoberá materské a ani nie je na rodičovskej dovolenke,
k) nepoberá starobný dôchodok alebo výsluhový dôchodok,
l) nepoberá invalidný dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok,
m) nepoberá výlučne opatrovateľský príspevok od štátu alebo obce,
n) nie je príslušníkom Hasičského a záchranného zboru, príslušníkom Horskej záchrannej služby, príslušníkom Slovenskej informačnej služby, príslušníkom Národného bezpečnostného úradu, príslušníkom Zboru väzenskej a justičnej stráže ani colníkom.

Ak študent, žiak, osoba v domácnosti, osoba poberajúca materské, osoba na rodičovskej dovolenke, osoba poberajúca starobný dôchodok alebo osoba poberajúca výsluhový dôchodok má súčasne príjem podľa písm. a) tohto bodu, považuje sa takáto osoba za poistiteľnú osobu.

4.2 Pravdivosť skutočností uvedených v bode 4.1 tohto článku, ku dňu dojednania tohto poistenia, potvrdzuje poistený svojím podpisom na poistnej zmluve.

4.3 V prípade, že ku dňu dojednania tohto poistenia neboli u poisteného súčasne splnené všetky podmienky uvedené v bode 4.1 tohto článku, poistenému nevzniká nárok na poistné plnenie.

5. **Predpokladaná doba trvania poistenia:** doba trvania poistenia zvolená poistníkom v poistnej zmluve, za splnenia podmienky, že poistenie sa po uplynutí poistnej doby predlžuje a nezanikne skôr z iného dôvodu.
6. **Karenčná doba:** minimálna doba nepretržitého trvania pracovnej neschopnosti, ktorá je jednou z podmienok na to, aby poistenému vznikol nárok na poistné plnenie.
7. **SZČO v 1. roku podnikania:** samostatne zárobkovo činná osoba (podnikateľ), ktorej ešte nevznikla zákonná povinnosť podať prvé daňové priznanie.

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak k pracovnej neschopnosti poisteného došlo:
   a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
   b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
   c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
   d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   e) v dôsledku liečenia závislostí, vrátane odvykacích kúr,
   f) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   g) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného (s výnimkou duševnej poruchy alebo poruchy vedomia spôsobenej úrazom),
   h) následkom psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania),
   i) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
   j) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, pri parašutizme, pri paraglidingu, pri lietaní na bezmotorovom či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,
   k) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
   l) z dôvodu tehotenstva, ktoré vzniklo pred dojednaním poistenia,
   m) v dôsledku výkonu prác zakázaných ženám a mladistvým pracovnoprávnymi predpismi a predpismi s nimi súvisiacimi,
   n) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd,

o) v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel v súvislosti s profesionálnym vykonávaním športu,
p) v dôsledku kozmetických alebo plastických operácií, okrem tých, ktoré je nevyhnutné vykonať po úraze alebo chorobe,
q) v dôsledku neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele,
r) v dôsledku liečenia v sanatóriách, zotavovniach, rehabilitačných ústavoch alebo kúpeľných zariadeniach (s výnimkou vopred poisťovateľom odsúhlaseného pobytu v takomto zariadení, ktorý je lekársky indikovaný a účelný a jednoznačne prispieva k zlepšeniu zdravotného stavu objektívne preukázateľným účinkom).

2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ako sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
c) vznik poistnej udalosti nastane v dôsledku požitia alkoholu pri zistenom promile alkoholu v krvi do 1,5 vrátane. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
d) vznik poistnej udalosti je spôsobený zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbanlivosťou. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
e) dĺžka pracovnej neschopnosti poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu je neúmerne dlhšia ako priemerná doba liečenia tejto choroby alebo následkov tohto úrazu a toto predĺženie nie je v lekárskej dokumentácii dostatočne odborne zdôvodnené. V takomto prípade určí dĺžku pracovnej neschopnosti potrebnej na vyliečenie choroby alebo následkov úrazu poisteného lekár poisťovateľa,
f) zmena podľa článku 4 ods. 2. týchto PP, ktorá by znamenala zaradenie poisteného podľa sadzobníka poisťovateľa do kategórie s vyšším poistným, nebude poisťovateľovi oznámená do vzniku poistnej udalosti. Poistné plnenie bude znížené v pomere poistného, ktoré bolo dovtedy platené a poistného, ktoré malo byť platené v dôsledku tejto zmeny,
g) poistený neoznámi poisťovateľovi poistnú udalosť najneskôr do 14 dní od uplynutia karenčnej doby dohodnutej v poistnej zmluve. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa závažnosti porušenia tejto povinnosti,
h) poistený počas trvania pracovnej neschopnosti porušuje liečebný režim stanovený lekárom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa závažnosti porušenia tejto povinnosti.

3. Poistenému nevzniká nárok na poistné plnenie, ak v priebehu trvania poistenia a pri udalosti, ktorá by inak bola poistnou udalosťou, prestal spĺňať všetky podmienky poistiteľnej osoby podľa čl. 2 bod 4.1 týchto PP.

Článok 4: Zmena spôsobu vykonávania zárobkovej činnosti

1. Poistený môže vykonávať zárobkovú činnosť ako zamestnanec, osoba v obdobnom pracovnoprávnom vzťahu alebo podnikateľ. Zaradenie poisteného do kategórie uvedenej v sadzobníku poisťovateľa, na základe vykonávania zárobkovej činnosti, súvisí so stanovením správnej výšky poistného.
2. Zmenu spôsobu vykonávania zárobkovej činnosti je poistený povinný bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi.
3. V prípade, že táto zmena má vplyv na zaradenie poisteného do inej kategórie podľa sadzobníka poisťovateľa platného v okamihu zmeny, vykoná sa táto zmena dodatkom k poistnej zmluve spolu so zmenou výšky poistného k najbližšiemu dňu, ktorý sa číselne zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak deň, ktorý sa číselne zhoduje s dňom začiatku poistenia, v príslušnom mesiaci neexistuje, dňom účinnosti takejto zmeny je posledný deň v mesiaci.

Článok 5: Územná platnosť

1. Poistenie sa vzťahuje na územie Slovenskej republiky.
2. Doklad o pracovnej neschopnosti musí byť vystavený v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky. Doklad o pracovnej neschopnosti musí byť vystavený lekárom s platnou licenciou na území Slovenskej republiky alebo lekárom s platnou licenciou pôsobiacim v zdravotníckom zariadení na území Slovenskej republiky, ktoré má povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
3. Poistený je povinný sa skutočne liečiť v mieste určenom lekárom v doklade o pracovnej neschopnosti (v prípade domáceho liečenia aj mimo územia Slovenskej republiky, v prípade liečenia v zdravotníckom zariadení len na území Slovenskej republiky s výnimkou prípadu uvedeného v ods. 4 tohto článku) a zároveň dodržiavať liečebný režim stanovený lekárom. V opačnom prípade má poisťovateľ právo znížiť poistné plnenie v zmysle čl. 3 ods. 2. písm. h) týchto PP.
4. Podmienka liečenia v zdravotníckom zariadení podľa ods. 3 tohto článku je splnená aj v prípade, ak zdravotná poisťovňa v rámci poskytovania verejného zdravotného poistenia schváli úhradu nákladov na liečbu poisteného v zdravotníckom zariadení v zahraničí.
5. Ak pri zahraničnom pobyte poisteného v Európe dôjde k lekársky nevyhnutnej hospitalizácii z dôvodu akútneho ochorenia alebo úrazu, vypláca sa poistenému poistná suma v dohodnutom rozsahu len v prípade, že akútne ochorenie alebo úraz poisteného podľa lekárskeho rozhodnutia vylučujú návrat poisteného na územie Slovenskej republiky. Dobu nevyhnutnej hospitalizácie určí lekár poisťovateľa.

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti s dvojnásobným plnením v prípade rakoviny (PN1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti s dvojnásobným plnením v prípade rakoviny (PN1) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP") vzťahujú Poistné podmienky pre poistenie denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti (ďalej len „PP"), Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP"), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu 1 rok. Ak poistník alebo poisťovateľ písomne neoznámi najmenej 6 týždňov pred koncom poistnej doby druhej zmluvnej strane, že o ďalšie pokračovanie poistenia nemá záujem, poistná doba sa predlžuje o ďalších 12 mesiacov.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu poistenia v poslednom roku predpokladanej doby trvania poistenia uvedenej v poistnej zmluve,
   b) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu poistenia v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 65 rokov,
   c) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného po vzniku invalidity poisteného.

Článok 3: Poistná suma

1. Poistná suma je dohodnutá v poistnej zmluve a predstavuje denné odškodné za jeden deň trvania pracovnej neschopnosti podľa týchto OPP.
2. Dohodnutá poistná suma nesmie presiahnuť poisťovateľom stanovenú výšku prislúchajúcu mesačnému hrubému príjmu poisteného podľa nasledovnej Tabuľky maximálnych poistných súm (ďalej len „Tabuľka"):

Mesačný hrubý príjem (v EUR)	Maximálna poistná suma (v EUR)
do 699 (vrátane)	7
700 - 899	8
900 - 1099	9
1100 - 1299	10
1300 - 1499	11
1500 - 1699	13
1700 - 1899	14
1900 - 1999	17
2000 - 2249	20
2250 - 2499	25
2500 - 2749	30
2750 - 2999	35
3000 - 3249	40
3250 - 3499	45
3500 - 3749	55
3750 - 3999	60
4000 - 4249	65
4250 a viac	70

3. Na účely tohto poistenia sa hrubým príjmom rozumie:
   a) v prípade príjmu zo závislej činnosti (pre zamestnancov alebo osoby v obdobnom pracovnoprávnom vzťahu) príjem uvedený v § 5 zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov") neznížený o daň z príjmu a povinné poistné zdravotného a sociálneho poistenia;
   b) v prípade príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti (pre podnikateľov):
   ba) príjem uvedený v § 6 zákona o dani z príjmov znížený o výdavky (náklady) vynaložené na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie týchto príjmov, alebo
   bb) 30 % z príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 zákona o dani z príjmov, ak je to pre poisteného výhodnejšie.
4. V prípadoch súbehu hrubých príjmov poisteného podľa ods. 3. písm. a) a b) tohto článku sa hrubé príjmy sčítajú len u poistených, ktorí sú v poistnej zmluve označení ako podnikatelia.
5. Mesačným hrubým príjmom na účely Tabuľky uvedenej v ods. 2. tohto článku sa rozumie hrubý príjem podľa ods. 3. tohto článku prepočítaný na jeden kalendárny mesiac.
6. Pre nasledovné skupiny poistených osôb je možné v poistnej zmluve dohodnúť len poistnú sumu vo výške 7 EUR :
   - SZČO v 1. roku podnikania, ktorým nevzniklo povinné nemocenské poistenie a ktoré sú dobrovoľne nemocensky poistené v Sociálnej poisťovni,
   - profesionálni vojaci, príslušníci Vojenskej polície a príslušníci Policajného zboru.

Článok 4: Spôsob dokladovania hrubého príjmu

1. Poistený sa môže rozhodnúť kedy preukazuje poisťovateľovi výšku svojho hrubého príjmu nasledovným spôsobom:
   a) pri dojednaní poistenia – poistený preukazuje svoj hrubý príjem v čase začiatku poistenia, alebo
   b) pri poistnej udalosti – poistený preukazuje svoj hrubý príjem v čase vzniku poistnej udalosti.
2. V prípade, že poistený preukazuje výšku svojho hrubého príjmu už pri dojednaní poistenia, dohodnutá poistná suma sa počas celej doby trvania poistenia považuje za poistnú sumu zodpovedajúcu aktuálnemu hrubému príjmu poisteného. V prípade poistnej udalosti poisťovateľ už nepreveruje aktuálny hrubý príjem poisteného.
3. V prípade, že poistený preukazuje výšku svojho hrubého príjmu až pri poistnej udalosti, poisťovateľ pri každej poistnej udalosti preveruje aktuálny hrubý príjem poisteného.
4. Hrubý príjem podľa čl. 3 ods. 3. písm. a) týchto OPP poistený preukazuje potvrdením platiteľa príjmu (zamestnávateľa) o výške príjmu za predchádzajúce zdaňovacie obdobie pred dňom začiatku poistenia v prípade podľa ods. 1 písm. a) tohto článku alebo pred vznikom poistnej udalosti v prípade podľa ods. 1 písm. b) tohto článku alebo za predchádzajúce tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace pred dňom začiatku poistenia v prípade podľa ods. 1 písm. a) tohto článku alebo pred vznikom poistnej udalosti v prípade podľa ods. 1 písm. b) tohto článku.

   Hrubý príjem podľa čl. 3 ods. 3. písm. b) týchto OPP poistený preukazuje výpisom z daňového priznania k dani z príjmu fyzických osôb za predchádzajúce zdaňovacie obdobie pred dňom začiatku poistenia v prípade podľa ods. 1 písm. a) tohto

článku alebo pred vznikom poistnej udalosti v prípade podľa ods. 1 písm. b) tohto článku, vydaným a potvrdeným príslušným daňovým úradom.

5. Poisťovateľ pri poistnej udalosti nepreveruje hrubý príjem u poistených osôb, ktorými sú:
   - SZČO v 1. roku podnikania, ktorým nevzniklo povinné nemocenské poistenie a ktoré sú dobrovoľne nemocensky poistené v Sociálnej poisťovni,
   - profesionálni vojaci, príslušníci Vojenskej polície a príslušníci Policajného zboru.
6. V prípade zvýšenia poistnej sumy počas trvania poistenia na základe žiadosti poisteného:
   - poistený musí preukazovať svoj aktuálny hrubý príjem, ak sa rozhodol preukazovať svoj hrubý príjem pri dojednaní poistenia; inak k zvýšeniu poistnej sumy nedôjde.
   - poistený nemusí preukazovať svoj aktuálny hrubý príjem, ak sa rozhodol preukazovať svoj hrubý príjem pri poistnej udalosti.

Článok 5: Poistné

1. Výška poistného dohodnutá v poistnej zmluve platí počas prvých 5 rokov trvania poistenia a je stanovená v zmysle kalkulačných zásad poisťovateľa, v závislosti od aktuálneho veku poisteného a zvolenej poistnej sumy tohto poistenia.
2. Po uplynutí 5 rokov bude poistné pre nasledujúce 5-ročné obdobie stanovené v novej výške, ktorá zohľadňuje aktuálny vek poisteného.
3. Výška poistného, ktorá bude platná počas jednotlivých za sebou nasledujúcich 5-ročných období od začiatku poistenia až do konca predpokladanej doby trvania poistenia, a ktorá je poistníkovi oznámená pred dojednaním poistenia, je uvedená aj na webovom sídle poisťovateľa. Poisťovateľ výšku poistného pre príslušné nasledujúce 5-ročné obdobie poistníkovi písomne oznámi najmenej 2 mesiace pred 5. výročným dňom poistenia predchádzajúceho 5-ročného obdobia. V písomnom oznámení poisťovateľ informuje poistníka vždy aj o práve poistníka podľa čl. 2 ods. 1 týchto OPP oznámiť poisťovateľovi ku koncu poistnej doby, že nemá záujem na pokračovaní poistenia.

Článok 6: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia a je stanovená nasledovne:
   a) 2 mesiace pre pracovnú neschopnosť z dôvodu choroby s výnimkou diagnóz podľa písmena b) tohto odseku,
   b) 12 mesiacov pre pracovnú neschopnosť z dôvodu diagnóz M40 až M54, N96 až N98, O00 až O99, P00 až P08, Z30 až Z39 a Z56 až Z58 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (t.j. diagnóz súvisiacich s ochorením chrbtice a chrbta, tehotenstvom, potratom, pôrodom a s ich následkami) platnej v čase dojednania poistenia.
2. Pre pracovnú neschopnosť z dôvodu úrazu sa žiadna čakacia doba neuplatňuje.

Článok 7: Karenčná doba

1. Karenčná doba začne plynúť od prvého dňa pracovnej neschopnosti.
2. Dĺžka karenčnej doby je dohodnutá v poistnej zmluve.
3. Pre nasledovnú skupinu poistených osôb je možné dohodnúť výlučne karenčnú dobu v trvaní 60 dní:
   - profesionálni vojaci,
   - príslušníci Vojenskej polície a
   - príslušníci Policajného zboru.

Článok 8: Rozsah poistnej ochrany, poistná udalosť a poistné plnenie

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade pracovnej neschopnosti následkom úrazu alebo choroby.
2. Pre vznik nároku na poistné plnenie musia byť súčasne splnené nasledovné podmienky:
   a) úraz alebo choroba nastali počas trvania poistenia,
   b) pracovná neschopnosť z dôvodu úrazu alebo choroby nastala počas trvania poistenia,
   c) pracovná neschopnosť z dôvodu choroby nastala po uplynutí čakacej doby,
   d) pracovná neschopnosť z dôvodu úrazu alebo choroby trvá minimálne toľko ako dohodnutá karenčná doba,
   e) pracovná neschopnosť z dôvodu úrazu alebo choroby vznikla počas doby, kedy poistený bol zamestnaný, bol v služobnom pomere alebo mal platné oprávnenie na podnikanie a pracovná neschopnosť má za následok stratu na zárobku poisteného,
   f) poistený spĺňa podmienky poistiteľnej osoby v zmysle čl. 2 bod 4.1 PP.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa za súčasného splnenia podmienok pre vznik nároku na poistné plnenie považuje deň vzniku pracovnej neschopnosti.
4. Poistným plnením je denné odškodné vyplácané počas trvania pracovnej neschopnosti po uplynutí karenčnej doby. Poistné plnenie predstavuje sumu, ktorej výška zodpovedá počtu dní trvania pracovnej neschopnosti, odo dňa určeného v poistnej zmluve podľa zvolenej karenčnej doby, vynásobených poistnou sumou platnou v čase vzniku poistnej udalosti.
5. Ak sú súčasne splnené podmienky pre vznik nároku na poistné plnenie, poisťovateľ vyplatí poistné plnenie. V poistnej zmluve je možné pre takýto prípad dohodnúť poistné plnenie v nasledujúcom rozsahu:
   a) poistné plnenie od 1. dňa pracovnej neschopnosti, kedy poisťovateľ poskytne poistné plnenie od 1. dňa pracovnej neschopnosti až do lekárom stanoveného dňa ukončenia pracovnej neschopnosti poisteného alebo do zániku poistenia, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr, najviac však za dobu 500 dní pracovnej neschopnosti, alebo
   b) poistné plnenie od 29. dňa pracovnej neschopnosti, kedy poisťovateľ poskytne poistné plnenie od 29. dňa pracovnej neschopnosti až do lekárom stanoveného dňa ukončenia pracovnej neschopnosti poisteného alebo do zániku poistenia, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr, najviac však za dobu 500 dní pracovnej neschopnosti.
6. Pracovná neschopnosť, priznávaná opakovane z dôvodu tej istej choroby alebo toho istého úrazu, sa považuje za jednu poistnú udalosť.
7. Pracovná neschopnosť, priznaná súčasne z dôvodu viacerých chorôb alebo úrazov, sa považuje za jednu poistnú udalosť.
8. Pracovná neschopnosť, priznaná z dôvodu jednej choroby alebo úrazu, ktorá bez prerušenia pokračuje z dôvodu inej choroby alebo úrazu (resp. iných chorôb alebo úrazov), sa považuje za dve poistné udalosti (resp. viac poistných udalostí).
9. V prípade poistnej udalosti vypláca poisťovateľ zodpovedajú-

cu časť poistného plnenia poistenému, po predložení nevyhnutných dokladov požadovaných poisťovateľom, vždy za každý ukončený kalendárny mesiac.

10. V prípade, že sa poistený rozhodol preukázať výšku svojho hrubého príjmu pri dojednaní poistenia, poisťovateľ v prípade poistnej udalosti vyplatí poistenému poistné plnenie na základe dohodnutej poistnej sumy.
11. V prípade, že sa poistený rozhodol preukázať výšku svojho hrubého príjmu pri poistnej udalosti, poisťovateľ
    a) vyplatí poistenému poistné plnenie na základe dohodnutej poistnej sumy v prípade, ak jeho dokladovaný hrubý príjem v čase poistnej udalosti je vyšší alebo rovný ako hrubý príjem prislúchajúci dohodnutej poistnej sume v zmysle Tabuľky, alebo
    b) vyplatí poistenému poistné plnenie na základe poistnej sumy zodpovedajúcej jeho dokladovanému hrubému príjmu podľa Tabuľky v prípade, ak jeho dokladovaný hrubý príjem v čase poistnej udalosti je nižší ako hrubý príjem prislúchajúci dohodnutej poistnej sume v zmysle Tabuľky.
12. Ak poistná udalosť nastane z dôvodu diagnóz C00 až C99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (t.j. diagnostikovanie rakoviny), poisťovateľ vyplatí poistenému dvojnásobné poistné plnenie.
13. V prípade pracovnej neschopnosti následkom úrazu chrbtice alebo choroby chrbtice poisťovateľ vyplatí poistné plnenie len v prípade, ak je choroba / diagnóza alebo úrazové poškodenie potvrdené CT (počítačová tomografia), MR (magnetická rezonancia) alebo RTG vyšetrením.
14. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, od účinnosti zvýšenia poistnej sumy začne plynúť pre zvýšenú časť poistnej sumy čakacia doba:
    a) 2 mesiace pre pracovnú neschopnosť z dôvodu choroby s výnimkou diagnóz podľa písmena b) tohto odseku,
    b) 12 mesiacov pre pracovnú neschopnosť z dôvodu diagnóz M40 až M54, N96 až N98, O00 až O99, P00 až P08, Z30 až Z39 a Z56 až Z58 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (t.j. diagnóz súvisiacich s ochorením chrbtice a chrbta, tehotenstvom, potratom, pôrodom a s ich následkami) platnej v čase dojednania poistenia.

    Pre pracovnú neschopnosť z dôvodu úrazu sa žiadna čakacia doba neuplatňuje.

    Ak počas plynutia čakacej doby pre prípad zvýšenia poistnej sumy nastane poistná udalosť, poisťovateľ plní poistnú sumu platnú pred jej zvýšením za všetky dni trvania pracovnej neschopnosti, za ktoré má byť poskytnuté poistné plnenie; zvýšenú poistnú sumu je poisťovateľ povinný plniť len za poistné udalosti, ktoré vznikli po uplynutí čakacej doby pre prípad zvýšenia poistnej sumy.
15. Ak počas trvania poistenia dôjde k zmene karenčnej doby zo 60 dní na 29 dní alebo z 29 dní s plnením od 29. dňa pracovnej neschopnosti na 29 dní s plnením od 1. dňa pracovnej neschopnosti, od účinnosti takej zmeny začne plynúť pre novú karenčnú dobu čakacia doba:
    a) 2 mesiace pre pracovnú neschopnosť z dôvodu choroby s výnimkou diagnóz podľa písmena b) tohto odseku,
    b) 12 mesiacov pre pracovnú neschopnosť z dôvodu diagnóz M40 až M54, N96 až N98, O00 až O99, P00 až P08, Z30 až Z39 a Z56 až Z58 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (t.j. diagnóz súvisiacich s ochorením chrbtice a chrbta, tehotenstvom, potratom, pôrodom a s ich následkami) platnej v čase dojednania poistenia.

    Pre pracovnú neschopnosť z dôvodu úrazu sa žiadna čakacia doba neuplatňuje.

    Ak počas plynutia čakacej doby pre prípad zmeny karenčnej doby nastane poistná udalosť, poisťovateľ poskytne poistné plnenie podľa podmienok karenčnej doby platnej pred takouto zmenou karenčnej doby za všetky dni trvania pracovnej neschopnosti, za ktoré má byť poskytnuté poistné plnenie; podľa novej karenčnej doby je poisťovateľ povinný plniť len za poistné udalosti, ktoré vznikli po uplynutí čakacej doby pre prípad zmeny karenčnej doby.

Článok 9 : Pozastavenie poistenia

1. Poistený má právo počas trvania poistenia, najskôr však po uplynutí jedného roka od začiatku poistenia, požiadať poisťovateľa o pozastavenie poistenia na dobu maximálne 1 rok, a to aj opakovane počas trvania poistenia.
2. Počas doby pozastavenia poistenia toto poistenie nezaniká, dochádza k prerušeniu platenia poistného za toto poistenie a poistenému nie je poskytovaná poistná ochrana (poistná udalosť nemôže nastať). Pozastavenie poistenia nemá vplyv na plynutie čakacej doby, karenčnej doby a doby 5 rokov, na ktorú sa stanovuje poistné podľa čl. 5 týchto OPP.
3. Ak počas doby pozastavenia poistenia nastane 5. výročný deň v rámci jednotlivých za sebou nasledujúcich 5-ročných období poistenia, kedy dochádza k zmene výšky poistného podľa čl. 5 týchto OPP, pozastavenie poistenia trvá len do dňa, ktorý predchádza takémuto výročnému dňu poistenia.
4. Medzi dvoma pozastaveniami poistenia musí uplynúť lehota najmenej 3 roky od uplynutia doby pozastavenia poistenia alebo ukončenia predchádzajúceho pozastavenia poistenia.
5. Počas výplaty poistného plnenia nie je možné požiadať o pozastavenie poistenia.
6. Pozastavenie poistenia trvá maximálne 1 rok, ak poistník nepožiada poisťovateľa o ukončenie pozastavenia poistenia už skôr.

Článok 10: Práva a povinnosti

1. V prípade zníženia hrubého príjmu má poistený povinnosť túto skutočnosť bezodkladne oznámiť poisťovateľovi a požiadať o zmenu dohodnutej poistnej sumy tak, aby vždy zodpovedala aktuálnemu hrubému príjmu poisteného.
2. Poistený je povinný počas trvania pracovnej neschopnosti zdržiavať sa v mieste svojho bydliska, s výnimkou prípadu, kedy je hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení alebo keď opustil miesto bydliska s predchádzajúcim súhlasom ošetrujúceho lekára alebo keď je počas pobytu mimo miesta svojho bydliska práceneschopný z dôvodu choroby alebo úrazu a z lekárskeho hľadiska je vylúčený návrat poisteného do miesta bydliska.
3. Poistený je povinný postarať sa o znovunadobudnutie svojej pracovnej schopnosti. Musí najmä dodržiavať rady lekára, liečebný režim stanovený lekárom a vylúčiť akékoľvek konanie, ktoré bráni jeho uzdraveniu. Poistený je povinný poskytnúť súčinnosť pri kontrole dodržiavania liečebného režimu.
4. Poistená osoba môže mať s poisťovateľom dojednaných aj viac poistení denného odškodného z dôvodu pracovnej neschopnosti s dvojnásobným plnením v prípade rakoviny, avšak za dodržania podmienky, že súčet dohodnutých poistných súm za všetky takéto dojednané poistenia zodpovedá mesačnému hrubému príjmu podľa Tabuľky.
5. Poisťovateľ je oprávnený preskúmať opodstatnenosť pracovnej neschopnosti poisteného.

Článok 11: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pracovnú neschopnosť je potrebné poisťovateľovi oznámiť bez zbytočného odkladu, najneskôr však do 14 dní od uplynutia karenčnej doby dohodnutej v poistnej zmluve, a to písomne alebo telefonicky, s uvedením okolností vzniku úrazu alebo choroby.
2. Pokiaľ poistený z objektívnych a závažných dôvodov (najmä hospitalizácia poisteného, poistná udalosť pri pobyte v zahraničí) nemôže splniť povinnosť podľa ods. 1 tohto článku, potom je povinný tak urobiť bez zbytočného odkladu potom, keď uvedené dôvody pominú.
3. V prípade čl. 8 ods. 6 týchto OPP sa lehota na hlásenie poistnej udalosti stanovuje na 14 dní od vzniku pracovnej neschopnosti.
4. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť:
   a) pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti,
   b) doklad o dočasnej pracovnej neschopnosti poisteného vystavený na základe všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky,
   c) oznámenie Sociálnej poisťovne o priznaní nároku poisteného na poberanie nemocenských dávok,
   d) potvrdenie o výške hrubého príjmu poisteného (ak hrubý príjem nebol dokladovaný pri dojednaní poistenia),
   e) všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu alebo chorobe, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov resp. záznamov.
5. Pre poistených, ktorými sú profesionálni vojaci, príslušníci Vojenskej polície a príslušníci Policajného zboru, sa ods. 4 písm. d) tohto článku neuplatňuje a ods. 4 písm. c) tohto článku sa uplatňuje primerane.
6. V prípade vzniku pracovnej neschopnosti v dôsledku úrazu je nutné doložiť aj popis okolností vzniku úrazu.
7. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
8. Poistený zasiela poisťovateľovi potvrdenie o trvaní pracovnej neschopnosti.
9. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 12: Záverečné ustanovenia

1. Od jednotlivých ustanovení týchto OPP je možné sa odchýliť.
2. Tieto OPP boli schválené dňa 15.01.2018.

Poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

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

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v nasledovných prípadoch chirurgického zákroku poisteného:
   a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
   b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
   c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
   d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   e) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   f) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného,
   g) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
   h) v dôsledku vrodených vývojových chorôb,
   i) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,
   j) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd,
   k) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
   l) v dôsledku tehotenstva, ktoré vzniklo pred dojednaním poistenia,
   m) v priamom alebo nepriamom dôsledku s HIV pozitivitou alebo AIDS,
   n) v dôsledku pohlavných chorôb,
   o) v dôsledku liečby obezity,
   p) zákroky, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický alebo liečebný),
   q) kozmetické a/alebo plastické operácie, okrem tých, ktorých vykonanie po úraze alebo chorobe je nevyhnutné,

r) neodborné zákroky, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele.

2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
   a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ktorými sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   c) vznik poistnej udalosti je spôsobený zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbanlivosťou. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku (B1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Na poistenie chirurgického zákroku (B1) sa okrem týchto osobitných poistných podmienok (ďalej len „OPP“) vzťahujú Poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), príslušné ustanovenia Zmluvných dojednaní a podmienok dojednaných v Poistnej zmluve.

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.
2. Poistenie zanikne okrem dôvodov uvedených vo VPP a v Zmluvných dojednaniach aj:
   a) uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, nasledujúcemu po dni, v ktorom poistený dovŕšil vek 65 rokov, ak nie je dohodnuté inak,
   b) výplatou maximálnej výšky poistných plnení za všetky poistné udalosti počas trvania poistenia v zmysle čl. 4 ods. 7. týchto OPP,
   c) uplynutím dňa, ktorý predchádza dňu najbližšej splatnosti poistného po vzniku invalidity poisteného.

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade, že sa poistený podrobí chirurgickému zákroku za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je podrobenie sa poisteného chirurgickému zákroku, ktorý musí byť vykonaný v lokálnej alebo celkovej anestézii s incíziou (rezom alebo vpichom narušená integrita tkaniva alebo chorobného ložiska), resp. chirurgickému zákroku s incíziou bez lokálnej alebo celkovej anestézie, ak sa táto vzhľadom na povahu chirurgického zákroku nevykonáva alebo inému chirurgickému výkonu, ktorým je diagnostické alebo terapeutické endoskopické vyšetrenie (ďalej len „chirurgický zákrok“), uvedenému v Tabuľke chirurgických zákrokov (ďalej len „tabuľka“), počas trvania poistenia, po uplynutí čakacej doby, z dôvodu úrazu, choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom, a za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) chirurgicky zákrok je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na závažnosť choroby, úrazu alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom,
   b) úraz, choroba alebo tehotenstvo nastali počas trvania poistenia,
   c) chirurgický zákrok bol vykonaný kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v príslušnom medicínskom odbore v zdravotníckom zariadení, nachádzajúcom sa v Európe, mimo Európy len s predchádzajúcim písomným súhlasom poisťovateľa.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň podrobenia sa poisteného chirurgickému zákroku.
4. Poistným plnením je suma, ktorej výška je stanovená ako príslušné percento z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, v závislosti od typu chirurgického zákroku podľa tabuľky. Tabuľka tvorí prílohu týchto OPP.
5. Ak je v plynulej nadväznosti bez prerušenia vykonaných viacero chirurgických zákrokov, z ktorých vznikne nárok na viac poistných plnení, celkové percentuálne ohodnotenie sa určí ako súčet percenta za chirurgický zákrok s najvyšším percentuálnym ohodnotením a polovice percent za ostatné chirurgické zákroky podľa tabuľky.
6. Výška poistného plnenia je následne určená ako súčin celkového percentuálneho ohodnotenia a poistnej sumy, platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
7. Súčet percent, ktorými je vyjadrená výška poistných plnení za poistné udalosti počas trvania poistenia, nemôže presiahnuť 500 percent.
8. V prípade vzniku poistnej udalosti podľa položky „paracentéza / punkcia kĺbu“ a podľa položky „nádor – chirurgické odstránenie benígnych nádorov, jedného alebo viacerých, okrem vyššie spomenutých“ v zmysle tabuľky poskytne poisťovateľ poistné plnenie maximálne za dve poistné udalosti podľa každej položky v jednom poistnom roku.
9. V prípade vzniku poistnej udalosti podľa položiek „varixy – sklerotizácia na jednej nohe“ alebo „varixy – sklerotizácia na obidvoch nohách“ v zmysle tabuľky poskytne poisťovateľ poistné plnenie maximálne za jednu poistnú udalosť za obe položky spolu v jednom poistnom roku.
10. Ak počas trvania poistenia dôjde k zvýšeniu poistnej sumy, s výnimkou zvýšenia poistnej sumy v dôsledku prijatia dynamiky, poisťovateľ je povinný v prípade vzniku poistnej udalosti z dôvodu choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom poisteného plniť zvýšenú poistnú sumu až po uplynutí

doby 6 mesiacov. Táto doba začína plynúť odo dňa účinnosti zvýšenia poistnej sumy.

Ak nastane poistná udalosť počas plynutia tejto doby, poisťovateľ plní poistnú sumu pred jej zvýšením.

11. Ak počas trvania poistenia dôjde k zníženiu poistnej sumy, plní poisťovateľ zníženú poistnú sumu odo dňa účinnosti zmeny.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti. V prípade vzniku poistnej udalosti v dôsledku úrazu je nutné doložiť aj popis okolností vzniku úrazu. K tlačivu je nutné priložiť:
   a) kópiu prepúšťacej správy zo zdravotníckeho zariadenia, kde bol poistený hospitalizovaný a kde bol chirurgický zákrok zároveň vykonaný; ak poistený nebol hospitalizovaný, predloží správu o chirurgickom zákroku s dátumom vykonania chirurgického zákroku a histologickým nálezom, ak bol histologický nález počas/po chirurgickom zákroku indikovaný,
   b) kópiu lekárskej správy ošetrujúceho lekára s dátumom diagnostikovania ochorenia, resp. dátumom vzniku úrazu, pre ktorý bol indikovaný chirurgický zákrok,
   c) všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu alebo k ochoreniu, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

Osobitné poistné podmienky pre poistenie chirurgického zákroku dieťaťa (BM1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poistenému poskytnutá v prípade, že sa poistený podrobí chirurgickému zákroku za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je podrobenie sa poisteného chirurgickému zákroku, ktorý musí byť vykonaný v lokálnej alebo celkovej anestézii s incíziou (rezom alebo vpichom narušená integrita tkaniva alebo chorobného ložiska), resp. chirurgickému zákroku s incíziou bez lokálnej alebo celkovej anestézie, ak sa táto vzhľadom na povahu chirurgického zákroku nevykonáva alebo inému chirurgickému výkonu, ktorým je diagnostické alebo terapeutické endoskopické vyšetrenie (ďalej len „chirurgický zákrok“), uvedenému v Tabuľke chirurgických zákrokov (ďalej len „tabuľka“), počas trvania poistenia, po uplynutí čakacej doby, z dôvodu úrazu, choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom poisteného, a za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) chirurgicky zákrok je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný vzhľadom na závažnosť úrazu, choroby alebo komplikácií v súvislosti s tehotenstvom poisteného,
   b) úraz, choroba alebo tehotenstvo poisteného nastali počas trvania poistenia,
   c) chirurgický zákrok bol vykonaný kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v príslušnom medicínskom odbore v zdravotníckom zariadení, nachádzajúcom sa v Európe, mimo Európy len s predchádzajúcim písomným súhlasom poisťovateľa.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň podrobenia sa poisteného chirurgickému zákroku.
4. Poistným plnením je suma, ktorej výška je stanovená ako príslušné percento z poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti, v závislosti od typu chirurgického zákroku podľa tabuľky. Tabuľka tvorí prílohu týchto OPP.
5. Ak je v plynulej nadväznosti bez prerušenia vykonaných viacero chirurgických zákrokov, z ktorých vznikne poistenému nárok na viac poistných plnení, celkové percentuálne ohodnotenie sa určí ako súčet percent za chirurgický zákrok s najvyšším percentuálnym ohodnotením a polovice percent za ostatné chirurgické zákroky podľa tabuľky.
6. Výška poistného plnenia je následne určená ako súčin celkového percentuálneho ohodnotenia a poistnej sumy platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
7. Súčet percent, ktorými je vyjadrená maximálna výška poistných plnení za všetky poistné udalosti počas trvania poistenia, nemôže presiahnuť 500 percent.
8. V prípade vzniku poistnej udalosti podľa položky „paracentéza / punkcia kĺbu“ a podľa položky „nádor – chirurgické

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

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

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti je nevyhnutné doložiť pravdivo a úplne vyplnené tlačivo Hlásenie poistnej udalosti. V prípade vzniku poistnej udalosti v dôsledku úrazu je nutné doložiť aj popis okolností vzniku úrazu. K tlačivu je nutné priložiť:
   a) kópiu prepúšťacej správy zo zdravotníckeho zariadenia, kde bol poistený hospitalizovaný a kde bol chirurgický zákrok zároveň vykonaný; ak poistený nebol hospitalizovaný, predloží správu o chirurgickom zákroku s dátumom vykonania chirurgického zákroku a histologickým nálezom, ak bol histologický nález počas/po chirurgickom zákroku indikovaný,
   b) kópiu lekárskej správy ošetrujúceho lekára s dátumom diagnostikovania choroby resp. dátumom vzniku úrazu, pre ktorý bol indikovaný chirurgický zákrok,
   c) všetku zdravotnú dokumentáciu, vzťahujúcu sa k úrazu alebo k chorobe, vrátane popisov RTG, CT alebo MRI snímkov, resp. záznamov.
2. Ak udalosť vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa preukazujúca okolnosti vzniku úrazu poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade úrazu poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takéhoto úrazu.
3. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 6: Dynamika

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie nezamestnanosti

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

1. **Nezamestnaná osoba** je každá fyzická osoba vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „úrad práce") v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
2. **Strata zamestnania:**

2.1 Za deň straty zamestnania sa považuje deň nasledujúci po dni skončenia pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu, a to v prípadoch:
   a) výpovede danej zamestnávateľom podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
   b) prepustením poisteného zo štátnozamestnaneckého pomeru, služobného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu, ak v dôsledku zníženia početných stavov nie je preňho iné služobné zaradenie, okrem prípadu, že poistenému vznikol nárok na dôchodok za výsluhu rokov,
   c) dohody o skončení pracovného pomeru z dôvodov podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
   d) okamžitého skončenia pracovného pomeru zo strany zamestnanca podľa § 69 Zákonníka práce.

2.2 Za stratu zamestnania sa nepovažuje:
   a) udalosť, kedy poistený je jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady obchodnej spoločnosti,
   b) udalosť, kedy poistený je zamestnancom v obchodnej spoločnosti, kde jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady sú jemu blízke osoby v zmysle § 116 Občianskeho zákonníka,
   c) udalosť, ku ktorej došlo v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami, občianskou vojnou alebo vnútroštátnymi nepokojmi.

3. **Nezamestnanosť** je stav nezamestnanej osoby, ktorý nastal ako dôsledok straty zamestnania.
4. **Mesačná dávka** je poistná suma, dohodnutá v poistnej zmluve, na základe ktorej sa stanovuje výška poistného plnenia.
5. **Priemerný vymeriavací základ:**

5.1 Stanovuje sa ako podiel úhrnu mesačných vymeriavacích základov poisteného na účely dávky v nezamestnanosti za prvé tri kalendárne mesiace zo štyroch kalendárnych mesiacov bezprostredne predchádzajúcich dňu straty zamestnania a číslice tri, a to na základe údajov uvedených v písomnom potvrdení zamestnávateľa o výške vymeriavaceho základu vydávaného na účely nároku na dávku v nezamestnanosti pre

Sociálnu poisťovňu (ďalej len „potvrdenie zamestnávateľa").

5.2 Potvrdenie zamestnávateľa je poistený povinný predložiť poisťovateľovi pri prešetrovaní poistnej udalosti.

5.3 V závislosti od výšky priemerného mesačného vymeriavacieho základu sa stanovuje maximálna výška poistného plnenia.

6. **Poistiteľná osoba pre účely tohto poistenia:**

6.1 Každá fyzická osoba, u ktorej sú ku dňu dojednania tohto poistenia súčasne splnené všetky nasledovné podmienky:

a) jej pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah sa riadi všeobecne záväzným právnym predpisom Slovenskej republiky a zamestnávateľ má sídlo na území Slovenskej republiky,
b) má trvalý pobyt alebo povolenie na prechodný, trvalý alebo dlhodobý pobyt na území Slovenskej republiky,
c) jej pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah trvá najmenej 12 bezprostredne po sebe idúcich mesiacov, je uzavretý na dobu neurčitú a takáto osoba nie jev skúšobnej dobe,
d) jej týždenný pracovný čas je najmenej 30 hodín,
e) nedala a ani jej nebola daná výpoveď z pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu,
f) neskončila so zamestnávateľom pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah okamžitým skončením,
g) neobdržala od zamestnávateľa ani nezaslala zamestnávateľovi návrh na skončenie pracovného pomeru alebo obdobného pracovnoprávneho vzťahu dohodou,
h) nebolo jej doručené odvolanie zo štátnozamestnaneckého pomeru alebo služobného pomeru,
i) nepodala žiadosť o skončenie štátnozamestnaneckého pomeru alebo služobného pomeru,
j) nemá vedomosť o tom, že patrí do okruhu osôb, s ktorými by mohol byť skončený pracovný pomer podľa § 63 ods. 1 písm. a) až c) Zákonníka práce,
k) nevykonáva podnikateľskú činnosť a nie je jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady obchodnej spoločnosti,
l) nie je zamestnancom v obchodnej spoločnosti, kde jediným členom štatutárneho orgánu alebo dozornej rady sú jej blízke osoby v zmysle § 116 Občianskeho zákonníka,
m) nepoberá materské a ani nie je na rodičovskej dovolenke,
n) nepoberá starobný dôchodok,
o) nepoberá invalidný dôchodok,
p) nie je poverená výkonom verejnej funkcie.

6.2 Pravdivosť skutočností, uvedených v bode 6.1 tohto článku, ku dňu dojednania tohto poistenia potvrdzuje poistený svojím podpisom na poistnej zmluve.

6.3 V prípade, že ku dňu dojednania tohto poistenia neboli u poisteného súčasne splnené všetky podmienky uvedené v bode 6.1 tohto článku, poisťovateľ je oprávnený zamietnuť poistné plnenie z tohto poistenia, ak nie je dohodnuté inak.

Článok 3: Povinnosti poisteného

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

Článok 4: Práva poisťovateľa

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

Článok 5: Zníženie poistného plnenia

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

Článok 6: Územná platnosť

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

Článok 7: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

Článok 3: Čakacia doba

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

Článok 4: Karenčná doba

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

Článok 5: Poistné

1. Výška poistného dohodnutá v poistnej zmluve sa stanovuje v zmysle kalkulačných zásad poisťovateľa v závislosti od adresy trvalého pobytu alebo prechodného pobytu poisteného.
2. Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku sadzby poistného, a to v závislosti od zmeny rizikovosti poistenia, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poisťovateľ je oprávnený zmeniť výšku sadzby poistného jednostranne v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť zmeny výšky poistného nastáva v najbližší výročný deň. Poistník je povinný uhrádzať na účet poisťovateľa poistné v takto poisťovateľom určenej výške. Jednostranná úprava výšky poistného je pre poistníka záväzná len vtedy, ak písomné oznámenie poisťovateľa o zmene výšky poistného je poistníkovi doručené najmenej dva mesiace pred výročným dňom. V prípade nesúhlasu poistníka so zmenenou výškou poistného má poistník právo poistenie vypovedať ku koncu poistného obdobia, a to výpoveďou aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

Článok 6: Prerušenie platenia poistného

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

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

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

Článok 7a: Nezamestnanosť

1. Poistnou udalosťou je nezamestnanosť poisteného za súčasného splnenia nasledovných podmienok:
   a) strata zamestnania nastala počas trvania poistenia a zároveň po uplynutí čakacej doby,
   b) nezamestnanosť poisteného trvá nepretržite aj po uplynutí karenčnej doby,
   c) zaradenie poisteného do evidencie uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce nastalo počas trvania poistenia.

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

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

Článok 7b: Pracovný úraz s následkom smrti

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

Článok 8: Maximálna výška poistnej sumy

1. Dojednaná poistná suma nesmie prekročiť 75 % priemerného vymeriavacieho základu poisteného určeného podľa čl. 2 bod 5.1 PP (ďalej len „priemerný vymeriavací základ").
2. V prípade, že poistná suma dojednaná v poistnej zmluve presahuje limit stanovený v ods. 1. tohto článku, poisťovateľ má právo pri výplate poistného plnenia znížiť poistnú sumu tak, aby zodpovedala 75 % priemerného vymeriavacieho základu. V prípade takéhoto zníženia poistnej sumy poistníkovi nevzniká nárok na vrátenie časti poistného za poistenie, ktoré zodpovedá rozdielu medzi poistným, ktoré za toto poistenie platí a poistným, ktoré by platil, ak by poistná suma zodpovedala 75 % priemerného vymeriavacieho základu.
3. Ustanovenia ods. 1. a 2. tohto článku neplatia v prípade, že výška dojednanej poistnej sumy nepresahuje 450 EUR; to neplatí, ak sa poisťovateľ dozvie, že priemerný vymeriavací základ poisteného nezodpovedá dohodnutej poistnej sume.

Článok 9: Hlásenie poistnej udalosti

1. Pri hlásení poistnej udalosti podľa článku 7a týchto OPP je nevyhnutné doložiť nasledujúce doklady:
   a) vyplnený formulár Hlásenie poistnej udalosti,
   b) kópiu písomného dokumentu, na základe ktorého vznikol poistenému pracovný pomer alebo obdobný pracovnoprávny vzťah,
   c) kópiu dokladu, na základe ktorého nastala strata zamestnania poisteného s uvedením dôvodu jej vzniku,
   d) kópiu potvrdenia, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce,
   e) kópiu rozhodnutia o priznaní dávky v nezamestnanosti v prípade, že mu bola priznaná dávka v nezamestnanosti podľa zákona o sociálnom poistení,
   f) kópiu potvrdenia zamestnávateľa na účely nároku na dávku v nezamestnanosti podľa zákona o sociálnom poistení.
2. Každé trvanie nezamestnanosti poisteného musí byť poisťovateľovi preukázané poisteným vždy za každý ukončený kalendárny mesiac, a to zaslaním kópie úradného písomného potvrdenia, že poistený je vedený v evidencii uchádzačov o zamestnanie príslušného úradu práce. V prípade nedoloženia tohto dokladu nevzniká nárok na poistné plnenie, iba ak by poistený dodatočne preukázal, že táto nezamestnanosť trvá alebo trvala.
3. Pri hlásení poistnej udalosti podľa článku 7b týchto OPP je nevyhnutné doložiť úmrtný list, podrobnú lekársku alebo úradnú správu o príčine smrti a popis okolností vzniku poistnej udalosti. Ak smrť poisteného vyšetroval policajný útvar, prikladá sa policajná správa, preukazujúca okolnosti smrti poisteného (protokol o dopravnej nehode, uznesenie o výsledku vyšetrovania a pod.); ak nie je policajná správa k dispozícii, oznamovateľ uvedie presnú identifikáciu policajného útvaru, ktorý udalosť vyšetroval (úplnú adresu a telefón). V prípade smrti poisteného na pracovisku je potrebné predložiť zápis z vyšetrovania takejto smrti.
4. Pre vyjasnenie rozsahu povinnosti plniť môže poisťovateľ požadovať ďalšie potrebné doklady a sám vykonávať ďalšie potrebné vyšetrenia.

Článok 10: Povinnosti poisteného

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

Článok 11: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie oslobodenia od platenia poistného

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Druhy poistenia

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

Článok 3: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak náhodná udalosť, bližšie označená v príslušných OPP, nastane:
   a) v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia,
   b) v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s vojnovými udalosťami a pri aktívnej účasti na občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch,
   c) v súvislosti s konaním poisteného pri úmyselnom trestnom čine, za ktorý bol súdom právoplatne odsúdený,
   d) následkom úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol (pri zistenom promile alkoholu v krvi nad 1,5), omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   e) následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ktorými sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky, alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   f) v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   g) následkom úrazu v dôsledku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania) alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného (s výnimkou duševnej poruchy alebo poruchy vedomia spôsobenej úrazom),
   h) v dôsledku choroby alebo telesného poškodenia, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia,
   i) pri leteckej doprave, pričom poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrtuľového alebo prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,
   j) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,
   k) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd.

Článok 4: Iné dojednania

1. Ak dôjde v poistnej zmluve k zmene výšky bežného poistného za jednotlivé poistenia, ktoré vstupujú do výpočtu poistnej sumy pre poistenie oslobodenia od platenia poistného, bude vzhľadom na vykonané zmeny upravená poistná suma pre poistenie oslobodenia od platenia poistného a poistné za toto poistenie.
2. Poisťovateľ si vyhradzuje právo na zmenu ustanovení týchto PP a príslušných OPP, ak počas trvania poistenia oslobodenia od platenia poistného dôjde k podstatným zmenám v právnych predpisoch o sociálnom poistení týkajúcich sa podmienok priznávania invalidity.

Článok 5: Územná platnosť

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, zánik poistenia

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

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

Článok 3: Čakacia doba

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

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

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

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie pracovnej neschopnosti

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

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

Článok 3: Výluky z poistenia a zníženie poistného plnenia

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

prúdového lietadla alebo vrtuľníka, alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom, či motorovom rogale, pri lietaní v klzáku alebo balóne,

i) v dôsledku úrazu, ktorý vznikol v súvislosti s tým, že poistený sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd,

j) v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok,

k) z dôvodu tehotenstva, ktoré vzniklo pred dojednaním poistenia,

l) počas obdobia, v ktorom je súčasne uplatňovaný nárok na poistné plnenie z poistnej udalosti ďalšej poistenej osoby, ktorá má v rámci jednej poistnej zmluvy dojednaný rovnaký druh poistenia. Výluka sa vzťahuje len na obdobie, v ktorom dôjde k súbehu poistných udalostí oboch poistených osôb, ak nie je dohodnuté inak.

2. Poisťovateľ je oprávnený znížiť poistné plnenie, ak:
   a) vznik poistnej udalosti nastane v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným predpisom. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   b) vznik poistnej udalosti nastane následkom choroby, ktorá vznikla v súvislosti s požívaním alebo aplikáciou návykových látok, ako sú alkohol, omamné látky, psychotropné látky, alebo iné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie schopnosti alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv). Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti,
   c) vznik poistnej udalosti je spôsobený zjavným precenením vlastných telesných síl, schopností alebo znalostí, prípadne nedbanlivosťou. Poisťovateľ je v takomto prípade oprávnený poistné plnenie znížiť až do výšky 50 % podľa toho, ako uvedená skutočnosť prispela k vzniku poistnej udalosti.

Článok 4: Iné dojednania

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

Článok 5: Územná platnosť

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

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

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Poistná doba, koniec poistenia

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

Článok 3: Čakacia doba

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

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

1. Poistná ochrana je poskytnutá v prípade dlhodobej pracovnej neschopnosti poisteného z dôvodu choroby alebo úrazu, za súčasného splnenia podmienok pre vznik poistnej udalosti.
2. Poistnou udalosťou je dlhodobá pracovná neschopnosť poisteného, ktorá nastala počas trvania poistenia:
   a) následkom úrazu, ktorý nastal počas trvania poistenia,
   b) z dôvodu choroby, ktorá bola poistenému prvýkrát diagnostikovaná alebo sa prejavili jej príznaky počas trvania poistenia a zároveň po uplynutí čakacej doby.
3. Za deň vzniku poistnej udalosti sa po splnení podmienok pre vznik poistnej udalosti považuje deň začiatku dlhodobej pracovnej neschopnosti poisteného.
4. Právo na poistné plnenie vznikne poistníkovi.
5. Ak poisťovateľ vyplatil poistné plnenie za poistnú udalosť, ďalšia poistná udalosť tej istej poistenej osoby môže vzniknúť až po uplynutí doby 2 mesiacov, ktorá začne plynúť odo dňa ukončenia obdobia trvania predchádzajúcej poistnej udalosti.
6. Poistným plnením je suma, ktorej výška sa stanoví ako násobok počtu dní dlhodobej pracovnej neschopnosti a pomeru poistnej sumy, platnej v deň vzniku poistnej udalosti, k číslu;
   a) 30, ak je dohodnuté mesačné poistné obdobie,
   b) 90, ak je dohodnuté štvrťročné poistné obdobie,
   c) 180, ak je dohodnuté polročné poistné obdobie,
   d) 360, ak je dohodnuté ročné poistné obdobie.
7. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie za každý deň dlhodobej pracovnej neschopnosti poisteného za obdobie odo dňa začiatku poistnej udalosti do lekárom stanoveného ukončenia pracovnej neschopnosti alebo do zániku poistenia, podľa toho, ktorá z uvedených skutočností nastane skôr, najviac však za dobu 365 dní dlhodobej pracovnej neschopnosti poisteného.
8. Poistné plnenie vyplatí poisťovateľ naraz, po ukončení dlhodobej pracovnej neschopnosti.
9. Poisťovateľ môže na základe písomnej žiadosti poistníka a po doložení nevyhnutných dokladov poskytnúť poistníkovi primeraný preddavok.

Článok 5: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 6: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie Allianz Best Doctors

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

1. **Aktuálny vek:** rozdiel medzi kalendárnym rokom, pre ktorý sa vek stanovuje, a rokom narodenia osoby, ktorej vek sa stanovuje.
2. **Certifikát o liečbe v zahraničí:** Dokument vydávaný Best Doctors garantujúci liečbu v konkrétnom zdravotníckom zariadení mimo územia SR a USA.
3. **Best Doctors:** spoločnosť Best Doctors Underwriting Iberia, S.L.U., C /Almagro 36-1°, 28010 Madrid, Španielsko, tax identification number B - 83644484, ktorá poskytuje služby InterConsultation a FindBestCare.
4. **Dieťa:** fyzická osoba, ktorá má v deň začiatku poistenia vstupný vek maximálne 18 rokov, minimálne však 2 týždne.
5. **InterConsultation:** proces prípravy a vypracovania štruktúrovaného odborného lekárskeho posudku svetovo uznávaným lekárskym odborníkom určeným Best Doctors. Takýto posudok bude vypracovaný na základe hĺbkovej kontroly lekárskych informácií o poistenom a podkladového diagnostického materiálu poisteného.
6. **Limit poistného plnenia:** v poistnej zmluve dohodnutá suma, ktorá predstavuje najvyššiu možnú výšku poistného plnenia v prípade vzniku poistnej udalosti alebo poistných udalostí.
7. **Neinvazívny zhubný nádor "in situ":** malígny nádor, ktorý je obmedzený na epitel, kde vznikol, a nenapadol podporné väzivové tkanivo alebo okolité tkanivá. Ide o preinvazívny malígny nádor diagnostikovaný v úvodnej fáze s priaznivou prognózou, ak sa úplne odstráni.
8. **Lekár:** osoba, ktorá je oprávnená v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov poskytovať zdravotnú starostlivosť.
9. **Poistiteľná osoba:** fyzická osoba, u ktorej je ku dňu začiatku tohto poistenia splnená podmienka trvalého pobytu v Slovenskej republike.
10. **Protéza:** zariadenie, ktoré nahrádza orgán alebo jeho časť, funkciu alebo časť funkcie nefungujúcej alebo nesprávne fungujúcej časti tela.
11. **FindBestCare:** služba, pri ktorej Best Doctors v mene poisteného dojednáva termíny s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, organizuje všetky detaily ohľadne lekárskej liečby, vrátane prijatia do nemocnice, dojednania termínov u lekára, ubytovania v hoteli, prepravy a zákazníckeho servisu. Best Doctors ďalej poskytuje sledovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom dohliadať nad jej vhodnosťou. Okrem toho Best Doctors spravuje spracovávanie a platbu nárokov zdravotníckych zariadení na odmenu za poskytnuté služby, zabezpečuje, aby bola fakturácia za takéto služby primeraná, bez duplikácie, chýb a nesprávností, a zaisťuje, že všetky cenové zvýhodnenia zabezpečené prostredníctvo zmluvných dojednaní Best Doctors s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti budú skutočne poskytnuté.
12. **Z lekárskeho hľadiska nevyhnutné:** liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré:
    a) sú potrebné na to, aby splnili základné potreby zdravia poisteného,
    b) sa poskytujú lekársky najvhodnejším spôsobom a typom zariadenia vhodným na poskytovanie zdravotníckych služieb, berúc do úvahy náklady a kvalitu starostlivosti,
    c) sú zhodné čo sa týka typu, frekvencie a trvania liečby s vedecky doloženými pokynmi lekárskych, výskumných organizácií alebo zdravotných poisťovní alebo štátnych výkonných orgánov, ktoré poisťovateľ akceptuje,
    d) sú konzistentné so zdravotným stavom alebo ochorením poisteného,
    e) sa požadujú z iných dôvodov ako pohodlie poisteného alebo jeho lekára a zároveň
    f) sú preukázané v bežnej lekárskej literatúre ako:
        a. bezpečné a účinné na liečbu alebo diagnostiku zdravotného stavu alebo choroby, na ktoré je ich použitie navrhnuté alebo
        b. bezpečné a s prísľubom účinnosti:
            i. na liečbu život ohrozujúceho stavu alebo choroby,
            ii. v klinicky kontrolovanom výskumnom prostredí (biomedicínsky výskum).
13. **Vrodená vývojová choroba:** patologický stav osoby, ktorý existuje pri jej narodení v dôsledku dedičných faktorov, alebo patologický stav osoby, ktorý vznikol v období počas tehotenstva do jej narodenia, ktorý sa prejaví pri narodení alebo sa zistí neskôr, kedykoľvek počas života danej osoby.

Článok 3: Predmet poistenia

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

Článok 4: Poistná doba a zánik poistenia

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

Článok 5: Poistné a platba poistného

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

Článok 6: Čakacia doba

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

Článok 7: Poistná udalosť

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

Článok 8: Lekárske postupy liečby diagnostikovanej choroby

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

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

Článok 9: Poistné plnenie

1. V prípade vzniku poistnej udalosti a za splnenia podmienok uvedených v týchto PP vznikne poistenému nárok na poistné plnenie.
2. Poistným plnením, za podmienok a v rozsahu uvedenom v týchto PP, je úhrada výdavkov na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistenému mimo územia SR a USA, ak vzniknú v dôsledku alebo v súvislosti s lekárskym postupom liečby, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje. Podmienkou poskytnutia poistného plnenia je rozhodnutie poisteného (v prípade dieťaťa rozhodnutie zákonného zástupcu), realizované spôsobom uvedeným v týchto PP, absolvovať liečbu v zahraničí (mimo územia SR a USA) a schválenie takejto liečby poisťovateľom.
3. Týmto poistením sú v rozsahu stanovených limitov poistného plnenia kryté:
   a. výdavky na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytované zdravotníckym zariadením:
      i. ubytovanie, stravovanie a všeobecné ošetrovateľské služby poskytnuté počas pobytu poisteného na izbe, oddelení alebo v inej časti zdravotníckeho zariadenia alebo na jednotke intenzívnej starostlivosti,
      ii. iné služby zdravotníckeho zariadenia vrátane služieb poskytovaných ambulantným oddelením zdravotníckeho zariadenia, ako aj výdavky týkajúce sa nákladov na ďalšie lôžko alebo lôžko pre sprevádzajúcu osobu, ak zdravotnícke zariadenie poskytuje túto službu,
      iii. využitie operačnej sály a všetkých služieb tu zahrnutých,
   b. výdavky na služby poskytované lekárom, pričom kryté sú výdavky na tieto jeho služby: vyšetrenia, liečba, lekárska starostlivosť, chirurgický zákrok a/alebo návštevy poisteného počas jeho pobytu v zdravotníckom zariadení,

c. výdavky:
   i. na anestézu a podanie anestetík, ak ich vykonáva kvalifikovaný anesteziológ,
   ii. na laboratórnu analýzu a patológiu, röntgen na diagnostické účely, rádioterapiu, rádioaktívne izotopy, chemoterapiu, elektrokardiogramy, echokardiografiu, myelogramy, elektroencefalogramy, angiogramy, počítačovú tomografiu a iné podobné vyšetrenia a liečebné postupy potrebné na diagnostiku a liečbu chorôb a lekárskych postupov krytých týmto poistením, ak ich vykonáva lekár alebo sa vykonávajú pod jeho lekárskym dozorom,
   iii. na krvné transfúzie, podanie plazmy a séra,
   iv. na použitie kyslíka, aplikácie intravenóznych roztokov a injekcií,
d. výdavky na farmaceutické produkty alebo liečivá použité na lekársky predpis, kým je poistený liečený v zdravotníckom zariadení lekárskym postupom liečby uvedeným v čl. 8 týchto PP. Výdavky na farmaceutické produkty a liečivá predpísané na pooperačnú liečbu sú kryté po dobu 30 dní ich podávania odo dňa, kedy bol poistený prepustený zo zdravotníckeho zariadenia,
e. výdavky na prevoz a presun poisteného, ak je ich využitie doporučené lekárom a schválené poisťovateľom v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti,
f. výdavky poskytované žijúcemu darcovi počas procesu odstránenia orgánu alebo tkaniva, ktorý sa má transplantovať poistenému, ktoré vznikajú:
   i. pri vyšetrovacom procese na potvrdenie potenciálneho darcu,
   ii. za služby zdravotníckeho zariadenia poskytnuté darcovi, vrátane ubytovania, stravovania a všeobecných ošetrovateľských služieb poskytnutých počas pobytu darcu na izbe, oddelení alebo v inej časti zdravotníckeho zariadenia alebo na jednotke intenzívnej starostlivosti, pravidelných služieb poskytovaných personálom zdravotníckeho zariadenia, laboratórnych testov a využitia iného vybavenia ako zariadenia zdravotníckeho zariadenia (okrem predmetov na osobné použitie, ktoré sa nevyžadujú počas procesu odstránenia orgánu alebo tkaniva, ktoré sa má transplantovať),
   iii. za chirurgický zákrok a lekárske služby na odstránenie orgánu alebo tkaniva darcu, ktoré sa majú transplantovať poistenému,
g. výdavky na materiály a služby na náhradu alebo transfúziu kostnej drene alebo transplantáciu tkaniva,
h. výdavky na cestu tam a späť pravidelnou linkou pre poisteného a jednu sprevádzajúcu osobu a/alebo darcu, v súvislosti s liečbou prostredníctvom lekárskeho postupu, ktorý je krytý týmto poistením a vykonávaný mimo územia SR a USA,
i. výdavky na ubytovanie poisteného a jednej sprevádzajúcej osoby a/alebo darcu v súvislosti s liečbou prostredníctvom lekárskeho postupu, ktorý je krytý týmto poistením a vykonávaný mimo územia SR a USA,
j. výdavky na prevoz telesných pozostatkov poisteného a/alebo darcu na miesto pochovania v krajine bydliska, vrátane transportnej rakvy, balzamovania a administratívnych formalít, a to v prípade úmrtia v dôsledku lekárskeho postupu, ktorý je krytý týmto poistením.

Článok 10: Limity poistného plnenia

1. Limity poistného plnenia sú stanovené nasledovne:

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

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

Článok 11: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie, ak ide o nasledujúce výdavky:
   a) vo všeobecných prípadoch:
      a. výdavky v dôsledku choroby alebo zdravotného stavu, ktorých príznaky sa prejavili pred dojednaním poistenia alebo počas čakacej doby,
      b. výdavky vzniknuté v dôsledku úrazu alebo v dôsledku choroby z povolania,
      c. výdavky vynaložené na liečbu alkoholizmu, drogovej závislosti a/alebo stavu spôsobeného užívaním opiátov a výdavky vynaložené na liečbu úrazu alebo ochorenia spôsobených užívaním alkoholu a/alebo psychoaktívnych, narkotických alebo halucinogénnych látok (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
      d. výdavky v súvislosti s pokusom o samovraždu a úmyselným sebapoškodením,
      e. výdavky v dôsledku vrodených vývojových chorôb,
      f. výdavky na experimentálnu liečbu ako aj na diagnostické, terapeutické a/alebo chirurgické postupy, kto-

rých bezpečnosť a spoľahlivosť neboli riadne vedecky dokázané,

g. výdavky priamo alebo nepriamo súvisiace s HIV pozitivitou alebo AIDS a ich liečbou, vrátane choroby Kaposiho sarkóm,

h. výdavky na alternatívnu liečbu, aj keď je predpísaná lekárom,

i. v prípadoch, ak je transplantácia orgánu doporučená lekárom, nie sú kryté výdavky na akúkoľvek inú, z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z dôvodu tejto choroby,

j. výdavky na liečbu choroby, ktorá bola spôsobená transplantáciou orgánu, okrem prípadu krytého týmto poistením,

k. výdavky vzniknuté z dôvodu liečby, služieb a produktov (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na území SR alebo v USA, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,

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

m. výdavky na liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté poistenému v domácej starostlivosti, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,

n. výdavky za liečbu, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté v zotavovacom zariadení, hospici alebo domove sociálnych služieb, aj keď sa takéto služby požadujú alebo sú potrebné z dôvodu choroby alebo lekárskeho postupu krytých týmto poistením, a to ani v prípade, ak boli takáto liečba, služby a produkty (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,

o. výdavky na protézy alebo ortopedické pomôcky, korzety, bandáže, barle, umelé končatiny alebo orgány, parochne (aj keď sa ich použitie považuje za potrebné počas chemoterapeutickej liečby), ortopedické topánky, podpery a podobné položky, okrem prsných protéz potrebných po mastektómii a protéz srdcových chlopní,

p. výdavky na farmaceutické produkty a liečivá, ktoré neboli schválené oprávneným farmaceutom (alebo inou, v príslušnom štáte oprávnenou osobou), alebo také, ktoré sa dajú získať bez lekárskeho predpisu,

q. akékoľvek výdavky v prípade senility, poškodenia mozgu alebo poruchy mozgovej činnosti, ktoré vedú k psychickým poruchám, bez ohľadu na dôvod ich vzniku,

r. výdavky na tlmočníka, na telefonické služby a na predmety na osobné použitie, alebo poplatky, ktoré nie sú lekárskej povahy, alebo na služby poskytnuté príbuzným osobám alebo sprevádzajúcej osobe,

s. výdavky na kúpu alebo nájom invalidných vozíčkov, špeciálnych postelí, klimatizačných prístrojov, čisti-čiek vzduchu alebo iného podobného vybavenia,

t. výdavky vzniknuté poistenému, príbuzným, sprevádzajúcej osobe alebo darcovi, okrem tých, ktoré sú výslovne kryté týmto poistením,

b) pri jednotlivých lekárskych postupoch:

a. výdavky v prípade liečby:

i. nádoru za prítomnosti syndrómu získanej imunodeficiencie (AIDS),

ii. nádoru popísaného histologicky ako predrakovinový alebo ako takého, ktorý preukazuje prvé známky malígnych zmien,

iii. neinvazívneho zhubného nádoru "in situ",

iv. rakoviny kože okrem malígnych melanómov,

v. papilokarcinómu močového mechúra,

b. výdavky v prípade „Bypass-u" koronárnej artérie, ak ide o:

i. koronárne ochorenie liečené pomocou iných techník ako „Bypass" koronárnych artérií, napr. angioplastika,

ii. liečbu traumatických poranení aorty a/alebo vrodených zmien aorty,

c. výdavky v prípade náhrady srdcovej chlopne, ak ide o:

i. liečbu traumatických poranení alebo vrodených zmien srdcových chlopní,

d. výdavky v prípade neurochirurgie, ak ide o:

i. kraniotómiu potrebnú v dôsledku traumatického poranenia,

e. výdavky v prípade transplantácie od darcu alebo transplantácie kostnej drene, ak ide o:

i. transplantáciu v dôsledku alkoholickej cirhózy pečene,

ii. transplantáciu vykonanú ako samotransplantácia s výnimkou transplantácie kostnej drene,

iii. transplantáciu, keď je poistený darcom pre tretiu stranu,

iv. transplantáciu orgánu alebo tkaniva od mŕtveho darcu,

v. transplantáciu, ktorá zahŕňa liečbu kmeňovými bunkami,

vi. transplantáciu umožnenú kúpou darcovských orgánov alebo tkanív.

2. Ak poistený nesplní podmienky hlásenia poistnej udalosti podľa článku 12 týchto PP, alebo nevyužije medzinárodných poskytovateľov lekárskej starostlivosti schválených a doporučených Best Doctors, alebo prijme akúkoľvek liečbu mimo územia SR pred vydaním Certifikátu o liečbe v zahraničí, poisťovateľ nemá povinnosť poskytnúť poistné plnenie.

3. Poistený a jeho príbuzní sú povinní umožniť návštevy lekárom Best Doctors a/alebo poisťovateľa v súvislosti s vyšetrovaním poistnej udalosti. Neumožnenie týchto návštev zakladá poisťovateľovi právo odmietnuť poistné plnenie.

Článok 12: Hlásenie poistnej udalosti

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

Článok 13: Ďalší postup pri poistnej udalosti

1. Hlásenie poistnej udalosti
   Je nevyhnutné, aby poistený bez zbytočného odkladu hlásil poistnú udalosť poisťovateľovi v zmysle čl. 12 týchto PP. Na základe tohto hlásenia, vyplnení potrebných formulárových dokumentov poisteným a predložení zdravotnej dokumentácie poisteného, Best Doctors vykoná proces InterConsultation, ktorého výsledkom je odborný lekársky posudok.
2. InterConsultation
   Po ukončení procesu InterConsultation Best Doctors odovzdá poistenému odborný lekársky posudok. Best Doctors a/alebo poisťovateľ zároveň poistenému oznámi, či sa skutočne jedná o poistnú udalosť.
3. Výber zdravotníckeho zariadenia mimo územia SR (FindBestCare)
   V prípade, ak Best Doctors a/alebo poisťovateľ oznámi, že sa jedná o poistnú udalosť, a poistený písomne prejaví Best Doctors alebo poisťovateľovi záujem byť liečený mimo územia SR a USA, Best Doctors zašle poistenému potrebné formulárové dokumenty a zoznam odporúčaných zdravotníckych zariadení mimo územia SR a USA, v ktorých sa môže realizovať liečba diagnostikovanej choroby poisteného. Poistený si vyberie zo zoznamu jedno konkrétne zdravotnícke zariadenie a písomne o tom informuje Best Doctors alebo poisťovateľa. Best Doctors v mene poisteného zabezpečí liečbu postupom, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje, vo vybranom zdravotníckom zariadení. V prípade, že si poistený nevyberie žiadne zo zoznamu odporúčaných zdravotníckych zariadení, poistený nemá nárok na poistné plnenie. Podmienkou poskytnutia služby FindBestCare je tiež nevyhnutá súčinnosť zo strany poisteného, ktorá spočíva v nutnosti vyplniť a podpísať formulárové dokumenty. Ich obsahom je najmä prejav vôle poisteného, ktorým poverí Best Doctors zabezpečením liečby vo vybranom zdravotníckom zariadení, sprístupní Best Doctors potrebnú zdravotnú dokumentáciu, dá súhlas so spracúvaním osobných údajov v potrebnom rozsahu, najmä dá súhlas s cezhraničným prenosom osobných údajov, poverí Best Doctors, aby zabezpečil ďalšie potrebné plnenia nevyhnutné k realizácii liečby postupom, na ktorý sa toto poistenie vzťahuje. V prípade, že poistený potrebnú súčinnosť neposkytne, služba FindBestCare nebude poskytnutá a poistený nemá právo na ďalšie poistné plnenie.
4. Certifikát o liečbe v zahraničí
   Best Doctors po obdržaní písomného oznámenia poisteného o výbere zdravotníckeho zariadenia a vyplnených a podpísaných formulárových dokumentov, zašle poistenému Certifikát o liečbe v zahraničí platný iba pre dané zdravotnícke zaria-denie a zorganizuje potrebné kroky pre zabezpečenie prepravy a prijatia poisteného do vybraného zdravotníckeho zariadenia. Certifikát o liečbe v zahraničí umožní poistenému prístup k z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej liečbe, službám a produktom (liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) v zmysle tohto poistenia.
5. Liečba a platba
   Vydaním Certifikátu o liečbe v zahraničí sa poisťovateľ zaväzuje znášať výdavky kryté v zmysle týchto PP.

Článok 14: Dojednanie nového poistenia

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

Článok 15: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie Doktor+

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

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

a) rozdiel roku začiatku poistenia a roku jej narodenia nie je vyšší ako 64,
b) nebola uznaná invalidnou,
c) nie je žiadateľom o invalidný dôchodok podľa platných právnych predpisov.

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

Článok 3: Informačné služby

1. Za účelom zvýšenia informovanosti v oblasti ochrany zdravia poisteného, mu prostredníctvom poistenia Doktor+ budú poskytované Informačné služby. Poistený má nárok na Informačné služby opakovane a bez obmedzenia počas celej doby trvania poistenia Doktor+, 24 hodín denne, na telefónnom čísle, zverejnenom na webovom sídle poisťovateľa. Informačné služby zahŕňajú možnosť:
   a) telefonickej poradňe praktického lekára spočívajúcej v poskytnutí informácií z odboru všeobecného lekárstva, 1 konzultácia aktuálneho zdravotného stavu v trvaní max. 1 hodiny, vysvetlenie liečebných postupov obvyklých na území Slovenskej republiky. Nárok na poskytnutie tejto služby má aj blízka osoba poisteného,
   b) telefonickej konzultácie týkajúcej sa užívania liečiv dostupných v Slovenskej republike, a to najneskôr do 1 pracovného dňa od prijatia požiadavky poisteného,
   c) telefonickej konzultácie v oblasti príznakov choroby, resp. progresie choroby, terapie a prevencie pred chorobami, a to najneskôr do 1 pracovného dňa od prijatia požiadavky poisteného,
   d) telefonickej konzultácie k vypracovanému Druhému lekárskemu názoru, a to najneskôr do 1 pracovného dňa od prijatia požiadavky poisteného, pričom poistený môže o konzultáciu žiadať do 30 dní od doručenia Druhého lekárskeho názoru a zároveň môže žiadať, aby poskytovateľ za týmto účelom kontaktoval priamo ošetrujúceho lekára poisteného,
   e) telefonickej konzultácie k účelu a možnostiam využitia jednotlivých foriem poistného plnenia, pričom poistený má nárok požiadať, aby poskytovateľ za týmto účelom kontaktoval priamo ošetrujúceho lekára poisteného.
2. Pri Informačných službách podľa ods. 1. tohto článku poistený alebo iná volajúca osoba (ďalej aj pod spoločným názvom „žiadateľ“) oznamuje minimálne tieto údaje:
   a) meno a priezvisko volajúceho,
   b) meno a priezvisko poisteného,
   c) predbežné číslo poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy,
   d) telefónne číslo, na ktorom je možné žiadateľa kontaktovať, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky,
   e) prípadne ďalšie informácie, nevyhnutné pre poskytnutie Informačných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada.
3. Všetky informácie poskytnuté poistenému majú výlučne informatívny a odporúčací charakter.

Článok 4: Poistná udalosť

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

Zoznam diagnóz

Por. číslo	Názov choroby alebo skupiny chorôb	Označenie diagnózy podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb
1	infarkt myokardu	I21-I23
2	ischemická choroba srdca	I24,25
3	angina pectoris	I20
4	kardiomyopatia	I42-I43
5	hypertenzia	I10-I15
6	aneuryzma a disekcia aorty	I71
7	reumatická horúčka s postihnutím srdca	I01
8	zdĺhavé reumatické choroby srdca	I05-I09
9	nereumatické chlopenné vady	I34-I37
10	endokarditída	I38-I39
11	poruchy srdcového rytmu	I44-I50
12	subarachnoidálne krvácanie	I60
13	intracerebrálne krvácanie	I61
14	mozgový infarkt	I63
15	iné cievne choroby mozgu	I62,I64 - I69
16	prechodné mozgové ischemické ataky	G45
17	cievne syndómy mozgu pri cerebrovask. chorobách	G46
18	zhubné nádory	C00-C97
19	nezhubný nádor mozgu a meningov	D33,D32
20	nezhubný nádor srdca	D15.1
21	karcinómy in situ	D00-09
22	chronické zlyhanie obličiek	N18
23	nešpecifikované zlyhanie obličiek	N19
24	chronický nefrotický syndróm	N03
25	chronická tubulointersticiálna nefritída	N11
26	diabetická nefropatia (glomerulárne choroby pri iných chorobách)	N08
27	ischémia a infarkt obličky	N28.0
28	získané viacpočetné cysty obličiek	N28.1
29	slepota a slabozrakosť	H54
30	choroba zrakového nervu	H46
31	glaukóm	H40
32	odlúpenie a natrhnutie sietnice	H33

33	zápal cievovky a sietnice	H30
34	cievne oklúzie sietnice	H34
35	choroby sietnice pri chorobách zatriedených inde	H36
36	hemiplégia	G81
37	paraplégia a tetraplégia	G82
38	iné paralytické syndrómy	G83
39	skleróza multiplex a iné demyelinizácie	G35-G37
40	vírusová encefalitída prenášaná komármi	A84
41	vírusové infekcie centrálneho nervového systému	A80-A89
42	zápalové choroby mozgu	G04,G05
43	zápalové choroby mozgových plien	G00-G03
44	Parkinsonova choroba	G20
45	sekundárny parkinsonizmus	G21
46	Alzheimerova choroba	G30
47	iné degeneratívne choroby mozgu	G31(okremG31.2), G32
48	epilepsia, epileptický stav	G40,G41
49	hydrocephalus	G91
50	zdĺhavá obštrukčná choroba pľúc	J44
51	astma	J45
52	pľúcny edém	J81
53	emfyzém pľúc	J43
54	fibróza pľúc	J84.1
55	granulomatóza	M31.3
56	sarkoidóza	D86
57	pľúcne srdce a choroby pľúcneho obehu	I26 - I28
58	reumatická mitrálna stenóza	I05.0, I05.2
59	nereumatická stenóza mitrálnej chlopne	I34.2
60	primárna pľúcna hypertenzia	I27.0
61	apalický syndróm	
62	aplastická anémia	D60,D61
63	strata sluchu	H90,H91
64	choroby vnútorného ucha	H80-83
65	strata reči	
66	chronická vírusová hepatitída	B18
67	nešpecifická vírusová hepatitída	B19
68	diabetes mellitus závislý od inzulínu	E10
69	diabetes mellitus nezávislý od inzulínu	E11
70	iný diabetes mellitus bližšie neurčený, nešpecifikovaný	E13,E14
71	akútna pankreatitída (nie alkoholická)	K85
72	chronická pankreatitída (nie alkoholická)	K86
73	divertikulová choroba čreva	K57
74	Crohnova choroba	K50
75	ulcerózna kolitída	K51
76	vaskulárne poruchy čreva	K55
77	žalúdkový vred	K25
78	dvanástnikový vred - ulcus duodeni	K26
79	peptický vred nešpecifikovanej lokalizácie	K27
80	streptokoková sepsa	A40
81	aktinomykóza	A42
82	tuberkulóza	A15-A19
83	choroby vyvolané HIV - získaná počas výkonu povolania	B20-B24
84	zápalové polyartropatie	M05-M14
85	systémový lupus erytematozus	M32
86	systémová skleróza a sklerodermia	M34
87	iné systémové postihnutia	M35
88	choroby štítnej žľazy	E00-E07
89	artrózy	M15-M19
90	vnútorné poruchy kolenného kĺbu	M23
91	poruchy medzistavcových platničiek	M50, M51
92	poruchy hustoty a štruktúry kostí	M80-M85

Článok 5: Poistné plnenie a limity poistného krytia

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

   Poistné plnenie podľa písm. a) až c) tohto odseku sa vzťahuje na poistnú udalosť v zmysle čl. 4 ods. 1. písm. a) týchto PP. Poistné plnenie podľa písm. d) tohto odseku sa vzťahuje na poistnú udalosť v zmysle čl. 4 ods. 1. písm. b) až d) týchto PP.
2. Na základe poskytnutého poistného plnenia podľa ods. 1. písm. a) tohto článku môže poistený požiadať o sprostredkovanie kontaktu na najvhodnejšieho lekára v zahraničí alebo na najvhodnejšie zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť v zahraničí.
3. Poistený má nárok každé jednotlivé plnenie podľa ods. 1. písm. a), b), c) a d) tohto článku žiadať vždy maximálne 1-krát za poistný rok.
4. Poistený má právo za dodržania podmienky ustanovenej v ods. 3. tohto článku opakovane počas trvania poistenia požadovať vypracovanie Druhého lekárskeho názoru za predpokladu, že od posledného plnenia formou Druhého lekárskeho názoru nastala u poisteného zmena jeho zdravotného stavu, súvisiaca s diagnózou, ku ktorej sa Druhý lekársky názor už poskytol. Zmena zdravotného stavu musí byť doložená zdravotnou dokumentáciou.
5. Poistné plnenie z poistenia Doktor+ nezakladá nárok na poistné plnenie z iných druhov poistení a tiež nezaväzuje poisťovateľa k prehodnoteniu nárokov z iných druhov poistení.
6. Ustanovenia čl. 9. ods. 3. až 5. VPP sa na toto poistenie nevzťahujú.
7. Popis jednotlivých foriem poistného plnenia:
   a) Druhý lekársky názor je dokument vypracovaný na základe doložených dokumentov zo zdravotnej dokumentácie poisteného (ďalej len „zdravotná dokumentácia“). Dokument obsahuje analýzu doloženej zdravotnej dokumentácie, názor na diagnózu a liečbu stanovenú ošetrujúcim lekárom poisteného, t.j. jej overenie, potvrdenie, prípadne určenie novej diagnózy a odporúčanie liečby. Originál dokumentu je vypracovaný v anglickom jazyku a obsahuje aj zdroje ďalších odborných informácií. Druhý lekársky názor v slovenskom jazyku obsahuje jazykový preklad sumárnej správy lekára z originálu dokumentu do slovenského jazyka.
   b) Sprostredkovanie kontaktu, t.j. zabezpečenie kontaktných údajov na najvhodnejšieho lekára príslušnej odbornosti v zahraničí podľa požiadaviek a potrieb poisteného. Vhodnosť lekára na základe doložených informácií od poisteného určuje poskytovateľ.
   c) Sprostredkovanie kontaktu, t.j. zabezpečenie kontaktných údajov ako aj informácií o vybavenosti, dostupnosti, možnosti rezervácie termínu a odhadovaných nákladoch na zdravotnú starostlivosť v najvhodnejšom zariadení poskytujúcom zdravotnú starostlivosť v zahraničí, v príslušnej oblasti podľa potrieb a požiadavky poisteného. Vhodnosť zariadenia na základe doložených informácií od poisteného určuje poskytovateľ.
   d) Návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného, t.j. zabezpečenie návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného.

8. Dokumenty a informácie, ktoré sú plnením z poistenia Doktor+, doručuje poistenému poskytovateľ, na ktorého sa primerane vzťahujú ustanovenia čl. 14 VPP.
9. Všetky informácie, poskytnuté poistenému formou poistného plnenia, majú výlučne informatívny a odporúčací charakter a pred realizáciou poskytnutého odporúčania vyplývajúceho z Druhého lekárskeho názoru sa predpokladá, že poistený bude za účelom realizácie Druhého lekárskeho názoru odborne vyšetrený svojím ošetrujúcim lekárom.
10. Poistná suma je určená najvyššou možnou výškou poistného plnenia do výšky limitov poistného krytia, ktoré sú pre jednotlivé formy poistného plnenia nasledovné:

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

11. Poistné plnenie nezahŕňa úhradu:
    a) iných nákladov ako nákladov uvedených v ods. 10. tohto článku,
    b) nákladov vynaložených poisteným bez súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu limitov poistného krytia uvedených v ods. 10. tohto článku.
12. Poistné plnenie formou Návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného sa pre účely limitov poistného krytia podľa ods. 10. tohto článku považuje za poskytnuté aj v prípade, ak výjazd poskytovateľa za poisteným bol začatý, avšak poistné plnenie nebolo poskytnuté v dôsledku nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného alebo na základe dodatočného odvolania Návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného zo strany poisteného.

Článok 6: Čakacia doba

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

Článok 7: Zánik poistenia

Poistenie Doktor+ zanikne:

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

Článok 8: Povinnosti poisteného

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

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

Článok 9: Práva a povinnosti poisťovateľa a poskytovateľa

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

právo výnimočne predĺžiť v prípade, ak žiada o doplnenie zdravotnej dokumentácie nad rámec podmienok uvedených v čl. 10 týchto PP. Lehota sa v tomto prípade predĺži o dobu danú počtom dní odo dňa požiadavky poskytovateľa na doplnenie zdravotnej dokumentácie do dňa, kým poskytovateľ neobdrží od poisteného požadované dokumenty alebo sa s poisteným dohodne na zabezpečení Druhého lekárskeho názoru s výhradou podľa ods. 1. tohto článku.

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

Článok 10: Hlásenie poistnej udalosti a Informačné služby

1. Poistnú udalosť so žiadosťou o poskytnutie poistného plnenia formou Druhého lekárskeho názoru hlási poistený poisťovateľovi s doložením úplne a pravdivo vyplneného a podpísaného tlačiva Hlásenie poistnej udalosti – Doktor+ a s doložením zdravotnej dokumentácie v slovenskom, českom alebo anglickom jazyku, ktorá sa vzťahuje na diagnózu, pre ktorú poistený žiada o poskytnutie poistného plnenia formou Druhého lekárskeho názoru.
2. Poistený žiada o poskytnutie poistného plnenia formou sprostredkovania kontaktu alebo Návštevy praktického lekára v domácnosti poisteného priamo poskytovateľa na telefónnom čísle, ktoré je pre účely poistenia Doktor+ zverejnené na webovom sídle poisťovateľa.
3. Pri telefonickej požiadavke podľa ods. 2. tohto článku poistený oznamuje minimálne tieto údaje:
   a) meno a priezvisko poisteného,
   b) predbežné číslo poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy,
   c) telefónne číslo, na ktorom je možné poisteného kontaktovať, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky,
   d) ďalšie informácie, o ktoré poskytovateľ alebo poisťovateľ požiada.
4. Po ohlásení poistnej udalosti komunikuje s poisteným aj poskytovateľ.
5. V prípade, že na korektné vypracovanie dokumentu Druhého lekárskeho názoru je potrebné doložiť ďalšiu zdravotnú dokumentáciu, požiada poskytovateľ poisteného o doplnenie zdravotnej dokumentácie a dohodne s poisteným jej doručenie.
6. Zdravotnú dokumentáciu je možné zasielať aj v elektronickej forme, ak je v tejto podobe dostupná.
7. Ak rozsah doloženej zdravotnej dokumentácie potrebnej k vypracovaniu Druhého lekárskeho názoru aj po analýze lekárom poskytovateľa presiahne 15 normostrán, poskytovateľ dohodne s poisteným ďalší postup. Náklady na jazykový preklad zdravotnej dokumentácie nad rámec 15 normostrán hradí poistený.
8. Pokiaľ zdravotná dokumentácia nie je doložená v požadovanom rozsahu alebo rozsah zdravotnej dokumentácie presiahne 15 normostrán a poistený odmietne znášať náklady na jazykový preklad podľa ods. 7. tohto článku, bude uplatnené ustanovenie čl. 9 ods. 1. alebo 2. týchto PP.
9. Na žiadosť poisteného sú mu poisťovateľ aj poskytovateľ povinní zaslať späť originály doloženej zdravotnej dokumentácie.

Článok 11: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade:
   a) vzniku úrazu alebo choroby v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom (napr. úmyselným konaním, hrubou nedbanlivosťou, spáchaním trestného činu alebo pokusom o trestnú činnosť, za ktoré bol poistený súdom právoplatne odsúdený),
   b) vzniku úrazu alebo choroby v príčinnej súvislosti s epidémiou alebo pandémiou, vojnovými udalosťami, občianskou vojnou, vnútroštátnym nepokojom, štrajkom, ozbrojeným konfliktom, terorizmom, zásahom vyššej moci alebo v súvislosti so živelnou udalosťou,
   c) vzniku úrazu alebo choroby v dôsledku požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamná látka, psychotropná látka, alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   d) vzniku úrazu alebo choroby v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia vrátane ich následkov, pričom nezáleží na stave príčetnosti,
   e) ak je poistený v čase, keď požiadal o dokument Druhého lekárskeho názoru alebo o sprostredkovanie kontaktu, pre svoj akútny zdravotný stav hospitalizovaný,
   f) ak poistený požiada o poistné plnenie z poistenia Doktor+ v čase odo dňa podania žiadosti o uznanie invalidity až do doručenia právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu alebo inštitúcie o uznaní alebo neuznaní invalidity alebo v čase odo dňa doručenia právoplatného rozhodnutia príslušného orgánu alebo inštitúcie o uznaní invalidity až do zániku poistenia Doktor+,
   g) vzniku úrazu alebo choroby v dôsledku priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   h) vzniku choroby v dôsledku otravy požitím alebo aplikáciou pevných alebo kvapalných látok. Poistná ochrana sa však poskytuje deťom do dovŕšenia 10. roku života. U týchto detí zostávajú vylúčené otravy potravinami,
   i) vzniku choroby v priamom alebo nepriamom dôsledku HIV pozitivity alebo AIDS, s výnimkou HIV pozitivity alebo AIDS získaných pri výkone povolania,
   j) vzniku psychiatrickej diagnózy, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania),
   k) vzniku pohlavnej choroby,
   l) liečby obezity,
   m) zákrokov, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický alebo liečebný),
   n) kozmetických a / alebo plastických operácií, okrem tých, ktorých vykonanie po úraze alebo chorobe je nevyhnutné,
   o) neodborných, vedecky neuznávaných alebo experimentálne liečebných metód alebo zákrokov, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele.

2. Poistením Doktor+ poisťovateľ nezabezpečuje a nekryje úhradu nákladov na:
   a) dodatočné vyšetrenia potrebné pre zabezpečenie Druhého lekárskeho názoru,
   b) jazykový preklad zdravotnej dokumentácie nad rámec limitu poistného krytia uvedenú v čl. 5 ods. 10. týchto PP,
   c) jazykový preklad dokumentu Druhý lekársky názor nad rámec limitu poistného krytia uvedeného v čl. 5 ods. 10. týchto PP,
   d) zhodnotenie nových, dodatočne doložených alebo aktualizovaných informácií alebo zdravotnej dokumentácie k už vypracovanému dokumentu Druhého lekárskeho názoru,
   e) náklady súvisiace s dokumentom Druhého lekárskeho názoru, ktorý si poistený zabezpečí bez priamej spolupráce s poskytovateľom,
   f) náklady na dodatočné vyšetrenia, následnú liečbu alebo ošetrenie poisteného, a to ani v prípade, pokiaľ je dokument Druhého lekárskeho názoru zabezpečovaný poskytovateľom.
3. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade, ak ide o:
   a) náklady, ktoré sa nevzťahujú alebo sú nad rámec udalostí uvedených v čl. 5 ods. 10. týchto PP,
   b) náklady vynaložené poisteným bez predchádzajúceho súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu limitov poistného krytia podľa čl. 5 ods. 10. týchto PP,
   c) náklady na následnú škodu, a to ani finančnú (napr. stratu na zárobku a ušlý zisk),
   d) návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného vyžiadaná mimo územia Slovenskej republiky.
4. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie podľa čl. 5 ods. 7 písm. d) týchto PP, ak uplynula lehota 21 dní od ukončenia hospitalizácie poisteného alebo od začatia pracovnej neschopnosti poisteného alebo od začatia domáceho liečebného režimu poisteného stanoveného ošetrujúcim lekárom alebo po úraze, následkom ktorého poistený nie je schopný samostatne chodiť.

Článok 12: Výluka zodpovednosti

1. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za realizáciu a výsledok realizácie navrhnutých odporúčaní, rovnako nezodpovedajú za akékoľvek škody vzniknuté z dôvodu časového oneskorenia od oznámenia poistnej udalosti do poskytnutia príslušného poistného plnenia alebo informácie.
2. Poisťovateľ ani poskytovateľ nenesú zodpovednosť za stratu alebo poškodenie zásielky pri jej doručovaní spôsobené kuriérskou službou alebo poštou.
3. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú zodpovední za oneskorenie alebo neposkytnutie jednotlivých foriem poistného plnenia v prípade prekážok objektívneho charakteru, ktoré nemôžu ovplyvniť, ako napríklad povstanie, štrajk, vnútroštátne nepokoje, sabotáž, terorizmus, vojnové udalosti, občianska vojna, následky účinkov jadrovej energie, zemetrasenia alebo povodní, epidémií alebo pandémií, živelná udalosť, extrémne klimatické zmeny a ekologická katastrofa.
4. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastali nezávisle od jeho vôle a bráni mu v splnení jeho povinnosti, ak nemožno rozumne predpokladať, že by túto prekážku alebo jej následky odvrátil alebo prekonal, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídal. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
5. Poisťovateľ ani poskytovateľ nie sú zodpovední za dôsledky nevhodne, nesprávne alebo oneskorene poskytnutých foriem poistného plnenia a neprispejú na úhradu nákladov, pokiaľ poistený uviedol nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
6. Poisťovateľ ani poskytovateľ neberú zodpovednosť za jazykový preklad a negarantujú správnosť výsledkov dokumentu Druhého lekárskeho názoru, ak poistený nevyužije odborné služby zmluvnej prekladateľskej agentúry, ktorú mu odporučil poskytovateľ.
7. Poistenie Doktor+ podľa týchto PP a príslušný záväzok poisťovateľa v prípade vzniku poistnej udalosti poskytnúť poistenému poistné plnenie v dohodnutej forme a rozsahu
   a) nemôže nahradiť a nenahrádza linku tiesňového volania 112, iné služby integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú službu a za prípadné zásahy týchto útvarov z tohto poistenia poisťovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie,
   b) nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.
8. Poistné plnenie a všetky poskytnuté informácie nenahrádzajú a nie sú rovnocenné stanoveniu diagnózy alebo rozhodnutiu o liečebnom postupe ošetrujúcim lekárom poisteného.
9. Poisťovateľ poskytnutím poistného plnenia neposkytuje záruku ani garanciu voči aktuálnemu alebo budúcemu zdravotnému stavu poisteného realizáciou navrhnutých odporúčaní a záverov.

Článok 13: Záverečné ustanovenia

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

Poistné podmienky pre poistenie Služba Asistent (SA1)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

Pre poistenie Služba Asistent (SA1) (ďalej len „poistenie“) dojednávané Allianz - Slovenskou poisťovňou, a.s. (ďalej len „poisťovateľ“) platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (ďalej len „VPP“), tieto Poistné podmienky pre poistenie Služba Asistent (ďalej len „PP“), Zmluvné dojednania a podmienky dojednané v Poistnej zmluve.

Článok 2: Základné pojmy

1. **Asistenčné služby:** služby materiálnej povahy určené poistenému, ktoré sú organizované poskytovateľom, v rozsahu a za podmienok uvedených v týchto PP.
2. **Bežné domáce práce:** vysávanie, umytie podlahy, utretie prachu, umývanie a upratanie riadu, triedenie a likvidácia odpadu, výmena posteľnej bielizne, umytie a upratanie kúpeľne a toalety, triedenie bielizne, pranie v práčke, sušenie, žehlenie, odloženie bielizne, polievanie kvetov.
3. **Blízka osoba poisteného:** manžel, manželka, partner, partnerka, rodičia a deti do 18 roku života (vrátane), ktoré žijú s poisteným v spoločnej domácnosti.
4. **Bydlisko:** budova alebo bytová jednotka určená na bývanie,

na adrese ktorej má poistený v poistnej zmluve uvedené trvalé bydlisko alebo korešpondenčnú adresu.

5. **Hospitalizácia:** poskytnutie neplánovanej a z lekárskeho hľadiska nevyhnutnej nemocničnej lôžkovej starostlivosti v dôsledku neočakávanej a náhlej zmeny zdravotného stavu poisteného následkom úrazu alebo choroby, pričom hospitalizácia trvala po dobu zahŕňajúcu minimálne jednu polnoc strávenú v nemocnici.
6. **Informačné služby:** služby nemateriálnej povahy určené poistenému, ktoré sú poskytované poskytovateľom telefonicky alebo elektronickou poštou, najmä v oblasti ochrany zdravia, v rozsahu a za podmienok uvedených v týchto PP.
7. **Osobná hygiena:** kúpanie alebo sprchovanie alebo umývanie celého tela, čistenie tvárových dutín, umývanie, sušenie a česanie vlasov, čistenie zubov vrátane zubných protéz, holenie, čistenie a ošetrenie nechtov na rukách a nohách, pomoc pri obliekaní, pomoc pri vyprázdňovaní a intímnej toalete (a pod.).
8. **Poskytovateľ:** zmluvný partner poisťovateľa, ktorý poskytuje Informačné služby a zabezpečuje Asistenčné služby. Identifikačné údaje poskytovateľa sú uvedené v poistnej zmluve a sú zverejnené aj na webovom sídle poisťovateľa. Poisťovateľ má právo na zmenu poskytovateľa počas trvania poistenia.
9. **Stravovanie:** príprava jedla zo surovín, ktoré sú k dispozícii u poisteného, servírovanie a podávanie jedla.

Článok 3: Informačné služby

1. Prostredníctvom Informačných služieb sa poskytujú informácie pre poisteného za účelom zvýšenia jeho informovanosti v oblasti ochrany zdravia alebo informácie pre pozostalých poisteného v prípade smrti poisteného. Poistený má nárok požiadať o Informačné služby opakovane a bez obmedzenia počas celej doby trvania tohto poistenia, 24 hodín denne, 365 resp. 366 dní v roku, s platnosťou pre celé územie Slovenskej republiky, a to na telefónnom čísle zverejnenom na webovom sídle poisťovateľa.
2. Informačné služby zahŕňajú:
   a) **Telefonická poradňa praktického lekára** – poskytnutie informácií z odboru všeobecného lekárstva, 1 konzultácia aktuálneho zdravotného stavu v trvaní max. 1 hodiny, vysvetlenie liečebných postupov obvyklých na území Slovenskej republiky.
   Nárok na poskytnutie tejto služby má aj blízka osoba poisteného.
   b) **Informácie o preventívnej starostlivosti na území Slovenskej republiky** – poskytnutie informácií o preventívnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike, informácie o očkovaní a o vhodných termínoch pre očkovanie, všeobecné zdravotné informácie z oblasti cestovnej medicíny, odporučené očkovanie, informácie o prevencii proti ochoreniam.
   c) **Informácie o liečivách dostupných na území Slovenskej republiky** – poskytnutie informácií o zložení, účinnej látke, odporúčanom dávkovaní a užívaní, skladovaní, prípadných nežiaducich účinkoch a ich zastupiteľnosti inými liečivami.
   d) **Informácie pre pozostalých** – poskytnutie informácií o potrebných úkonoch a dostupných službách na území Slovenskej republiky v prípade smrti poisteného.
3. Pri Informačných službách podľa tohto článku poistený alebo iná volajúca osoba (ďalej aj pod spoločným názvom „žiadateľ") uvedie minimálne nasledujúce údaje:
   a) meno a priezvisko volajúceho,
   b) meno a priezvisko poisteného,
   c) predbežné číslo poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy,
   d) telefónne číslo, na ktorom je možné žiadateľa kontaktovať, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky,
   e) prípadne ďalšie informácie, nevyhnutné pre poskytnutie Informačných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada.
4. Všetky informácie poskytnuté poistenému alebo žiadateľovi v rámci Informačných služieb sú informácie z verejne dostupných zdrojov a majú výlučne informatívny a odporúčajúci charakter. Poisťovateľ ani poskytovateľ nezodpovedajú za správnosť a úplnosť poskytnutej informácie s ohľadom na plynutie času a ani za následky použitia poskytnutej informácie a neposkytujú záruku ani garanciu voči aktuálnemu alebo budúcemu zdravotnému stavu poisteného.
5. Informačné služby sú poistenému alebo žiadateľovi poskytnuté telefonicky alebo elektronickou poštou najneskôr do jedného pracovného dňa odo dňa prijatia požiadavky, ak nie je dohodnuté inak. Informačné služby sa telefonicky poskytujú len na telefónne číslo aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky.

Článok 4: Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou v tomto poistení je
   a) jedna hospitalizácia poisteného za príslušný poistný rok,
   b) jedna pracovná neschopnosť poisteného za príslušný poistný rok,
   c) jeden liečebný režim určený ošetrujúcim lekárom za príslušný poistný rok,
   d) jeden úraz poisteného za príslušný poistný rok.
2. V prípade poistnej udalosti podľa ods. 1. písm. a) tohto článku musia byť súčasne splnené nasledovné podmienky:
   a) hospitalizácia poisteného následkom úrazu alebo choroby nastala počas trvania poistenia,
   b) hospitalizácia poisteného následkom choroby nastala po uplynutí čakacej doby,
   c) poistený strávil v nemocnici aspoň jednu polnoc.

Článok 5: Poistné plnenie a limity poistného krytia

1. V prípade, že nastane poistná udalosť, poistený má nárok na zabezpečenie a úhradu Asistenčných služieb poskytovateľom špecifikovaných v ods. 2. tohto článku a v rozsahu uvedenom v ods. 6. tohto článku. Asistenčné služby sa poskytujú v rozsahu nevyhnutnom po vzniku poistnej udalosti alebo neskôr počas liečenia súvisiaceho s poistnou udalosťou.
2. Popis jednotlivých Asistenčných služieb:
   a) **Preprava po hospitalizácii:** zabezpečenie a úhrada nákladov spojených s prepravou poisteného a jednej sprevádzajúcej osoby po prepustení z nemocnice, v ktorej bol poistený hospitalizovaný, do miesta bydliska, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto. Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu poisteného. Táto preprava bude uskutočnená sanitným vozidlom (sanitkou), vozidlom taxislužby alebo zabezpečením náhradného vodiča.
   b) **Preprava na kontrolné vyšetrenie alebo rehabilitáciu po hospitalizácii a / alebo späť:** zabezpečenie a úhrada nákladov spojených s prepravou poisteného a jednej sprevádzajúcej osoby z miesta bydliska, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto, do zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa na odporúčanie ošetrujúceho lekára poisteného vykoná kontrola jeho zdravotného stavu, alebo

jeho rehabilitácia po hospitalizácii, a / alebo späť do miesta bydliska, pokiaľ nie je s poisteným dohodnuté iné miesto. Spôsob prepravy zvolí poskytovateľ na základe zhodnotenia zdravotného stavu poisteného. Táto preprava bude uskutočnená sanitným vozidlom (sanitkou), vozidlom taxislužby alebo zabezpečením náhradného vodiča.

c) **Rehabilitácia po hospitalizácii:** výber vhodného rehabilitačného zariadenia, dohodnutie termínu návštevy poisteného v tomto zariadení, úhrada ďalších nákladov súvisiacich s rehabilitačnou starostlivosťou (napr. poplatok za objednanie, poplatok za výkon rehabilitácie a pod.) a nákladov na zdravotnícke pomôcky, ktoré poistenému odporučí ošetrujúci lekár v súvislosti so zlepšením jeho zdravotného stavu po hospitalizácii a o ich odporúčaní je záznam v zdravotnej dokumentácii.

d) **Kontrola domácnosti počas hospitalizácie:** zabezpečenie a úhrada nákladov na vykonanie činností, vopred odsúhlasených medzi poisteným a poskytovateľom, spojených s kontrolou neobývaného bydliska poisteného počas doby, kedy je poistený hospitalizovaný. Takáto kontrola zahŕňa obhliadku miesta bydliska, vetranie domácnosti, kontrolu poštovej schránky, zalievanie kvetov prípadne iné činnosti podľa dohody s poisteným.

e) **Asistencia v domácnosti po hospitalizácii:** zabezpečenie a úhrada nákladov na poskytnutie pomoci poistenému v domácnosti po jeho návrate z hospitalizácie pri stravovaní, osobnej hygiene a bežných domácich prácach.

f) **Zabezpečenie nákupu po hospitalizácii:** zabezpečenie a úhrada nákladov na obstaranie nákupu potravín, liekov a hygienických potrieb pre poisteného po jeho návrate z hospitalizácie. Nákup je zabezpečený na základe písomného zoznamu požadovaných položiek. Súčasťou služby je tiež uloženie nákupu na k tomu určené miesta v domácnosti poisteného. Náklady na nákup (t.j. hodnotu samotného nákupu) hradí sám poistený na základe predložených dokladov.

g) **Dovoz liekov po hospitalizácii:** zabezpečenie a úhrada nákladov na dovoz liekov pre poisteného, a to liekov na lekársky predpis, ako aj voľne predajných liekov, po jeho návrate z hospitalizácie. Ak je liek na lekársky predpis, poskytovateľ si najskôr lekársky predpis vyzdvihne u poisteného a následne doručí poistenému vyzdvihnuté lieky. Náklady na lieky (t.j. hodnotu samotných liekov), vrátane prípadných doplatkov, hradí sám poistený.

h) **Návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného:** zabezpečenie a úhrada nákladov spojených s návštevou praktického lekára v dĺžke trvania max. 1 hodiny v domácnosti poisteného. Praktický lekár je zmluvným partnerom poskytovateľa. Podmienkou pre poskytnutie tejto Asistenčnej služby je:
   - zhoršenie zdravotného stavu poisteného po predchádzajúcej hospitalizácii (príčina zhoršenia zdravotného stavu nemusí súvisieť s dôvodom, pre ktorý bol poistený hospitalizovaný), alebo
   - zhoršenie zdravotného stavu poisteného počas pracovnej neschopnosti alebo liečenia poisteného pre chorobu alebo úraz, pre ktoré ošetrujúci lekár poisteného stanovil domáci liečebný režim, alebo
   - úraz poisteného, následkom ktorého nie je poistený schopný samostatne chodiť.

   Návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného bude zrealizovaná do 4 hodín od prijatia požiadavky poskytovateľom.

3. Poistený má nárok využívať v súvislosti s jednou poistnou udalosťou podľa čl. 4 ods. 1. písm. a) týchto PP každú Asistenčnú službu uvedenú v ods. 2. písm. a) až h) tohto článku alebo ich rôzne kombinácie. Poistený má nárok využívať v súvislosti s jednou poistnou udalosťou podľa čl. 4 ods. 1. písm. b) až d) týchto PP Asistenčnú službu uvedenú v ods. 2. písm. h) tohto článku.
4. Poistné plnenie z tohto poistenia nezakladá nárok na poistné plnenie z iných druhov poistení a tiež nezaväzuje poisťovateľa k prehodnoteniu nárokov z iných druhov poistení.
5. Na toto poistenie sa nevzťahujú ustanovenia čl. 9. ods. 3. a 4. VPP.
6. Poistná suma je určená najvyššou možnou výškou poistného plnenia do výšky limitov poistného krytia, ktoré sú v súvislosti s jednou poistnou udalosťou pre jednotlivé Asistenčné služby nasledovné:

Asistenčné služby	**Limity poistného krytia na 1 poistný rok**
Preprava po hospitalizácii	1 cesta do vzdialenosti najviac 100 km
Preprava na kontrolné vyšetrenie alebo rehabilitáciu po hospitalizácii a/alebo späť	2 kontroly / rehabilitácie, t.j. spolu 4 cesty, 1 cesta do vzdialenosti najviac 100 km
Rehabilitácia po hospitalizácii	limit 30 EUR na úhradu rehabilit. starostlivosti a zdravotníckych pomôcok
Kontrola domácnosti počas hospitalizácie	2 kontrolné návštevy
Asistencia v domácnosti po hospitalizácii	max. 3 dni, max. 10 hodín denne, počas liečenia súvisiaceho s poistnou udalosťou
Zabezpečenie nákupu po hospitalizácii	1x týždenne, max. 2 nákupy
Dovoz liekov po hospitalizácii	1x týždenne, max. 2 dovozy
Návšteva praktického lekára v domácnosti poisteného	1 návšteva v trvaní max. 1 hodiny

7. Asistenčná služba sa pre účely limitov poistného krytia podľa ods. 6 tohto článku považuje za vykonanú aj v prípade, ak výjazd poskytovateľa za poisteným bol začatý, avšak Asistenčná služba nebola poskytnutá v dôsledku nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného alebo na základe dodatočného odvolania zorganizovania Asistenčnej služby zo strany poisteného.
8. Všetky náklady, ktoré prevyšujú limit poistného krytia stanovený v ods. 6. tohto článku, hradí sám poistený. V prípade, ak vykonaním Asistenčnej služby bude prekročený limit poistného krytia stanovený v ods. 6. tohto článku, je poskytovateľ povinný pred vykonaním takejto Asistenčnej služby upozorniť poisteného na túto skutočnosť a na jeho povinnosť podľa predchádzajúcej vety.
9. Úhrada nákladov na Asistenčné služby môže byť realizovaná aj formou preplatenia nákladov vynaložených priamo poisteným v rozsahu podľa týchto PP. Preplatenie nákladov, ktoré uhradil priamo poistený, je možné, len ak sa tak stalo na základe dohody medzi poskytovateľom a poisteným.

Článok 6: Čakacia doba

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

Článok 7: Poistná doba

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

Článok 8: Povinnosti poisteného

Pre účely poskytnutia Informačných služieb, zorganizovania Asistenčných služieb a likvidácie poistnej udalosti je poistený povinný poskytovateľovi na jeho žiadosť predložiť alebo doplniť požadované informácie a dokumenty (napr. lekárske správy s číslom diagnózy, pre ktorú je poistený hospitalizovaný, potvrdenie (doklad) o hospitalizácii / prepúšťacia správa).

Článok 9: Práva a povinnosti poisťovateľa a poskytovateľa

1. V prípade, ak poskytnutie niektorej z Asistenčných služieb nie je účelné vzhľadom na rozsah, obsah a kvalitu poskytnutých informácií alebo doloženej dokumentácie podľa čl. 8 týchto PP, má poskytovateľ právo Asistenčnú službu neposkytnúť.
2. Poskytovateľ má rovnako právo neposkytnúť požadované Informačné služby a Asistenčné služby, pokiaľ nie je možné sa s poisteným alebo žiadateľom ani po opakovaných (počas 3 dní, minimálne 2x denne) pokusoch telefonicky spojiť.
3. Práva a povinnosti poisťovateľa uvedené v čl. 11 ods. 6. až 8. VPP sa v tomto poistení primerane vzťahujú na poskytovateľa.
4. V prípade, ak dôjde k zisteniu, že bolo poskytnuté neoprávnené poistné plnenie na základe nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií od poisteného, má poisťovateľ právo na úhradu nákladov, ktoré boli na tento účel vynaložené.

Článok 10: Hlásenie poistnej udalosti

1. Poistený alebo žiadateľ žiada o poskytnutie poistného plnenia priamo poskytovateľa na telefónnom čísle, ktoré je pre účely tohto poistenia zverejnené na webovom sídle poisťovateľa.
2. Pri telefonickej požiadavke podľa ods. 1. tohto článku poistený alebo žiadateľ uvedie minimálne tieto údaje:
   a) meno a priezvisko volajúceho,
   b) meno a priezvisko poisteného,
   c) dátum narodenia poisteného,
   d) adresa trvalého bydliska poisteného,
   e) predbežné číslo poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy,
   f) telefónne číslo, na ktorom je možné žiadateľa kontaktovať, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky,
   g) dokumenty a ich obsah, nevyhnutné pre zabezpečenie Asistenčných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada,
   h) prípadne ďalšie informácie, nevyhnutné pre zabezpečenie Asistenčných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada.
3. Poskytovateľ je oprávnený požadovať od poisteného doloženie požadovaných informácií alebo dokumentácie aj v listinnej podobe, a to aj v origináli dokumentu alebo jeho úradne overenej kópii.
4. Asistenčné služby sú poistenému poskytnuté najneskôr do 1 pracovného dňa odo dňa prijatia požiadavky poskytovateľom, ak nie je s poisteným dohodnuté inak.

Článok 11: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade, ak ide o:
   a) náklady, ktoré sa nevzťahujú alebo sú nad rámec udalostí uvedených v čl. 5 ods. 6. týchto PP,
   b) náklady na Asistenčné služby vynaložené poisteným bez predchádzajúceho súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu limitov poistného krytia podľa čl. 5 ods. 6. týchto PP,
   c) náklady na následnú škodu, a to ani finančnú (napr. stratu na zárobku a ušlý zisk),
   d) Asistenčné služby vyžiadané mimo územia Slovenskej republiky.
2. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie ani v prípade, ak ide o:
   a) úraz alebo chorobu spôsobené v súvislosti s konaním poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom (napr. úmyselným konaním, hrubou nedbanlivosťou, úmyselným spáchaním trestného činu alebo pokusom o trestnú činnosť, za ktoré bol poistený súdom právoplatne odsúdený),
   b) úraz alebo chorobu, ktoré nastali v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s epidémiou alebo pandémiou, vojnovými udalosťami, občianskou vojnou, vnútroštátnym nepokojom, štrajkom, ozbrojeným konfliktom, terorizmom, zásahom vyššej moci alebo v súvislosti so živelnou udalosťou,
   c) úraz alebo chorobu následkom požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamná látka, psychotropná látka alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   d) úraz alebo chorobu spôsobené v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia vrátane ich následkov, pričom nezáleží na stave príčetnosti,
   e) úraz alebo chorobu, ktoré vznikli následkom priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   f) chorobu, ktorá vznikla v priamom alebo nepriamom dôsledku HIV pozitivity alebo AIDS s výnimkou HIV pozitivity alebo AIDS získaných pri výkone povolania,
   g) psychiatrickú diagnózu, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania),
   h) pohlavné choroby,
   i) liečbu obezity,
   j) zákroky, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický alebo liečebný),
   k) kozmetické a/alebo plastické operácie, okrem tých, ktorých vykonanie po úraze alebo chorobe je nevyhnutné,
   l) neodborné, vedecky neuznávané alebo experimentálne liečebné metódy alebo zákroky, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele.
3. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie podľa čl. 5 ods. 2. písm. f) až h) týchto PP, ak uplynula lehota 21 dní od ukončenia hospitalizácie poisteného alebo od začatia pracovnej neschopnosti poisteného alebo od začatia domáceho liečebného režimu poisteného stanoveného ošetrujúcim lekárom alebo po úraze, následkom ktorého poistený nie je schopný samostatne chodiť.

Článok 12: Výluka zodpovednosti

1. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia v prípade prekážok objektívneho charakteru, ktoré nemôže ovplyvniť, ako napríklad povstanie, štrajk, vnútroštátne nepokoje, sabotáž, terorizmus, vojnové udalosti, občianska vojna, následky účinkov jadrovej energie, zemetrasenia alebo povodní, epidémií alebo pandémií, živelná udalosť, extrémne klimatické zmeny a ekologická katastrofa. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
2. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastali nezávisle od jeho vôle a bráni mu v splnení jeho povinnosti, ak nemožno rozumne predpokladať, že by túto prekážku alebo jej následky odvrátil alebo prekonal, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídal. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
3. Poskytovateľ nie je zodpovedný za dôsledky nesprávne alebo oneskorene poskytnutých Informačných služieb a Asistenčných služieb a Poisťovateľ neprispeje na úhradu nákladov na takéto služby, pokiaľ poistený uviedol nepresné, nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
4. Poskytovateľ nie je zodpovedný za akékoľvek škody vzniknuté z dôvodu plynutia času medzi požiadavkou na Informačné služby a poskytnutím Informačnej služby alebo hlásením poistnej udalosti a zorganizovaním Asistenčnej služby.
5. Poistenie Služba Asistent podľa týchto PP
   a) nemôže nahradiť a ani nenahrádza linku tiesňového volania 112, iné služby integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú službu a za prípadné zásahy týchto útvarov z tohto poistenia poisťovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie,
   b) nemôže nahradiť a ani nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.

Článok 13: Zmena poistného

Poisťovateľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku sadzby poistného, a to v závislosti od zmeny rizikovosti poistenia, najskôr však až po uplynutí jedného roka odo dňa začiatku poistenia. Poisťovateľ je oprávnený zmeniť výšku sadzby poistného jednostranne v príslušnom kalendárnom roku len jedenkrát. Účinnosť zmeny výšky poistného nastáva v najbližší výročný deň. Poistník je povinný uhrádzať na účet poisťovateľa poistné v takto poisťovateľom určenej výške. Jednostranná úprava výšky poistného je pre poistníka záväzná len vtedy, ak sa o nej dozvie na základe písomného oznámenia poisťovateľa najmenej dva mesiace pred výročným dňom.

Článok 14: Územná platnosť

Poistenie je platné na území Slovenskej republiky.

Článok 15: Záverečné ustanovenia

1. Odchylne od čl. 13 VPP nie je možné pre toto poistenie dojednať dynamiku.
2. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
3. Tieto PP boli schválené dňa 01.06.2016.

Poistné podmienky pre poistenie Telefonická odborná poradňa (TOP)

Článok 1: Úvodné ustanovenie

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

Článok 2: Základné pojmy

1. **Asistenčné služby:** služby poskytovateľa, materiálnej alebo nemateriálnej povahy, určené poistenému, ktoré spočívajú v poskytnutí informácií, organizovaní stretnutia a / alebo úhrade nákladov za konzultácie, v rozsahu a za podmienok uvedených v týchto PP. Poistený môže požiadať o Asistenčné služby 24 hodín denne, 365 resp. 366 dní v roku počas trvania poistenia.
2. **Blízka osoba poisteného:** manžel, manželka, partner, partnerka, rodičia a deti do 18 roku života (vrátane), ktoré žijú s poisteným v spoločnej domácnosti.
3. **Poskytovateľ:** zmluvný partner poisťovateľa, ktorý zabezpečuje Asistenčné služby. Identifikačné údaje poskytovateľa sú uvedené v poistnej zmluve a sú zverejnené aj na webovom sídle poisťovateľa. Poisťovateľ má právo na zmenu poskytovateľa počas trvania poistenia.

Článok 3: Čakacia doba

1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia.
2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 3 mesiacov.
3. Čakacia doba sa neuplatňuje pre poskytnutie informácií v rámci Asistenčných služieb, pre úraz poisteného a pre úraz blízkej osoby poisteného.

Článok 4: Poistná udalosť

Poistnou udalosťou v tomto poistení je

a) úraz, choroba alebo tehotenstvo poisteného,
b) smrť poisteného,
c) úraz alebo choroba blízkej osoby poisteného,
d) stav poisteného alebo udalosť vyžadujúca psychologické poradenstvo pre poisteného,
e) stav poisteného alebo udalosť vyžadujúca právne poradenstvo pre poisteného v prípade nárokov zo sociálneho a zdravotného poistenia alebo v prípade vzniku škody pri poistnej udalosti v zmysle písm. a) tohto článku.

Článok 5: Poistné plnenie a limity poistného krytia

1. V prípade, že nastane poistná udalosť podľa čl. 4 písm. a), d) a e) týchto PP, poistený má nárok na zabezpečenie a úhradu Asistenčných služieb poskytovateľom špecifikovaných v ods. 2. písm. a) až f) tohto článku a v rozsahu uvedenom v ods. 6. tohto článku.

   V prípade, že nastane poistná udalosť podľa čl. 4 písm. b) týchto PP, oprávnená osoba po poistenom má nárok na zabezpečenie a úhradu Asistenčných služieb poskytovateľom špecifikovaných v ods. 2. písm. g) tohto článku a v rozsahu uvedenom v ods. 6. tohto článku.

   V prípade, že nastane poistná udalosť podľa čl. 4 písm. c) týchto PP, blízka osoba poisteného má nárok na zabezpečenie a úhradu Asistenčných služieb poskytovateľom špecifikovaných v ods. 2. písm. b) tohto článku a v rozsahu uvedenom v ods. 6. tohto článku.

   Asistenčné služby sa poskytujú v rozsahu nevyhnutnom po vzniku poistnej udalosti.
2. Popis jednotlivých Asistenčných služieb:
   a) **Vyhľadanie vhodného zdravotníckeho zariadenia:** po-

skytnutie informácií o adresách, kontaktoch a prevádzkových hodinách zdravotníckych zariadení.

b) **Telefonická poradňa praktického lekára:** poskytnutie informácií z odboru všeobecného lekárstva, konzultácia aktuálneho zdravotného stavu, vysvetlenie liečebných postupov obvyklých na území Slovenskej republiky.
Nárok na poskytnutie tejto služby má aj blízka osoba poisteného.

c) **Psychologické poradenstvo:** organizácia stretnutia s psychológom.

d) **Právne poradenstvo v prípade nárokov zo sociálneho a zdravotného poistenia:** organizácia telefonickej konzultácie s právnym poradcom, ak poistenému podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky vznikli nároky zo sociálneho a / alebo zdravotného poistenia.

e) **Právne poradenstvo v prípade vzniku škody pri poistnej udalosti:** organizácia telefonickej konzultácie s právnym poradcom, ak poistenému podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky vznikli nároky v prípade vzniku škody pri poistnej udalosti.

f) **Poradenstvo v tehotenstve:** poskytnutie informácií o službách a kontaktoch užitočných v období tehotenstva a súvisiacich s pôrodom (napr. pôrodné asistentky, cvičenie pre tehotné a pod.), organizácia telefonickej konzultácie s pôrodnou asistentkou.

g) **Poradenstvo v prípade smrti poisteného:** poskytnutie informácií o potrebných úkonoch a dostupných službách na území Slovenskej republiky v prípade smrti poisteného, vyhľadanie služieb a kontaktov užitočných v súvislosti s úmrtím poisteného, organizácia pohrebných služieb a telefonickej konzultácie s právnym poradcom.

Nárok na poskytnutie tejto služby má oprávnená osoba po poistenom.

3. Poistený má nárok využívať Asistenčné služby spočívajúce v poskytnutí informácií a / alebo organizovaní stretnutia opakovane a bez obmedzenia počas poistného roku.
4. Poistený má nárok využiť Asistenčné služby spočívajúce v úhrade nákladov za konzultácie maximálne jedenkrát v poistnom roku. Výnimku predstavuje Asistenčná služba podľa ods. 2. písm. b) tohto článku, ktorú môže poistený alebo blízka osoba poisteného využiť neobmedzene v poistnom roku.
5. Na toto poistenie sa nevzťahujú ustanovenia čl. 9 ods. 3. a 4. VPP.
6. Poistná suma je určená najvyššou možnou výškou poistného plnenia do výšky limitov poistného krytia, ktoré sú pre jednotlivé Asistenčné služby nasledovné:

Asistenčné služby	Limity poistného krytia na 1 poistný rok
Vyhľadanie vhodného zdravotníckeho zariadenia	- Poskytnutie informácií – bez obmedzenia
Telefonická poradňa praktického lekára	- Poskytnutie informácií – bez obmedzenia 1 konzultácia v trvaní max. 1 hodiny
Psychologické poradenstvo	- Organizácia a úhrada nákladov: 1 konzultácia v trvaní max. 1 hodiny, max. limit 50 EUR
Právne poradenstvo v prípade nárokov zo sociálneho a zdravotného poistenia	- Organizácia a úhrada nákladov: 1 konzultácia v trvaní max. 1 hodiny, max. limit 50 EUR
Právne poradenstvo v prípade vzniku škody pri poistnej udalosti	- Organizácia a úhrada nákladov: 1 konzultácia v trvaní max. 1 hodiny, max. limit 50 EUR
Poradenstvo v tehotenstve	- Poskytnutie informácií – bez obmedzenia - Organizácia a úhrada nákladov: 1 konzultácia v trvaní max. 1 hodiny, max. limit 50 EUR
Poradenstvo v prípade smrti poisteného	- Poskytnutie informácií – bez obmedzenia - Organizácia a úhrada nákladov: Pohrebné služby, max. limit 50 EUR 1 konzultácia v trvaní max. 1 hodiny, max. limit 50 EUR

7. Asistenčná služba sa pre účely limitov poistného krytia podľa ods. 6. tohto článku považuje za vykonanú aj v prípade, ak konzultácia bola zorganizovaná, avšak Asistenčná služba nebola poskytnutá v dôsledku nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií zo strany poisteného alebo na základe dodatočného odvolania zorganizovania Asistenčnej služby zo strany poisteného.
8. Všetky náklady, ktoré prevyšujú limit poistného krytia stanovený v ods. 6. tohto článku, hradí sám poistený. V prípade, ak vykonaním Asistenčnej služby bude prekročený limit poistného krytia stanovený v ods. 6. tohto článku, je poskytovateľ povinný pred vykonaním takejto Asistenčnej služby upozorniť poisteného na túto skutočnosť a na jeho povinnosť podľa predchádzajúcej vety.
9. Úhrada nákladov na Asistenčné služby môže byť realizovaná aj formou preplatenia nákladov vynaložených priamo poisteným v rozsahu podľa týchto PP. Preplatenie nákladov, ktoré uhradil priamo poistený, je možné, len ak sa tak stalo na základe dohody medzi poskytovateľom a poisteným.

Článok 6: Povinnosti poisteného

Pre účely poskytnutia poistného plnenia a likvidácie poistnej udalosti je poistený povinný poskytovateľovi na jeho žiadosť predložiť alebo doplniť požadované informácie a dokumenty (napr. lekárske správy, vyšetrenia a závery od svojho ošetrujúceho lekára, lekárske snímky (napr. RTG, CT, MRI) a ich popis, aktuálne stanovené diagnózy a zoznam predpísaných liekov (užívaných v minulosti aj v súčasnosti).

Článok 7: Práva a povinnosti poisťovateľa a poskytovateľa

1. V prípade, ak poskytnutie niektorej z Asistenčných služieb nie je účelné vzhľadom na rozsah, obsah a kvalitu poskytnutých informácií alebo doloženej dokumentácie podľa čl. 6 týchto PP, má poisťovateľ a poskytovateľ právo Asistenčnú službu neposkytnúť.
2. Poskytovateľ má rovnako právo neposkytnúť požadované Asistenčné služby, pokiaľ nie je možné sa s poisteným alebo žiadateľom ani po opakovaných (počas 3 dní, minimálne 2x denne) pokusoch telefonicky spojiť.
3. Práva a povinnosti poisťovateľa uvedené v čl. 11 ods. 6. až 8. VPP sa v tomto poistení primerane vzťahujú na poskytovateľa.
4. V prípade, ak dôjde k zisteniu, že bolo poskytnuté neoprávnené poistné plnenie na základe nepresných, nepravdivých alebo úmyselne skreslených informácií od poisteného, má poisťovateľ a poskytovateľ právo na úhradu nákladov, ktoré boli na tento účel vynaložené.

Článok 8: Hlásenie poistnej udalosti

1. Poistený alebo iná volajúca osoba (ďalej aj pod spoločným názvom „žiadateľ") žiada o poskytnutie poistného plnenia priamo poskytovateľa na telefónnom čísle, ktoré je pre účely tohto poistenia zverejnené na webovom sídle poisťovateľa.
2. Pri telefonickej požiadavke podľa ods. 1. tohto článku poistený alebo žiadateľ uvedie minimálne tieto údaje:
   a) meno a priezvisko volajúceho,
   b) meno a priezvisko poisteného,
   c) dátum narodenia poisteného,
   d) adresa trvalého bydliska poisteného,
   e) predbežné číslo poistnej zmluvy alebo číslo poistnej zmluvy,
   f) telefónne číslo, na ktorom je možné žiadateľa kontaktovať, aktívne v pevnej alebo mobilnej sieti na území Slovenskej republiky,
   g) dokumenty a ich obsah, nevyhnutné pre zabezpečenie Asistenčných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada,
   h) prípadne ďalšie informácie, nevyhnutné pre zabezpečenie Asistenčných služieb, o ktoré poskytovateľ požiada.
3. Poskytovateľ je oprávnený požadovať od poisteného doloženie požadovaných informácií alebo dokumentácie aj v listinnej podobe, a to aj v origináli dokumentu alebo jeho úradne overenej kópii.
4. Asistenčné služby sú poistenému poskytnuté najneskôr do 1 pracovného dňa odo dňa prijatia požiadavky poskytovateľom, ak nie je s poisteným dohodnuté inak.

Článok 9: Výluky z poistenia

1. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade, ak ide o:
   a) náklady, ktoré sa nevzťahujú alebo sú nad rámec udalostí uvedených v čl. 5 ods. 6. týchto PP,
   b) náklady na Asistenčné služby vynaložené poisteným bez predchádzajúceho súhlasu poskytovateľa, i keď sú v rozsahu limitov poistného krytia podľa čl. 5 ods. 6. týchto PP,
   c) náklady na následnú škodu, a to ani finančnú (napr. stratu na zárobku a ušlý zisk),
   d) Asistenčné služby vyžiadané mimo územia Slovenskej republiky.
2. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade, ak ide o:
   a) úraz alebo chorobu spôsobené v súvislosti s konaním poisteného alebo blízkej osoby poisteného, ktoré bolo v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom (napr. úmyselným konaním, hrubou nedbanlivosťou, úmyselným spáchaním trestného činu alebo pokusom o trestnú činnosť, za ktoré bol poistený alebo blízka osoba poisteného súdom právoplatne odsúdený),
   b) úraz alebo chorobu, ktoré nastali v bezprostrednej alebo následnej súvislosti s epidémiou alebo pandémiou, vojnovými udalosťami, občianskou vojnou, vnútroštátnym nepokojom, štrajkom, ozbrojeným konfliktom, terorizmom, zásahom vyššej moci alebo v súvislosti so živelnou udalosťou,
   c) úraz alebo chorobu následkom požitia alebo aplikácie návykovej látky, ktorou je alkohol, omamná látka, psychotropná látka alebo iná látka spôsobilá nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti (s výnimkou užívania lekárom predpísaných liečiv),
   d) úraz alebo chorobu spôsobené v súvislosti s pokusom o samovraždu, s úmyselným sebapoškodením alebo v súvislosti so zámerným privodením telesného poškodenia vrátane ich následkov, pričom nezáleží na stave príčetnosti,
   e) úraz alebo chorobu, ktoré vznikli následkom priameho alebo nepriameho pôsobenia ionizačného žiarenia alebo účinkov jadrovej energie (s výnimkou pôsobenia v rámci liečebného procesu pod lekárskym dohľadom),
   f) chorobu, ktorá vznikla v priamom alebo nepriamom dôsledku HIV pozitivity alebo AIDS, s výnimkou HIV pozitivity alebo AIDS získaných pri výkone povolania,
   g) psychiatrickú diagnózu, t.j. diagnózy F00 až F99 podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (duševné poruchy a poruchy správania),
   h) pohlavné choroby,
   i) liečbu obezity,
   j) zákroky, ktorých účel je preventívny (nie diagnostický alebo liečebný),
   k) kozmetické a / alebo plastické operácie, okrem tých, ktorých vykonanie po úraze alebo chorobe je nevyhnutné,
   l) neodborné, vedecky neuznávané alebo experimentálne liečebné metódy alebo zákroky, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele.

Článok 10: Výluka zodpovednosti

1. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia v prípade prekážok objektívneho charakteru, ktoré nemôže ovplyvniť, ako napríklad povstanie, štrajk, vnútroštátne nepokoje, sabotáž, terorizmus, vojnové udalosti, občianska vojna, následky účinkov jadrovej energie, zemetrasenia alebo povodní, epidémií alebo pandémií, živelná udalosť, extrémne klimatické zmeny a ekologická katastrofa. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
2. Poisťovateľ nie je zodpovedný za oneskorenie alebo neposkytnutie poistného plnenia, ak oneskorenie alebo neposkytnutie nastali nezávisle od jeho vôle a bráni mu v splnení jeho povinnosti, ak nemožno rozumne predpokladať, že by túto prekážku alebo jej následky odvrátil alebo prekonal, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídal. Toto ustanovenie sa primerane vzťahuje aj na zodpovednosť poskytovateľa.
3. Poskytovateľ nie je zodpovedný za dôsledky nesprávne alebo oneskorene poskytnutých Asistenčných služieb a Poisťovateľ neprispeje na úhradu nákladov na takéto služby, pokiaľ poistený uviedol nepresné, nepravdivé alebo úmyselne skreslené informácie.
4. Poskytovateľ nie je zodpovedný za akékoľvek škody vzniknuté z dôvodu plynutia času medzi požiadavkou na Asistenčné služby alebo hlásením poistnej udalosti a zorganizovaním Asistenčnej služby.
5. Poistenie TOP podľa týchto PP
   a) nemôže nahradiť a ani nenahrádza linku tiesňového volania 112, iné služby integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky, lekársku službu prvej pomoci, záchrannú službu a za prípadné zásahy týchto útvarov z tohto poistenia poisťovateľ neposkytne žiadnu finančnú ani inú formu kompenzácie,
   b) nemôže nahradiť a ani nenahrádza zdravotnú starostlivosť poskytovanú zdravotníckymi zariadeniami.

Článok 11: Územná platnosť

Poistenie je platné na území Slovenskej republiky.

Článok 12: Záverečné ustanovenia

1. Odchylne od čl. 13 VPP nie je možné pre toto poistenie dojednať dynamiku.
2. Od jednotlivých ustanovení týchto PP je možné sa odchýliť.
3. Tieto PP boli schválené dňa 01.06.2016.

Príloha - Tabuľka chirurgických zákrokov

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

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

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

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

Príloha - Tabuľka trvalých následkov úrazu - platná od 1.7.2009

	ÚRAZY HLAVY	%
001	Úplný defekt v lebečnej klenbe v rozsahu do 1 cm2	2,5
002	Úplný defekt v lebečnej klenbe nad 1 cm2 do 2 cm2	4
003	Úplný defekt v lebečnej klenbe nad 2 cm2 do 4 cm2	7
004	Úplný defekt v lebečnej klenbe nad 4 cm2 do 8 cm2	11
005	Úplný defekt v lebečnej klenbe nad 8 cm2 do 10 cm2	15
006	Úplný defekt v lebečnej klenbe nad 10 cm2 do 15 cm2	20
007	Úplný defekt v lebečnej klenbe nad 15 cm2	25
008	Ľahké objektívne príznaky alebo lekárskym pozorovaním u psychiatra, resp. neurológa, zistené subjektívne ťažkosti po zraneniach hlavy alebo iných častí tela	5
009	Vážne mozgové poruchy a duševné poruchy po ťažkom poranení hlavy, s dokázateľnými štrukturálnymi zmenami mozgu, ľahkého stupňa	25
010	Vážne mozgové poruchy a duševné poruchy po ťažkom poranení hlavy, s dokázateľnými štrukturálnymi zmenami mozgu, stredného stupňa	50
011	Vážne mozgové poruchy a duševné poruchy po ťažkom poranení hlavy, s dokázateľnými štrukturálnymi zmenami mozgu, ťažkého stupňa	80
012	Traumatická porucha hornej vetvy tvárového nervu, ľahkého stupňa	10
013	Traumatická porucha hornej vetvy tvárového nervu, ťažkého stupňa	15
014	Traumatická porucha dolnej vetvy tvárového nervu, ľahkého stupňa	5
015	Traumatická porucha dolnej vetvy tvárového nervu, ťažkého stupňa	10
016	Traumatické poškodenie trojklanového nervu, hornej vetvy	5
017	Traumatické poškodenie trojklanového nervu, strednej vetvy	10
018	Traumatické poškodenie trojklanového nervu, dolnej vetvy	10
019	Poškodenie tváre vo forme jaziev vzbudzujúcich súcit alebo odpor, bez funkčných porúch - podľa pomocnej tabuľky č. 4	
020	Poškodenie tváre alebo krku sprevádzané funkčnými poruchami, alebo vzbudzujúce súcit alebo ošklivosť, ľahkého stupňa	10
021	Poškodenie tváre alebo krku sprevádzané funkčnými poruchami, alebo vzbudzujúce súcit alebo ošklivosť, stredného stupňa	20
022	Poškodenie tváre alebo krku sprevádzané funkčnými poruchami, alebo vzbudzujúce súcit alebo ošklivosť, ťažkého stupňa	35
023	Anatomická strata polovice tváre	80
024	Moková fistula po poranení lebečnej spodiny (likvorea)	25
	POŠKODENIE NOSA ALEBO ČUCHU	
025	Strata hrotu nosa	10
026	Strata celého nosa, bez zúženia, bez poruchy dýchania	20
027	Strata celého nosa, so zúžením, s poruchou dýchania	25
028	Deformácia nosa, s funkčne významnou poruchou dýchania, jednostranná	5
029	Deformácia nosa, s funkčne významnou poruchou dýchania, obojstranná	10
030	Chronický atrofický zápal nosovej sliznice, po poleptaní alebo popálení, jednostranný	5
031	Chronický atrofický zápal nosovej sliznice, po poleptaní alebo popálení, obojstranný	10
032	Perforácia nosovej priehradky	5
033	Chronický hnisavý poúrazový zápal prinosových dutín, jednostranný	5
034	Chronický hnisavý poúrazový zápal prinosových dutín, obojstranný	10
035	Porucha čuchu	5
036	Strata čuchu, úplná	10
037	Porucha chuti	5
038	Strata chuti, úplná	10
	POŠKODENIE OKA ALEBO ZRAKU	
039	Následky očných zranení, ktoré mali za následok zníženie zrakovej ostrosti - podľa pomocnej tabuľky č. 1.	

	Pri úplnej strate zraku nemôže hodnotenie celkových trvalých následkov robiť na jednom oku viac než 25%, na druhom oku viac než 75% a na oboch viac než 100%. Trvalé poškodenie uvedené v bodoch 040, 048 až 051, 053, 062 a 063 sa však hodnotia i nad túto hranicu.	
040	Za anatomickú stratu alebo atrofiu oka sa pripočítava k zistenej hodnote trvalej zrakovej menejcennosti	5
041	Strata šošovky na jednom oku, vrátane poruchy akomodácie (pri znášanlivosti kontaktnej šošovky aspoň 4 hodiny denne), bež ďalšieho hodnotenia vízu	15
042	Strata šošovky na jednom oku, vrátane poruchy akomodácie (pri znášanlivosti kontaktnej šošovky menej než 4 hodiny denne), bez ďalšieho hodnotenia vízu	18
043	Strata šošovky na jednom oku, vrátane poruchy akomodácie (pri úplnej neznášanlivosti kontaktnej šošovky alebo vnútroočnej šošovky)	25
044	Strata šošovky oboch očí (vrátane poruchy akomodácie), ak nie je zraková ostrosť s kontaktnou šošovkou horšia než 6/12. Ak je horšia, určí sa percento podľa pomocnej tabuľky č. 1 a pripočítava sa 10% na ťažkosti z nosenia (znášanlivosti) afakickej korekcie.	15
	Artefakiu hodnotiť podľa bodu 039, s možnosťou pripočítania prípadnej poruchy akomodácie - od 058 do 061	
045	Traumatická porucha okohybných nervov alebo porucha rovnováhy okohybných svalov	25
046	Koncentrické obmedzenie zorného poľa - podľa pomocnej tabuľky č. 2.	
047	Ostatné obmedzenia zorného poľa - podľa pomocnej tabuľky č. 3.	
048	Porušenie priechodnosti slzných ciest, na jednom oku	5
049	Porušenie priechodnosti slzných ciest, na oboch očiach	10
050	Chybné postavenie mihalnice, operačne nekorigovateľné, na jednom oku	5
051	Chybné postavenie mihalnice, operačne nekorigovateľné, na oboch očiach	10
052	Rozšírenie a ochrnutie zrenice (vidiaceho oka), nezávisle od poruchy vízu	3
053	Deformácia vonkajšieho segmentu a jeho okolia, vzbudzujúca súcit alebo odpor, tiež ptóza horného viečka, pokiaľ nekryje zrenicu, i poúrazový glaukóm (nezávisle od poruchy vízu), pre každé oko	5
054	Ptóza horného viečka (vidiaceho oka, operačne nekorigovateľná, pokiaľ kryje zrenicu), jednostranná	20
055	Ptóza horného viečka (vidiaceho oka, operačne nekorigovateľná, pokiaľ kryje zrenicu), obojstranná	40
056	Trvalé makroskopicky viditeľné skalenie rohovky mimo centra (nezávisle od poruchy vízu), jedného oka	1
057	Trvalé makroskopicky viditeľné skalenie rohovky mimo centra (nezávisle od poruchy vízu), oboch očí	2
058	Traumatická porucha akomodácie, jednostranná, do 45 rokov	8
059	Traumatická porucha akomodácie, obojstranná, do 45 rokov	5
060	Traumatická porucha akomodácie, jednostranná, po 45 rokoch	5
061	Traumatická porucha akomodácie, obojstranná, po 45 rokov	3
062	Lagoftalmus posttraumatický, operačne nekorigovateľný, jednostranný	8
063	Lagoftalmus posttraumatický, operačne nekorigovateľný, obojstranný	12
	Pri hodnotení podľa bodov 062 a 063 nemožno súčasne hodnotiť podľa bodu 053	
	POŠKODENIE UCHA ALEBO SLUCHU	
064	Strata časti ušnice alebo jej deformita	5
065	Strata jednej ušnice	10
066	Strata oboch ušníc	15
067	Trvalá poúrazová perforácia bubienka, bez zjavnej sekundárnej infekcie	5
068	Chronický hnisavý zápal stredného ucha, preukázaný ako následok úrazu	10
069	Nedoslýchavosť jednostranná, ľahkého stupňa	0
070	Nedoslýchavosť jednostranná, stredného stupňa	5
071	Nedoslýchavosť jednostranná, ťažkého stupňa	8
072	Nedoslýchavosť obojstranná, ľahkého stupňa	7
073	Nedoslýchavosť obojstranná, stredného stupňa	10
074	Nedoslýchavosť obojstranná, ťažkého stupňa	15
075	Strata sluchu jedného ucha	15
076	Strata sluchu druhého ucha (pričom pred úrazom bolo prvé ucho poškodené hluchotou)	25
077	Hluchota obojstranná ako následok jediného úrazu	40

078	Porucha rovnovážnej a sluchovej funkcie labyrintu, jednostranná, ľahkého stupňa	10
079	Porucha rovnovážnej a sluchovej funkcie labyrintu, jednostranná, stredného stupňa	15
080	Porucha rovnovážnej a sluchovej funkcie labyrintu, jednostranná, ťažkého stupňa	20
081	Porucha rovnovážnej a sluchovej funkcie labyrintu, obojstranná, ľahkého stupňa	20
082	Porucha rovnovážnej a sluchovej funkcie labyrintu, obojstranná, stredného stupňa	30
083	Porucha rovnovážnej a sluchovej funkcie labyrintu, obojstranná, ťažkého stupňa	40
	POŠKODENIE CHRUPU	
	Strata zubov alebo ich časti, len ak nastala pôsobením vonkajšieho násilia.	
084	Strata časti zuba (frontálneho), bez straty vitality zuba - za každý zub	0,5
085	Strata časti zuba (frontálneho), so stratou vitality zuba - za každý zub	1
086	Strata frontálneho zuba - za každý zub	2
087	Strata časti zuba (iného ako frontálneho), bez straty vitality zuba	0
088	Strata časti zuba (iného ako frontálneho), so stratou vitality zuba - za každý zub	0,5
089	Strata zuba (iného ako frontálneho) - za každý zub	1
090	Deformácia frontálnych dočasných (mliečnych) zubov, lôžka, následkom preukázaného úrazu - za každý zub	1
091	Replantácia zuba - za každý zub	0,5
092	Strata, odlomenie a poškodenie umelých zubných náhrad a dočasných (mliečnych) zubov	0
	POŠKODENIE JAZYKA	
093	Stavy po poranení jazyka s defektom tkaniva alebo jazvovitými deformáciami, bez fixácie jazyka	10
094	Stavy po poranení jazyka s defektom tkaniva alebo jazvovitými deformáciami, s fixáciou jazyka	20
	Pri hodnotení podľa bodov 093 a 094 nemožno súčasne oceňovať podľa bodov 098 až 101	
	ÚRAZY KRKU	
095	Zúženie hrtana alebo priedušnice, ľahkého stupňa	10
096	Zúženie hrtana alebo priedušnice, stredného stupňa	20
097	Zúženie hrtana alebo priedušnice, ťažkého stupňa	40
	Pri hodnotení podľa bodu 096 nemožno súčasne oceňovať podľa bodov 097 až 101	
098	Čiastočná strata hlasu	15
099	Strata hlasu (afónia)	25
100	Strata reči, následkom poškodenia rečových ústrojov	30
101	Sťaženie reči, následkom poškodenia rečových ústrojov	15
	Pri hodnotení podľa bodov 097 až 100 nemožno súčasne oceňovať podľa bodov 096 alebo 101	
102	Stav po tracheotómii s trvalo zavedenou kanylou	50
	Pri hodnotení podľa bodu 101 nemožno súčasne oceňovať podľa bodu 096 alebo podľa bodov 097 až 100	
103	Strata hrtana	80
	ÚRAZY HRUDNÍKA, PĽÚC, SRDCA ALEBO PAŽERÁKA	
104	Následky poranenia hrudníka a pľúc, overené funkčným vyšetrením, ľahký stupeň porušenia funkcie	15
105	Následky poranenia hrudníka a pľúc, overené funkčným vyšetrením, stredný stupeň porušenia funkcie	40
106	Následky poranenia hrudníka a pľúc, overené funkčným vyšetrením, ťažký stupeň porušenia funkcie	70
107	Poúrazové poškodenie prsných žliaz u žien - jednostranné odstránenie prsníka do 45 rokov (vrátane)	30
108	Poúrazové poškodenie prsných žliaz u žien - obojstranné odstránenie prsníkov do 45 rokov (vrátane)	50
109	Poúrazové poškodenie prsných žliaz u žien - jednostranné odstránenie prsníka nad 45 rokov	15
110	Poúrazové poškodenie prsných žliaz u žien - obojstranné odstránenie prsníkov nad 45 rokov	30
111	Poruchy srdcové a cievne (len po priamom poranení), klinicky overené, ľahký stupeň porušenia funkcie	20
112	Poruchy srdcové a cievne (len po priamom poranení), klinicky overené, stredný stupeň porušenia funkcie	60
113	Poruchy srdcové a cievne (len po priamom poranení), klinicky overené, ťažký stupeň porušenia funkcie	100
114	Následky po náhrade pažeráka, bez sťaženého prehltania	30
115	Následky po náhrade pažeráka, so sťaženým prehltaním	55
116	Poúrazové zúženie pažeráka, ľahkého stupňa	10

117	Poúrazové zúženie pažeráka, stredného stupňa	30
118	Poúrazové zúženie pažeráka, ťažkého stupňa	60
	ÚRAZY BRUCHA A TRÁVIACICH ORGÁNOV	
119	Poškodenie brušnej steny, sprevádzané porušením brušného lisu, bez hernie	10
120	Poškodenie brušnej steny, sprevádzané porušením brušného lisu, s herniou	18
121	Porušenie funkcie tráviacich orgánov, ľahký stupeň poruchy výživy	20
122	Porušenie funkcie tráviacich orgánov, stredný stupeň poruchy výživy	55
123	Porušenie funkcie tráviacich orgánov, ťažký stupeň poruchy výživy	80
124	Strata časti sleziny	10
125	Strata sleziny, do 18 roku veku	25
126	Strata sleziny, po 18 roku veku	15
127	Sterkorálna fistula (suchá bez zápalu okolia)	25
128	Sterkorálna fistula (mokvajúca so zápalom okolia)	50
129	Nedovieravosť análnych zvieračov, čiastočná	20
130	Nedovieravosť análnych zvieračov, úplná	60
131	Poúrazové zúženie konečníka alebo análneho kanála, ľahkého stupňa	10
132	Poúrazové zúženie konečníka alebo análneho kanála, stredného stupňa	20
133	Poúrazové zúženie konečníka alebo análneho kanála, ťažkého stupňa	45
	ÚRAZY MOČOVÝCH A POHLAVNÝCH ORGÁNOV	
134	Strata jednej obličky	25
135	Strata oboch obličiek	80
136	Poúrazové následky poranenia obličiek a močových ciest, vrátane druhotnej infekcie, ľahkého stupňa	10
137	Poúrazové následky poranenia obličiek a močových ciest, vrátane druhotnej infekcie, stredného stupňa	20
138	Poúrazové následky poranenia obličiek a močových ciest, vrátane druhotnej infekcie, ťažkého stupňa	50
139	Fistula močového mechúra alebo močovej rúry	50
	Fistulu nemožno súčasne hodnotiť podľa bodov 136 až 138	
140	Poúrazová hydrokéla	5
141	Strata jedného semenníka (pri cryptorchizme hodnotiť ako stratu oboch semenníkov)	10
142	Strata oboch semenníkov alebo strata potencie do 50 rokov (vrátane)	40
143	Strata oboch semenníkov alebo strata potencie od 50 do 60 rokov (vrátane)	30
144	Strata oboch semenníkov alebo strata potencie nad 60 rokov	15
145	Strata mužského pohlavného údu alebo závažné deformity (znemožňujúce pohlavný styk) do 50 rokov (vrátane)	40
146	Strata mužského pohlavného údu alebo závažné deformity (znemožňujúce pohlavný styk) od 51 do 60 rokov (vrátane)	25
147	Strata mužského pohlavného údu alebo závažné deformity (znemožňujúce pohlavný styk) od 61 rokov a viac	10
	Ak sa hodnotí podľa bodov 145 až 147, nemožno súčasne hodnotiť stratu potencie podľa bodov 142 až 144	
148	Poúrazové deformácie ženských pohlavných ústrojov , resp. poúrazové odstránenie maternice alebo oboch vaječníkov do 45 rokov (vrátane)	40
149	Poúrazové deformácie ženských pohlavných ústrojov , resp. poúrazové odstránenie maternice alebo oboch vaječníkov nad 45 rokov	20
	ÚRAZY CHRBTICE A MIECHY	
150	Obmedzenie pohyblivosti krčnej chrbtice, ľahkého stupňa	7
151	Obmedzenie pohyblivosti krčnej chrbtice, stredného stupňa	15
152	Obmedzenie pohyblivosti krčnej chrbtice, ťažkého stupňa	30
153	Obmedzenie pohyblivosti hrudno-bedernej, ľahkého stupňa	7
154	Obmedzenie pohyblivosti hrudno-bedernej, stredného stupňa	15
155	Obmedzenie pohyblivosti hrudno-bedernej, ťažkého stupňa	30

156	Poúrazové poškodenie chrbtice, miechy, miechových plien a koreňov, s trvalými objektívnymi príznakmi porušenej funkcie, ľahkého stupňa	20
157	Poúrazové poškodenie chrbtice, miechy, miechových plien a koreňov, s trvalými objektívnymi príznakmi porušenej funkcie, stredného stupňa	40
158	Poúrazové poškodenie chrbtice, miechy, miechových plien a koreňov, s trvalými objektívnymi príznakmi porušenej funkcie, ťažkého stupňa	70
159	Paraplégia	70
160	Kvadruplégia	100
	Hodnotenie tých druhov trvalých následkov, ktoré vznikli v príčinnej súvislosti s poškodením chrbtice, miechy, miechových plien a koreňov, sa hodnotí len podľa bodov 156 až 160	
	ÚRAZY PANVY	
161	Porušenie súvislosti panvového pletenca, s poruchou statiky chrbtice, vrátane poruchy funkcie dolných končatín, u žien do 45 rokov	50
162	Porušenie súvislosti panvového pletenca, s poruchou statiky chrbtice, vrátane poruchy funkcie dolných končatín, u žien nad 45 rokov	40
163	Porušenie súvislosti panvového pletenca, s poruchou statiky chrbtice, vrátane poruchy funkcie dolných končatín, u mužov	30
	ÚRAZY HORNÝCH KONČATÍN	
	Uvedené hodnoty sa vzťahujú na pravákov. Pre ľavákov platí hodnotenie opačné.	
	Poškodenie v oblasti ramenného kĺbu	
164	Strata hornej končatiny v ramennom kĺbe - nefunkčný pahýľ, vpravo	60
165	Strata hornej končatiny v ramennom kĺbe - nefunkčný pahýľ, vľavo	50
166	Strata hornej končatiny v ramennom kĺbe alebo v oblasti medzi lakťovým a ramenným kĺbom - funkčný pahýľ, vpravo	55
167	Strata hornej končatiny v ramennom kĺbe alebo v oblasti medzi lakťovým a ramenným kĺbom - funkčný pahýľ, vľavo	45
168	Úplná meravosť ramenného kĺbu, v nepriaznivom postavení, vpravo	35
169	Úplná meravosť ramenného kĺbu, v nepriaznivom postavení, vľavo	30
170	Úplná meravosť ramenného kĺbu, v priaznivom postavení, vpravo	30
171	Úplná meravosť ramenného kĺbu, v priaznivom postavení, vľavo	25
172	Obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu (vzpaženie predpažením od 160 do 180 stupňov)	3
173	Obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu, ľahkého stupňa (vzpaženie predpažením od 140 do 160 stupňov), vpravo	5
174	Obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu, ľahkého stupňa (vzpaženie predpažením od 140 do 160 stupňov), vľavo	4
175	Obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu, stredného stupňa (vzpaženie predpažením od 90 do 140 stupňov), vpravo	10
176	Obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu, stredného stupňa (vzpaženie predpažením od 90 do 140 stupňov), vľavo	8
177	Obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu, ťažkého stupňa (vzpaženie predpažením do 90 stupňov), vpravo	18
178	Obmedzenie pohyblivosti ramenného kĺbu, ťažkého stupňa (vzpaženie predpažením do 90 stupňov), vľavo	15
	Pri obmedzení pohyblivosti ramenného kĺbu ľahkého, stredného alebo ťažkého stupňa, sa pri súčasnom obmedzení rotačných pohybov, hodnotenie podľa bodov 172 až 178 zvyšuje o jednu tretinu	
180	Poúrazové deformity ramennej kosti (zlomeniny zahojené s osovou alebo rotačnou úchylkou) po suprakondylických zlomeninách, za každých 5 stupňov	3
181	Endoprotéza ramenného kĺbu (okrem príp. poruchy funkcie)	10
182	Pakĺb ramennej kosti, vpravo (vrátane obmedzenej hybnosti)	30
183	Pakĺb ramennej kosti, vľavo (vrátane obmedzenej hybnosti)	25
184	Chronický zápal kostnej drene, len po otvorených zraneniach alebo po operačných zákrokoch nutných na liečenie následkov úrazu, vpravo	30

185	Chronický zápal kostnej drene, len po otvorených zraneniach alebo po operačných zákrokoch nutných na liečenie následkov úrazu, vľavo	25
186	Habituálne vykĺbenie ramena (reluxované rameno), vpravo	20
187	Habituálne vykĺbenie ramena (reluxované rameno), vľavo	16
	Plnenie podľa bodov 186 a 187 vylučuje nároky na plnenie za čas nevyhnutného liečenia ďalších vytknutí podľa tabuľky A body 221 a 224	
188	Nenapravené sternoklavikulárne vykĺbenie, okrem prípadnej poruchy funkcie, vpravo	3
189	Nenapravené sternoklavikulárne vykĺbenie, okrem prípadnej poruchy funkcie, vľavo	2,5
190	Nenapravené akromioklavikulárne vykĺbenie (bez poruchy funkcie ramenného kĺbu), vpravo	6
191	Nenapravené akromioklavikulárne vykĺbenie (bez poruchy funkcie ramenného kĺbu), vľavo	5
192	Následky po zle zhojených zlomeninách kľúčnej kosti, vpravo	5
193	Následky po zle zhojených zlomeninách kľúčnej kosti, vľavo	4
	Trvalé následky po pretrhnutí nadhrebeňového svalu sa hodnotia podľa straty funkcie ramenného kĺbu	
194	Trvalé následky po pretrhnutí dlhej hlavy dvojhlavého svalu, pri neporušenej funkcii ramenného a lakťového kĺbu, vpravo	3
195	Trvalé následky po pretrhnutí dlhej hlavy dvojhlavého svalu pri neporušenej funkcii ramenného a lakťového kĺbu, vľavo	2,5
196	Poúrazové obehové a trofické zmeny na jednej hornej končatine, bez porušenia funkcie, preukázané ako následok úrazu	8
197	Poúrazové obehové a trofické zmeny na oboch horných končatinách, bez porušenia funkcie, preukázané ako následok úrazu	16
198	Poúrazové atrofie svalstva, na pravej hornej končatine	5
199	Poúrazové atrofie svalstva, na ľavej hornej končatine	3
	Poškodenie v oblasti lakťového kĺbu a predlaktia	0
200	Úplná meravosť lakťového kĺbu, v nepriaznivom postavení (úplné vystretie alebo úplné ohnutie a postavenia im blízke), vpravo	30
201	Úplná meravosť lakťového kĺbu, v nepriaznivom postavení (úplné vystretie alebo úplné ohnutie a postavenia im blízke), vľavo	25
202	Úplná meravosť lakťového kĺbu, v priaznivom postavení alebo v postaveniach jemu blízkych (ohnutie v uhle 90 až 95 stupňov), vpravo	20
203	Úplná meravosť lakťového kĺbu, v priaznivom postavení alebo v postaveniach jemu blízkych (ohnutie v uhle 90 až 95 stupňov), vľavo	16
204	Obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu (ohnutie od 120 do 140 stupňov), vpravo alebo vľavo	3
205	Obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu, ľahkého stupňa (ohnutie od 100 do 120 stupňov), vpravo	6
206	Obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu, ľahkého stupňa (ohnutie od 100 do 120 stupňov), vľavo	5
207	Obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu, stredného stupňa (ohnutie od 70 do 100 stupňov), vpravo	12
208	Obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu, stredného stupňa (ohnutie od 70 do 100 stupňov), vľavo	10
209	Obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu, ťažkého stupňa (ohnutie do 70 stupňov), vpravo	18
210	Obmedzenie pohyblivosti lakťového kĺbu, ťažkého stupňa (ohnutie do 70 stupňov), vľavo	15
211	Úplná meravosť rádioulnárnych kĺbov (s nemožnosťou privrátenia alebo odvrátenia predlaktia), v nepriaznivom postavení alebo v postaveniach jemu blízkych (v maximálnej pronácii alebo supinácii - v krajnom odvrátení alebo privrátení), vpravo	20
212	Úplná meravosť rádioulnárnych kĺbov (s nemožnosťou privrátenia alebo odvrátenia predlaktia), v nepriaznivom postavení alebo v postaveniach jemu blízkych (v maximálnej pronácii alebo supinácii - v krajnom odvrátení alebo privrátení), vľavo	16
213	Úplná meravosť rádioulnárnych kĺbov, v priaznivom postavení (stredné postavenie alebo ľahká pronácia), vpravo	20
214	Úplná meravosť rádioulnárnych kĺbov, v priaznivom postavení (stredné postavenie alebo ľahká pronácia), vľavo	16
215	Obmedzenie privrátenia a odvrátenia predlaktia, ľahkého stupňa, vpravo	5
216	Obmedzenie privrátenia a odvrátenia predlaktia, ľahkého stupňa, vľavo	4
217	Obmedzenie privrátenia a odvrátenia predlaktia, stredného stupňa, vpravo	8

218	Obmedzenie privrátenia a odvrátenia predlaktia, stredného stupňa, vľavo	6
219	Obmedzenie privrátenia a odvrátenia predlaktia, ťažkého stupňa, vpravo	15
220	Obmedzenie privrátenia a odvrátenia predlaktia, ťažkého stupňa, vľavo	12
221	Endoprotéza lakťového kĺbu (okrem prípadnej poruchy funkcie)	10
222	Pakĺb oboch kostí predlaktia, vpravo (vrátane obmedzenej hybnosti)	40
223	Pakĺb oboch kostí predlaktia, vľavo (vrátane obmedzenej hybnosti)	35
224	Pakĺb vretennej kosti, vpravo (vrátane obmedzenej hybnosti)	30
225	Pakĺb vretennej kosti, vľavo (vrátane obmedzenej hybnosti)	25
226	Pakĺb lakťovej kosti, vpravo (vrátane obmedzenej hybnosti)	20
227	Pakĺb lakťovej kosti, vľavo (vrátane obmedzenej hybnosti)	15
228	Chronický zápal kostnej drene kostí predlaktia, len po otvorených zraneniach alebo po operačných zákrokoch, nutných na liečenie následkov úrazu, vpravo	28
229	Chronický zápal kostnej drene kostí predlaktia, len po otvorených zraneniach alebo po operačných zákrokoch, nutných na liečenie následkov úrazu, vľavo	23
230	Kývavý lakťový kĺb, ak nie je nutný ortopedický podporný prístroj, vpravo	15
231	Kývavý lakťový kĺb, ak nie je nutný ortopedický podporný prístroj, vľavo	12
232	Kývavý lakťový kĺb, ak je nutný ortopedický podporný prístroj, vpravo	20
233	Kývavý lakťový kĺb, ak je nutný ortopedický podporný prístroj, vľavo	15
234	Strata predlaktia, pri zachovanom lakťovom kĺbe, vpravo	55
235	Strata predlaktia, pri zachovanom lakťovom kĺbe, vľavo	45
236	Poúrazové deformity v predlaktí, vzniknuté zhojením zlomeniny v osovej alebo rotačnej úchylke - preukázané Rtg., za každých 5° (okrem prípadnej poruchy funkcie)	2
	Strata alebo poškodenie ruky	0
237	Strata ruky v zápästí, vpravo	50
238	Strata ruky v zápästí, vľavo	42
239	Strata všetkých prstov ruky, prípadne vrátane záprstných kostí, vpravo	50
240	Strata všetkých prstov ruky, prípadne vrátane záprstných kostí, vľavo	42
241	Strata prstov ruky okrem palca, prípadne vrátane záprstných kostí, vpravo	45
242	Strata prstov ruky okrem palca, prípadne vrátane záprstných kostí, vľavo	37
243	Úplná meravosť zápästia, v nepriaznivom postavení alebo v postaveniach jemu blízkych (úplné spakručné alebo dlaňové ohnutie ruky), vpravo	30
244	Úplná meravosť zápästia, v nepriaznivom postavení alebo v postaveniach jemu blízkych (úplné spakručné alebo dlaňové ohnutie ruky), vľavo	25
245	Úplná meravosť zápästia, v priaznivom postavení (spakručné ohnutie 20° až 40°), vpravo	20
246	Úplná meravosť zápästia, v priaznivom postavení (spakručné ohnutie 20° až 40°), vľavo	17
247	Endoprotéza zápästia (okrem prípadnej poruchy funkcie)	10
248	Pakĺb člnkovitej kosti, vpravo (vrátane obmedzenej hybnosti)	15
249	Pakĺb člnkovitej kosti, vľavo (vrátane obmedzenej hybnosti)	13
250	Obmedzenie pohyblivosti zápästia, ľahkého stupňa, vpravo	6
251	Obmedzenie pohyblivosti zápästia, ľahkého stupňa, vľavo	5
252	Obmedzenie pohyblivosti zápästia, stredného stupňa, vpravo	10
253	Obmedzenie pohyblivosti zápästia, stredného stupňa, vľavo	8
254	Obmedzenie pohyblivosti zápästia, ťažkého stupňa, vpravo	18
255	Obmedzenie pohyblivosti zápästia, ťažkého stupňa, vľavo	15
256	Kývavosť zápästia, ľahkého stupňa, vpravo	5
257	Kývavosť zápästia, ľahkého stupňa, vľavo	4
258	Kývavosť zápästia, stredného stupňa, vpravo	8
259	Kývavosť zápästia, stredného stupňa, vľavo	7
260	Kývavosť zápästia, ťažkého stupňa, vpravo	12
261	Kývavosť zápästia, ťažkého stupňa, vľavo	10

	Poškodenie palca	0
262	Väčšie straty mäkkých častí, so zjazvením a poruchou citlivosti alebo poúrazovými deformáciami, vpravo	4
263	Väčšie straty mäkkých častí, so zjazvením a poruchou citlivosti alebo poúrazovými deformáciami, vľavo	3
264	Strata časti kosti koncového článku palca, vpravo	7
265	Strata časti kosti koncového článku palca, vľavo	5
266	Strata koncového článku palca, vpravo	9
267	Strata koncového článku palca, vľavo	7
268	Strata oboch článkov palca, vpravo	18
269	Strata oboch článkov palca, vľavo	15
270	Strata palca so záprstnou kosťou, vpravo	25
271	Strata palca so záprstnou kosťou, vľavo	21
272	Úplná meravosť medzičlánkového kĺbu palca, v nepriaznivom postavení (krajné ohnutie), vpravo	8
273	Úplná meravosť medzičlánkového kĺbu palca, v nepriaznivom postavení (krajné ohnutie), vľavo	7
274	Úplná meravosť medzičlánkového kĺbu palca, v nepriaznivom postavení (v hyperextenzii), vpravo	7
275	Úplná meravosť medzičlánkového kĺbu palca, v nepriaznivom postavení (v hyperextenzii), vľavo	6
276	Úplná meravosť medzičlánkového kĺbu palca, v priaznivom postavení (ľahké poohnutie), vpravo	6
277	Úplná meravosť medzičlánkového kĺbu palca, v priaznivom postavení (ľahké poohnutie), vľavo	5
278	Úplná meravosť základného kĺbu palca, vpravo	6
279	Úplná meravosť základného kĺbu palca, vľavo	5
280	Úplná meravosť karpometakarpálneho kĺbu palca, v nepriaznivom postavení (úplná abdukcia alebo abdukcia), vpravo	9
281	Úplná meravosť karpometakarpálneho kĺbu palca, v nepriaznivom postavení (úplná abdukcia alebo abdukcia), vľavo	8
282	Úplná meravosť karpometakarpálneho kĺbu palca, v priaznivom postavení (ľahká opozícia), vpravo	6
283	Úplná meravosť karpometakarpálneho kĺbu palca, v priaznivom postavení (ľahká opozícia), vľavo	5
284	Trvalé následky po zle zahojenej Benettovej zlomenine, s trvajúcou subluxáciou (okrem plnenia za poruchu funkcie), vpravo	3
285	Trvalé následky po zle zahojenej Benettovej zlomenine, s trvajúcou subluxáciou (okrem plnenia za poruchu funkcie), vľavo	2,5
286	Úplná meravosť všetkých kĺbov palca, v nepriaznivom postavení, vpravo	25
287	Úplná meravosť všetkých kĺbov palca, v nepriaznivom postavení, vľavo	21
288	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti medzičlánkového kĺbu, ľahkého stupňa, vpravo	2
289	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti medzičlánkového kĺbu, ľahkého stupňa, vľavo	1,5
290	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti medzičlánkového kĺbu, stredného stupňa, vpravo	4
291	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti medzičlánkového kĺbu, stredného stupňa, vľavo	3
292	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti medzičlánkového kĺbu, ťažkého stupňa, vpravo	6
293	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti medzičlánkového kĺbu, ťažkého stupňa, vľavo	5
294	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti základného kĺbu, ľahkého stupňa, vpravo	2
295	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti základného kĺbu, ľahkého stupňa, vľavo	1,5
296	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti základného kĺbu, stredného stupňa, vpravo	4
297	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti základného kĺbu, stredného stupňa, vľavo	3
298	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti základného kĺbu, ťažkého stupňa, vpravo	6
299	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti základného kĺbu, ťažkého stupňa, vľavo	5

300	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti karpometakarpálneho kĺbu, ľahkého stupňa, vpravo	3
301	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti karpometakarpálneho kĺbu, ľahkého stupňa, vľavo	2,5
302	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti karpometakarpálneho kĺbu, stredného stupňa, vpravo	6
303	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti karpometakarpálneho kĺbu, stredného stupňa, vľavo	5
304	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti karpometakarpálneho kĺbu, ťažkého stupňa, vpravo	9
305	Porucha uchopovacej funkcie palca, pri obmedzení pohyblivosti karpometakarpálneho kĺbu, ťažkého stupňa, vľavo	7,5
306	Nemožnosť úplného vystretia medzičlánkového kĺbu palca, pri neporušenej úchopovej funkcii, vpravo	5
307	Nemožnosť úplného vystretia medzičlánkového kĺbu palca, pri neporušenej úchopovej funkcii, vľavo	2,5
308	Nemožnosť úplného vystretia základného kĺbu palca, pri neporušenej úchopovej funkcii, vpravo	3
309	Nemožnosť úplného vystretia základného kĺbu palca, pri neporušenej úchopovej funkcii, vľavo	2
	Poškodenie ukazováka	
310	Väčšie straty mäkkých častí, so zjazvením a poruchou citlivosti alebo poúrazovými deformáciami, vpravo	3
311	Väčšie straty mäkkých častí, so zjazvením a poruchou citlivosti alebo poúrazovými deformáciami, vľavo	2
312	Strata časti kosti koncového článku ukazováka, vpravo	4
313	Strata časti kosti koncového článku ukazováka, vľavo	3
314	Strata koncového článku ukazováka, vpravo	5
315	Strata koncového článku ukazováka, vľavo	4
316	Strata dvoch článkov ukazováka, bez meravosti základného kĺbu, vpravo	8
317	Strata dvoch článkov ukazováka, bez meravosti základného kĺbu, vľavo	6
318	Strata dvoch článkov ukazováka, s meravosťou základného kĺbu, vpravo	10
319	Strata dvoch článkov ukazováka, s meravosťou základného kĺbu, vľavo	8
320	Strata všetkých troch článkov ukazováka, vpravo	12
321	Strata všetkých troch článkov ukazováka, vľavo	10
322	Strata ukazováka so záprstnou kosťou, vpravo	15
323	Strata ukazováka so záprstnou kosťou, vľavo	13
324	Úplná meravosť všetkých troch kĺbov ukazováka v krajnom vystretí, vpravo	12
325	Úplná meravosť všetkých troch kĺbov ukazováka v krajnom vystretí, vľavo	10
326	Úplná meravosť všetkých troch kĺbov ukazováka v krajnom ohnutí, vpravo	15
327	Úplná meravosť všetkých troch kĺbov ukazováka v krajnom ohnutí, vľavo	13
328	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýbajú 1 až 2 cm, vpravo	3
329	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýbajú 1 až 2 cm, vľavo	2
330	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 2 až 3 cm, vpravo	5
331	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 2 až 3 cm, vľavo	4
332	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 3 až 4 cm, vpravo	8
333	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 3 až 4 cm, vľavo	6
334	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýba viac ako 4 cm, vpravo	11
335	Porucha uchopovacej funkcie ukazováka, do úplného zovretia do dlane chýba viac ako 4 cm, vľavo	9
336	Nemožnosť úplného vystretia niektorého z medzičlánkových kĺbov ukazováka, pri neporušenej uchopovacej funkcii, vpravo	1,5
337	Nemožnosť úplného vystretia niektorého z medzičlánkových kĺbov ukazováka, pri neporušenej uchopovacej funkcii, vľavo	1
338	Nemožnosť úplného vystretia medzičlánkových kĺbov ukazováka, pri neporušenej uchopovacej funkcii, vpravo	3

339	Nemožnosť úplného vystretia medzičlánkových kĺbov ukazováka, pri neporušenej uchopovacej funkcii, vľavo	2
340	Nemožnosť úplného vystretia základného kĺbu ukazováka, vpravo	2,5
341	Nemožnosť úplného vystretia základného kĺbu ukazováka, vľavo	2
	Poškodenie prostredníka, prsteníka a malíčka	
342	Väčšie straty mäkkých častí, so zjazvením a poruchou citlivosti jedného z týchto prstov alebo poúrazovými deformáciami, vpravo	1,5
343	Väčšie straty mäkkých častí, so zjazvením a poruchou citlivosti jedného z týchto prstov alebo poúrazovými deformáciami, vľavo	1
344	Strata časti kosti koncového článku jedného z týchto prstov, vpravo	2
345	Strata časti kosti koncového článku jedného z týchto prstov, vľavo	1,5
346	Strata koncového článku jedného z týchto prstov, vpravo	3
347	Strata koncového článku jedného z týchto prstov, vľavo	2
348	Strata dvoch článkov, bez meravosti základného kĺbu jedného z týchto prstov, vpravo	4
349	Strata dvoch článkov, bez meravosti základného kĺbu jedného z týchto prstov, vľavo	5
350	Strata všetkých troch článkov prsta alebo dvoch článkov, s meravosťou základného kĺbu, vpravo	8
351	Strata všetkých troch článkov prsta alebo dvoch článkov, s meravosťou základného kĺbu, vľavo	6
352	Strata celého prsta s príslušnou záprstnou kosťou, vpravo	9
353	Strata celého prsta s príslušnou záprstnou kosťou, vľavo	8
354	Úplná meravosť všetkých troch kĺbov jedného z týchto prstov, v krajnom vystretí alebo ohnutí (v postavení brániacom funkcii susedných prstov), vpravo	9
355	Úplná meravosť všetkých troch kĺbov jedného z týchto prstov, v krajnom vystretí alebo ohnutí (v postavení brániacom funkcii susedných prstov), vľavo	8
356	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýbajú 1 až 2 cm, vpravo	1,5
357	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýbajú 1 až 2 cm, vľavo	1
358	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 2 až 3 cm, vpravo	3
359	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 2 až 3 cm, vľavo	2
360	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 3 až 4 cm, vpravo	6
361	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýbajú viac ako 3 až 4 cm, vľavo	5
362	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýba viac ako 4 cm, vpravo	8
363	Porucha uchopovacej funkcie prsta, do úplného zovretia do dlane chýba viac ako 4 cm, vľavo	6
364	Nemožnosť úplného vystretia jedného z medzičlánkových kĺbov, pri neporušenej uchopovacej funkcii prsta, vpravo	1
365	Nemožnosť úplného vystretia jedného z medzičlánkových kĺbov, pri neporušenej uchopovacej funkcii prsta, vľavo	0,5
366	Nemožnosť úplného vystretia medzičlánkových kĺbov, pri neporušenej uchopovacej funkcii prsta, vpravo	2
367	Nemožnosť úplného vystretia medzičlánkových kĺbov, pri neporušenej uchopovacej funkcii prsta, vľavo	1
368	Nemožnosť úplného vystretia základného kĺbu prsta, vpravo	1,5
369	Nemožnosť úplného vystretia základného kĺbu prsta, vľavo	1
	Traumatické poruchy nervov hornej končatiny	
	V hodnotení sú už zahrnuté prípadné poruchy vazomotorické a trofické. Najvyššie hodnotenie zodpovedá úplným parézam.	
370	Traumatická porucha axillárneho nervu, vpravo	20
371	Traumatická porucha axillárneho nervu, vľavo	15
372	Traumatická porucha axillárneho nervu - izolovaná senzitívna lézia	5
373	Traumatická porucha kmeňa vretenného nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov, vpravo	30
374	Traumatická porucha kmeňa vretenného nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov, vľavo	20
375	Traumatická porucha vretenného nervu, so zachovaním funkcie trojhlavého svalu, vpravo	20
376	Traumatická porucha vretenného nervu, so zachovaním funkcie trojhlavého svalu, vľavo	15
377	Traumatická porucha vretenného nervu - izolovaná senzitívna lézia	5

378	Obrna distálnej časti vretenného nervu, s poruchou funkcie palcových svalov, vpravo	12
379	Obrna distálnej časti vretenného nervu, s poruchou funkcie palcových svalov, vľavo	7
380	Traumatická porucha svalovokožného nervu, vpravo	20
381	Traumatická porucha svalovokožného nervu, vľavo	15
382	Traumatická porucha svalovokožného nervu - izolovaná senzitívna lézia	5
383	Traumatická porucha kmeňa lakťového nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov, vpravo	20
384	Traumatická porucha kmeňa lakťového nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov, vľavo	15
385	Traumatická porucha lakťového nervu - izolovaná senzitívna lézia, vpravo	10
386	Traumatická porucha lakťového nervu - izolovaná senzitívna lézia, vľavo	8
387	Traumatická porucha distálnej časti lakťového nervu, so zachovaním funkcie ulnárneho ohýbača zápästia a časti hlbokého ohýbača prstov, vpravo	20
388	Traumatická porucha distiálnej časti lakťového nervu, so zachovaním funkcie ulnárneho ohýbača zápästia a časti hlbokého ohýbača prstov, vľavo	15
389	Traumatická porucha kmeňa stredového nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov, vpravo	25
390	Traumatická porucha kmeňa stredového nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov, vľavo	20
391	Traumatická porucha distiálnej časti stredového nervu, s postihnutím hlavne thenarového svalstva, vpravo	15
392	Traumatická porucha distiálnej časti stredového nervu, s postihnutím hlavne thenarového svalstva, vľavo	10
393	Traumatická porucha všetkých troch nervov (prípadne aj celej ramennej spleti) nefunkčný pahýľ, vpravo	50
394	Traumatická porucha všetkých troch nervov (prípadne aj celej ramennej spleti) nefunkčný pahýľ, vľavo	40
395	Porucha citlivosti prstov v dôsledku poškodenia nervov, za každý prst, vpravo	1,5
396	Porucha citlivosti prstov v dôsledku poškodenia nervov, za každý prst, vľavo	1
	ÚRAZY DOLNÝCH KONČATÍN	
397	Strata jednej dolnej končatiny v bedrovom kĺbe	55
398	Strata jednej dolnej končatiny v oblasti medzi bedrovým a kolenným kĺbom	50
399	Pakĺb stehnovej kosti v krčku alebo nekróza hlavice	40
400	Endoprotéza bedrového kĺbu (okrem prípadnej poruchy funkcie)	15
401	Chronický zápal kostnej drene stehnovej kosti, len po otvorených zraneniach alebo po operačných zákrokoch nutných na liečenie následkov úrazu	25
402	Dĺžkový rozdiel 1 cm jednej dolnej končatiny, s kompenzačnými zmenami	1
403	Dĺžkový rozdiel 2 cm jednej dolnej končatiny, s kompenzačnými zmenami	2
404	Dĺžkový rozdiel do 4 cm jednej dolnej končatiny, s kompenzačnými zmenami	5
405	Dĺžkový rozdiel do 6 cm jednej dolnej končatiny, s kompenzačnými zmenami	10
406	Dĺžkový rozdiel nad 6 cm jednej dolnej končatiny, s kompenzačnými zmenami	20
407	Poúrazové deformity stehnovej kosti (zlomeniny zahojené s osovou alebo rotačnou úchylkou, preukázané RTG snímkou), za každých 5° úchylky	5
	Úchylky nad 45° sa hodnotia ako strata končatiny. Pri hodnotení osovej úchylky nemožno súčasne započítavať relatívne skrátenie končatiny.	
408	Úplná meravosť bedrového kĺbu, v nepriaznivom postavení (úplné pritiahnutie alebo odtiahnutie, vystretie alebo ohnutie a postavenia týmto blízke)	40
409	Úplná meravosť bedrového kĺbu, v priaznivom postavení (ľahké odtiahnutie a základné postavenie alebo nepatrné ohnutie)	30
410	Obmedzenie pohyblivosti bedrového kĺbu, ľahkého stupňa	10
411	Obmedzenie pohyblivosti bedrového kĺbu, stredného stupňa	20
412	Obmedzenie pohyblivosti bedrového kĺbu, ťažkého stupňa	30
	Poškodenie kolena	0
413	Úplná meravosť kolena, v nepriaznivom postavení (úplné vystretie alebo ohnutie nad uhol 20°)	30
414	Úplná meravosť kolena, v nepriaznivom postavení (v ohnutí nad 30°)	45
415	Úplná meravosť kolena, v priaznivom postavení	25
416	Endoprotéza kolenného kĺbu (okrem prípadnej poruchy funkcie)	15
417	Obmedzenie pohyblivosti kolenného kĺbu, ľahkého stupňa (okrem hodnotenia prípadnej kývavosti kolenného kĺbu)	8

418	Obmedzenie pohyblivosti kolenného kĺbu, stredného stupňa (okrem hodnotenia prípadnej kývavosti kolenného kĺbu)	15
419	Obmedzenie pohyblivosti kolenného kĺbu, ťažkého stupňa (okrem hodnotenia prípadnej kývavosti kolenného kĺbu)	25
420	Kývavosť kolenného kĺbu, ľahkého stupňa, s poškodením postranných väzov	8
421	Kývavosť kolenného kĺbu, stredného stupňa, s poškodením postranných väzov a čiastočne skríženého väzu, objektivizované odborným vyšetrením	15
422	Kývavosť kolenného kĺbu, ťažkého stupňa, s kompletne poškodeným skríženým a postranným väzom, objektivizované odborným vyšetrením	25
423	Kývavosť kolenného kĺbu, ak je nutný ortopedický podporný prístroj	30
424	Trvalé následky po poranení mäkkých štruktúr kolenného kĺbu	5
425	Trvalé následky po operačnom vyňatí menisku - parciálna menisektómia (pri úplnom rozsahu pohybov a dobrej stabilite kĺbu; inak podľa poruchy funkcie)	2,5
426	Trvalé následky po operačnom vyňatí menisku - subtotálna alebo totálna menisektómia (pri úplnom rozsahu pohybov a dobrej stabilite kĺbu; inak podľa poruchy funkcie)	5
427	Trvalé následky po operačnom vyňatí oboch meniskov (pri úplnom rozsahu pohybov a dobrej stabilite kĺbu; inak podľa poruchy funkcie)	10
	Poškodenie predkolenia	0
428	Strata dolnej končatiny v predkolení, so zachovaným kolenom	45
429	Strata dolnej končatiny v predkolení, s meravým kolenným kĺbom	50
430	Pakĺb píšťaly alebo oboch kostí predkolenia	40
431	Chronický zápal kostnej drene kostí predkolenia, len po otvorených zraneniach alebo operačných zákrokoch nutných na liečenie následkov úrazu	25
432	Poúrazové deformity predkolenia, vzniknuté zahojením zlomeniny v osovej alebo rotačnej úchylke (úchylky musia byť preukázané na rtg.); za každých 5°	5
	Úchylky nad 45° sa hodnotia ako strata predkolenia. Pri hodnotení osovej úchylky nemožno súčasne započítavať relatívne skrátenie končatiny.	
	Poškodenie v oblasti členkového kĺbu	
433	Strata nohy v členkovom kĺbe	40
434	Úplná meravosť členkového kĺbu, v nepriaznivom postavení (dorzálna flexia alebo väčšie stupne plantárnej flexie)	30
435	Úplná meravosť členkového kĺbu, v pravouhlom postavení (okrem prípadného obmedzenia resp. úplnej straty pronácie a supinácie)	25
436	Úplná meravosť členkového kĺbu, v priaznivom postavení (ohnutie do stupaje okolo 5°)	20
437	Obmedzenie pohyblivosti členkového kĺbu, ľahkého stupňa	6
438	Obmedzenie pohyblivosti členkového kĺbu, stredného stupňa	10
439	Obmedzenie pohyblivosti členkového kĺbu, ťažkého stupňa	18
440	Úplná strata pronácie a supinácie nohy	15
441	Obmedzenie pronácie a supinácie nohy	8
442	Kývavosť členkového kĺbu, ľahkého stupňa	5
443	Kývavosť členkového kĺbu, stredného stupňa	8
444	Kývavosť členkového kĺbu, ťažkého stupňa	13
445	Plochá, vbočená alebo vybočená noha, následkom úrazu a iné poúrazové deformity v oblasti členka a nohy	20
446	Chronický zápal kostnej drene v oblasti priehlavku a predpriehlavku a pätovej kosti, len po otvorených zraneniach alebo po operačných zákrokoch nutných na liečenie následkov úrazu	15
	Poškodenie v oblasti nohy	
447	Strata chodidla v Chopartovom kĺbe, s artrodézou členka alebo s kýpťom v plantárnej flexii	30
448	Strata chodidla v Lisfrancovom kĺbe alebo pod ním	25
449	Strata časti chodidla v oblasti metatarzov	20
450	Strata všetkých prstov nohy	15

451	Strata oboch článkov palca nohy	10
452	Strata oboch článkov palca nohy s priehlavkovou kosťou alebo s jej časťou	15
453	Strata koncového článku palca nohy	3
454	Strata iného prsta nohy (vrátane malíčka), za každý prst (hodnotenie nesmie prevýšiť plnenie za stratu všetkých prstov)	2
455	Strata malíčka nohy so záprstnou kosťou alebo s jej časťou	10
456	Úplná meravosť medzičlánkového kĺbu palca nohy	3
457	Úplná meravosť základného kĺbu palca nohy	7
458	Úplná meravosť oboch kĺbov palca nohy	10
459	Obmedzenie pohyblivosti medzičlánkového kĺbu palca nohy	3
460	Obmedzenie pohyblivosti základného kĺbu palca nohy	7
461	Porucha funkcie ktoréhokoľvek iného prsta nohy než palca, za každý prst	1
462	Poúrazové obehové a trofické poruchy, na jednej dolnej končatine, bez porušenia funkcie	10
463	Poúrazové obehové a trofické poruchy, na oboch dolných končatinách, bez porušenia funkcie	20
464	Poúrazové atrofie svalstva dolných končatín, pri neobmedzenom rozsahu pohybov v kĺbe, na stehne	5
465	Poúrazové atrofie svalstva dolných končatín, pri neobmedzenom rozsahu pohybov v kĺbe, na predkolení	3
	V hodnotení sú už zahrnuté prípadné poruchy vazomotorické a trofické. Najvyššie hodnotenie zodpovedá úplným parézam.	
	Traumatické poruchy nervov dolnej končatiny	
466	Traumatická porucha bederno-krížového pletenca, jednostranná	30
467	Traumatická porucha bederno-krížového pletenca s poruchou inkontinencie	50
468	Traumatická porucha sedacieho nervu	20
469	Traumatická porucha sedacieho nervu - izolovaná senzitívna lézia	8
470	Traumatická porucha stehnového nervu	15
471	Traumatická porucha stehnového nervu - izolovaná senzitívna lézia	5
472	Traumatická porucha kmeňa píšťalového nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov	25
473	Traumatická porucha distálnej časti píšťalového nervu, s postihnutím funkcie prstov	5
474	Traumatická porucha píšťalového nervu - izolovaná senzitívna lézia	4
475	Traumatická porucha kmeňa ihlicového nervu, s postihnutím všetkých inervovaných svalov	20
476	Traumatická porucha hlbokej vetvy ihlicového nervu	20
477	Traumatická porucha povrchovej vetvy ihlicového nervu	5
478	Traumatická porucha koncových vetiev senzitívnych nervov dolnej končatiny	1
	RÔZNE	
479	Keloidné jazvy do 1% telesného povrchu (okrem tváre)	4
480	Rozsiahle plošné jazvy (bez prihliadnutia na poruchu funkcie kĺbov) do 1% telesného povrchu	2
481	Rozsiahle plošné jazvy (bez prihliadnutia na poruchu funkcie kĺbov) nad 1% do 15 % telesného povrchu	10
482	Rozsiahle plošné jazvy (bez prihliadnutia na poruchu funkcie kĺbov) nad 15% do 40 % telesného povrchu	30
483	Rozsiahle plošné jazvy (bez prihliadnutia na poruchu funkcie kĺbov) nad 40 % telesného povrchu	50
	Rozsah plošných jaziev sa vypočítava podľa pomocnej tabuľky č. 5	
	VYSVETLIVKY	
	pod pojmom "úplný defekt v lebečnej klenbe" sa rozumie strata celej hrúbky kosti (001 - 007)	
	podľa bodu 008 je možné hodnotiť trvalé následky len vtedy, keď je v zdravotnej dokumentácii poisteného potvrdená liečba u psychológa, resp. neurológa, resp. psychiatra aspoň 3 x za rok	
	podľa bodu 009 - "ľahký stupeň"je možné hodnotiť TN, ak zdravotný stav klienta si nevyžaduje invalidizáciu	
	podľa bodu 010 - "stredný stupeň" je možné hodnotiť TN, ak zdravotný stav klienta si vyžaduje invalidizáciu s organickou duševnou poruchou	
	podľa bodu 011 - "ťažký stupeň" je možné hodnotiť TN, ak zdravotný stav klienta si vyžaduje starostlivosť inej osoby	
	podľa bodu 020 "ľahký stupeň" je možné hodnotiť TN, ak je funkčná porucha mäkkých a tvrdých tkanív oproti norme do 30 % (norma - úrazom nepoškodené mäkké a tvrdé tkanivá)	

	podľa bodu 021 "stredný stupeň" je možné hodnotiť TN, ak je funkčná porucha mäkkých a tvrdých tkanív oproti norme nad 30% - do 50%	
	podľa bodu 022 "ťažký stupeň" je možné hodnotiť TN, ak je funkčná porucha mäkkých a tvrdých tkanív oproti norme nad 50%	
	otras mozgu ľahkého stupňa sa nepovažuje za ťažké poranenie hlavy (009 - 011)	
	pod pojmom horná vetva tvárového nervu sa rozumie inervácia svalstva v oblasti čela a oka, dolnú vetvu tvárového nervu tvorí ostatná časť tváre (012 - 015)	
	frontálne zuby: v čelusti a v sánke stredné a bočné rezáky, očné zuby (084, 085, 086, 090)	
	v hodnotení zníženej sluchovej ostrosti je zohľadnené i prípadné nosenie načúvacieho prístroja	

Pomocné tabuľky

TABUĽKA č. 1

Plnenie za trvalé následky úrazu, pri znížení zrakovej ostrosti, s optimálnou okuliarovou korekciou

	6/6	6/9	6/12	6/15	6/18	6/24	6/30	6/36	6/60	3/60	1/60	0
6/6	0%	2%	4%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	23%	24%	25%
6/9	2%	4%	6%	8%	11%	14%	18%	21%	23%	25%	27%	30%
6/12	4%	6%	9%	11%	14%	18%	21%	24%	27%	30%	32%	35%
6/15	6%	8%	11%	15%	18%	21%	24%	27%	31%	35%	38%	40%
6/18	9%	11%	14%	18%	21%	25%	28%	32%	38%	43%	47%	50%
6/24	12%	14%	18%	21%	25%	30%	35%	41%	47%	52%	57%	60%
6/30	15%	18%	21%	24%	28%	35%	42%	49%	56%	62%	68%	70%
6/36	18%	21%	24%	27%	32%	41%	49%	58%	66%	72%	77%	80%
6/60	21%	23%	27%	31%	38%	47%	56%	66%	75%	83%	87%	90%
3/60	23%	25%	30%	35%	43%	52%	62%	72%	83%	90%	95%	95%
1/60	24%	27%	32%	38%	47%	57%	68%	77%	87%	95%	100%	100%
0	25%	30%	35%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	95%	100%	100%

Ak bola pred úrazom zraková ostrosť znížená natoľko, že zodpovedá invalidite väčšej ako 75%, a ak vznikla úrazom slepota lepšieho oka, alebo, ak bolo pred úrazom jedno oko slepé a druhé malo zrakovú ostrosť horšiu ako zodpovedá 75% invalidity, a ak vzniklo oslepnutie na toto oko, odškodňuje sa vo výške 25%.

TABUĽKA č. 2

Plnenie za trvalé telesné poškodenie, pri koncentrickom zúžení zorného poľa

stupeň koncentrického zúženia	percentá plnenia trvalých následkov úrazu		
stupeň zúženia	jedného oka	oboch očí rovnako	jedného oka, pri slepote druhého oka
k 60°	0%	10%	40%
k 50°	5%	25%	50%
k 40°	10%	35%	60%
k 30°	15%	45%	70%
k 20°	20%	55%	80%
k 10°	23%	75%	90%
k 5°	25%	100%	100%

Ak bolo pred úrazom jedno oko slepé a na druhom bolo koncentrické zúženie na 25% alebo viac, a na tomto oku nastala úplná alebo praktická slepota, alebo zúženie zorného poľa k 5°, odškodňuje sa vo výške 25%.

TABUĽKA č. 3

Plnenie za trvalé následky úrazu, pri nekoncetrickom zúžení zorného poľa

Hemianopsia homonymná

ľavostranná	35%	jednostranná temporálna	15% - 20%
pravostranná	45%	jednostranná horná	5% - 20%
binasálna	10%	jednostranná dolná	10% - 20%
bitemporálna	60% -70%	kvantová nasálna horná	4%
horná obojstranná	10% - 15%	nasálna dolná	6%
dolná obojstranná	30% -50%	temporálna horná	6%
nasálna jednostranná	6%	temporálna dolná	12%

Centrálny scotom jednostranný i obojstranný sa hodnotí podľa hodnoty zrakovej ostrosti.

TABUĽKA č. 4					
Plnenie za trvalé následky úrazu - jazvy na tvári					
	dĺžka jazvy				
jazva na tvári	1 cm	2 cm	3 cm	4 cm	5 cm
NORMÁLNA JAZVA	0%	1%	1,5%	2%	2,5%
HYPERTROFICKÁ JAZVA	0%	1,5%	2,5%	3,5%	4,5%
KELOIDNÁ JAZVA	1%	2,5%	3,5%	4,5%	5,5%
jazva na tvári	6 cm	7 cm	8 cm	9 cm	10 cm
NORMÁLNA JAZVA	3%	3,5%	4%	4,5%	5%
HYPERTROFICKÁ JAZVA	5,5%	6,5%	7,5%	8,5%	9,5%
KELOIDNÁ JAZVA	6,5%	7,5%	8,5%	9,5%	10%
* zaokrúhľovanie jaziev - matematicky (napríklad jazva dĺžky 2,5 cm = 3 cm)					
* položka 019 - jazvy na viditeľnom mieste tváre - čelo, spánková oblasť, nos, líca, horná a dolná pera, viditeľná časť brady					
* likvidátor každú jazvu hodnotí samostatne (pri viacerých drobných jazvách žiada vyjadrenie posudkového lekára poisťovateľa)					
* pri detských jazvách, kde je Správa ošetrujúceho lekára potvrdená ošetrujúcim lekárom do 3 mesiacov od dátumu úrazu, je likvidátor povinný z dĺžky jazvy odpočítať 0,5 cm					
* poistné plnenie za trvalé následky úrazu - jazvy na tvári u detí, likvidátor odškodňuje hneď pri poistnom plnení za denné odškodné alebo čas nevyhnutného liečenia úrazu					

TABUĽKA č. 5							
Plnenie za trvalé následky úrazu - plošné jazvy na tvári alebo tele							
VEK	VÁHA TELA V KG	POVRCH TELA V CM2	1%	5%	15%	20%	30%
novorodenec	3,5	2300	23	115	345	460	767
2 mesiace	5	2700	27	135	405	540	810
6 mesiacov	7,5	3500	35	175	525	700	1050
1 rok	10	4200	42	210	630	840	1260
2 roky	12,5	4900	49	245	735	980	1470
3 roky	14	5900	59	295	885	1180	1770
4 roky	16,5	6900	69	345	1035	1380	2070
5 rokov	18	7200	72	360	1080	1440	2160
6 rokov	20	8000	80	400	1200	1600	2400
7 rokov	23	8700	87	435	1305	1740	2610
8 rokov	26	9300	93	465	1395	1860	2790
9 rokov	29	10000	100	500	1500	2000	3000
10 rokov	32	11100	111	555	1665	2220	3330
11 rokov	36	12000	120	600	1800	2400	3600
12 rokov	39	12700	127	635	1905	2540	3810
13 rokov	45	14100	141	705	2115	2820	4230
14 rokov	50	15000	150	750	2250	3000	4500
15 rokov	55	15900	159	795	2385	3180	4770
dospelí	65	17300	173	865	2595	3460	5190
dospelí	70	18000	180	900	2700	3600	5400
dospelí	75	18700	187	935	2805	3740	5610
dospelí	80	19400	194	970	2910	3880	5820
dospelí	85	20100	201	1005	3015	4020	6030
dospelí	90	20800	208	1040	3120	4160	6240
dospelí	95	21500	215	1075	3225	4300	6450
dospelí	100	22200	222	1110	3330	4440	6660

Príloha - Tabuľka plnenia za dobu liečenia úrazu - platná od 1. 8. 2015

		%	dni
	HLAVA		
001	Skalpácia hlavy s kožným defektom, čiastočná	4	28
002	Skalpácia hlavy s kožným defektom, úplná	9	63
003	Pomliaždenie hlavy, bez otrasu mozgu	2,5	15
004	Pomliaždenie tvárovej časti hlavy, s odreninami a podliatinami	2,5	15
005	Vyklbenie sánky (jednostranné a obojstranné)	2,5	15
	Fisúry lebečných kostí sa považujú za úplné zlomeniny.		
006	Zlomenina lebečnej spodiny, bez komplikácií	20	105
007	Zlomenina lebečnej spodiny, s komplikáciami (chron. likvorela)	34	154
008	Zlomenina - prasklina jednej z kostí lebečnej klenby, bez vpáčenia úlomkov	6	42
009	Zlomeniny - praskliny zasahujúce viaceré lebečné kosti, bez vpáčenia úlomkov	9	63
010	Zlomenina s impresiou (vpáčením úlomkov) jednej z kostí lebečnej klenby	12	77
011	Zlomenina okraja očnice, bez posunutia úlomkov	9	60
012	Zlomenina okraja očnice, s posunutím úlomkov	14	80
013	Zlomenina nosových kostí alebo nosovej priehradky, bez posunutia úlomkov	2,5	15
014	Zlomenina nosových kostí, s posunutím alebo s vtlačením úlomkov	4	28
015	Zlomenina nosových kostí a nosovej priehradky, s posunutím úlomkov	5	35
016	Zlomenina jarmovej kosti	9	63
017	Zlomenina jarmovo - čelustného komplexu	14	84
018	Zlomenina sánky, bez posunutia úlomkov	7	49
019	Zlomenina sánky, s posunutím úlomkov	12	77
020	Viacnásobná zlomenina sánky, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	14	84
021	Viacnásobná zlomenina sánky, s posunutím úlomkov, liečená operačne	22	112
022	Zlomenina čeľuste, bez posunutia úlomkov	9	63
023	Zlomenina čeľuste, s posunutím úlomkov	16	91
024	Zlomenina ložiskového výbežku čeľuste alebo sánky, bez posunutia	5	35
025	Zlomenina ložiskového výbežku čeľuste alebo sánky, s posunutím úlomkov	7	49
026	Združené zlomeniny - Le Fort I.	14	84
027	Združené zlomeniny - Le Fort II.	22	112
028	Združené zlomeniny - Le Fort III.	42	182
029	Neúplné prerušenie otváračov alebo zatváračov sánky	5	35
030	Úplné prerušenie otváračov alebo zatváračov sánky	8	56
031	Prerušenie mimických svalov na tvári	8	56
	OKO		
032	Tržná rezná rana viečka, chirurgicky ošetrená	2,5	15
033	Tržná alebo rezná rana viečka, prerušujúca slzné cesty	5	35
034	Zápal slzníka - preukázane po zranení, liečený konzervatívne	4	28
035	Zápal slzníka - preukázane po zranení, liečený operačne	6	40
036	Popálenie kože viečok	5	35
037	Poleptanie (popálenie) spojovky prvého stupňa	0	0
038	Poleptanie (popálenie) spojovky druhého stupňa	2,5	22
039	Poleptanie (popálenie) spojovky tretieho stupňa	8	56
040	Perforujúce poranenie spojovky, s krvácaním (bez poranenia bielka)	0	0
041	Rana spojovky, chirurgicky ošetrená	2,5	15
042	Hlboká rana rohovky, bez prederavenia a bez komplikácií	4	28
043	Hlboká rana rohovky, bez prederavenia, komplikovaná poúrazovým sivým zákalom	8	56
044	Hlboká rana rohovky, bez prederavenia, komplikovaná vnútroočným zápalom alebo povrchovým vredom rohovky	9	63

045	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená konzervatívne, bez komplikácií	5	35
046	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená konzervatívne, komplikovaná poúrazovým sivým zákalom	8	56
047	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená konzervatívne, komplikovaná vnútroočným zápalom	10	70
048	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená chirurgicky, bez komplikácií	7	49
049	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená chirurgicky, komplikovaná vypadnutím dúhovky alebo vklinením dúhovky	10	70
050	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená chirurgicky, komplikovaná poúrazovým sivým zákalom	12	77
051	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená chirurgicky, komplikovaná vnútroočným zápalom	14	84
052	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená chirurgicky, komplikovaná cudzím vnútroočným nemagnetickým telieskom	12	77
053	Rana rohovky alebo bielka, s prederavením, liečená chirurgicky, komplikovaná cudzím vnútroočným magnetickým telieskom	10	70
054	Rana prenikajúca do očnice, bez komplikácií	4	28
055	Rana prenikajúca do očnice, komplikovaná cudzím nemagnetickým telieskom v očnici	8	56
056	Rana prenikajúca do očnice, komplikovaná cudzím magnetickým telieskom v očnici	6	42
057	Pomliaždenie oka, s krvácaním do prednej komory, bez komplikácií	4	28
058	Pomliaždenie oka, s krvácaním do prednej komory, komplikované druhotným zvýšením vnútroočného tlaku, vyžadujúce chirurgické ošetrenie	10	70
059	Pomliaždenie oka, s natrhnutím dúhovky, bez komplikácií	4	28
060	Pomliaždenie oka, s natrhnutím dúhovky, komplikované zápalom dúhovky	8	56
061	Pomliaždenie oka, s natrhnutím dúhovky, komplikované poúrazovým sivým zákalom	10	70
062	Subluxácia šošovky, bez komplikácií	2,5	22
063	Subluxácia šošovky, komplikovaná druhotným zvýšením vnútroočného tlaku, vyžadujúca chirurgické riešenie	8	56
064	Luxácia šošovky, bez komplikácií	5	35
065	Luxácia šošovky, komplikovaná druhotným zvýšením vnútroočného tlaku, vyžadujúca chirurgické ošetrenie	12	77
066	Krvácanie do sklovca a sietnice, bez komplikácií	14	84
067	Krvácanie do sklovca a sietnice, komplikované druhotným zvýšením vnútroočného tlaku, vyžadujúce chirurgické ošetrenie	20	105
068	Otras sietnice	2,5	15
069	Popálenie alebo poleptanie rohovkového epitelu	2,5	22
070	Popálenie alebo poleptanie rohovkového parenchýmu	30	140
071	Povrchová odrenina rohovky	0	0
072	Povrchová odrenina rohovky, s následným zápalom	2,5	15
073	Odlúpenie sietnice, vzniknuté ako priamy následok poranenia oka	16	91
074	Úrazové postihnutie zrakového nervu a chiazmatu (jeho skríženia)	12	77
075	Zlomenina steny vedľajšej nosovej dutiny, s podkožným emfyzémom	5	35
076	Zlomenina nosových kostičiek, prerušujúca slzné cesty, liečená konzervatívne	5	35
077	Zlomenina nosových kostičiek, prerušujúca slzné cesty, liečená operačne	7	49
078	Poranenie oka, vyžadujúce bezprostredné vyňatie oka	7	49
079	Poranenie oboch očí, vyžadujúce bezprostredné vyňatie očí	7	49
080	Poranenie okohybného aparátu, s dočasným dvojitým videním (diplopiou)	10	70
	UCHO		
081	Rana ušnice, s druhotnou aseptickou perichondritídou	4	28
082	Pomliaždenie ušnice, s rozsiahlym krvným výronom	2,5	15
083	Prederavenie bubienka, bez zlomeniny lebečných kostí a bez druhotnej infekcie	2,5	22

	Ak po traumatickom prederavení bubienka dôjde k druhotnej infekcii (miestne hnisanie po vzniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany, alebo nákaza tetanom pri úraze), poisťovňa plní za čas nevyhnutného liečenia poranenia, vrátane hnisania rany alebo vrátane nákazy tetanom, iba ak je celkový čas dlhší, ako čas potrebný na priznanie nároku.Čas nevyhnutného liečenia poranenia vrátane hnisania rany alebo vrátane nákazy tetanom určí poisťovňa.		
084	Otras labyrintu	5	35
085	Akutrauma, barotrauma	2,5	15
	ZUBY		
086	Strata alebo nutná extrakcia jedného až šiestich zubov, následkom pôsobenia vonkajšieho násilia (nie po zahryznutí)	6	42
087	Strata alebo nutná extrakcia siedmich alebo viacerých zubov, následkom pôsobenia vonkajšieho násilia (nie po zahryznutí)	7	49
	Ako strata zuba sa hodnotí aj odlomenie korunky alebo jej časti, s ohrozením vitality drene, vyžadujúce liečenie.		
088	Strata alebo nutná extrakcia jedného alebo štyroch mliečnych zubov, s chirurgickým ošetrením zubného lôžka	2,5	15
	Za vyrazenie alebo poškodenie umelých zubov a zubov dočasných (mliečnych), poisťovňa neposkytuje plnenie.		
089	Uvoľnenie fixačného aparátu jedného alebo viacerých zubov (subluxácia, luxácia, replantácia), s nutnou fixačnou dlahou	5	35
090	Zlomenina jedného zubného koreňa, s nevyhnutnou fixačnou dlahou	6	42
091	Zlomenina viacerých zubných koreňov, s nevyhnutnou fixačnou dlahou	7	49
	KRK		
092	Pomliaždenie krku	2,5	15
093	Pomliaždenie krku, s tracheotómiou	4	28
094	Poleptanie, prederavenie alebo roztrhnutie pažeráka	14	84
095	Perforujúce poranenie hrtana alebo priedušnice	22	112
096	Zlomenina jazylky alebo štítnej chrupavky	22	112
097	Poškodenie hlasiviek následkom úderu	2,5	15
098	Poškodenie hlasiviek v dôsledku nadýchania sa dráždivých pár	2,5	22
	HRUDNÍK		
099	Pomliaždenie pľúc	2,5	15
100	Roztrhnutie pľúc	14	84
101	Roztrhnutie bránice	22	112
102	Pomliaždenie hrudnej steny, ťažkého stupňa	2,5	15
103	Úrazové poškodenie srdca, preukázané klinicky alebo laboratórne	30	140
104	Zlomenina hrudnej kosti, bez posunutia úlomkov	5	35
105	Zlomenina hrudnej kosti, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	9	63
106	Zlomenina hrudnej kosti - neúplná, s posunutím úlomkov, liečená operačne	8	56
107	Zlomenina jedného rebra, klinicky preukázaná	5	35
108	Zlomeniny dvoch až piatich rebier, klinicky preukázané	8	56
109	Zlomeniny viac než piatich rebier, klinicky preukázané	12	77
110	Dislokovaná zlomenina dvoch až štyroch rebier	8	56
111	Dislokovaná zlomenina viac ako štyroch rebier	16	91
112	Dislokovaná zlomenina hrudnej kosti, liečená konzervatívne alebo operačne	18	98
113	Poúrazový pneumothorax, uzavretý	14	84
114	Poúrazový mediastinálny a podkožný emfyzém	14	84
115	Poúrazový pneumothorax, otvorený alebo ventilovaný	18	98
116	Poúrazové krvácanie do hrudníka, hemotorax, fluidotorax, liečené konzervatívne, prípadne punkciami	8	56
117	Poúrazové krvácanie do hrudníka, hemotorax, fluidotorax, liečené operačne	14	84

	BRUCHO		
118	Pomliaždenie brušnej steny, ťažkého stupňa	2,5	15
119	Rana prenikajúca do brušnej dutiny (bez poranenia vnútrobrušných orgánov)	5	35
120	Rana prenikajúca do brušnej dutiny, liečená operačne, s revíziou orgánov dutiny brušnej, bez ich poranenia	7	49
121	Poranenie pečene, liečené konzervatívne	6	42
122	Poranenie pečene alebo žlčových ciest, liečené laparoskopicky	10	70
123	Poranenie pečene alebo žlčových ciest, liečené operačne	16	91
124	Roztrhnutie žlčníka, s následnou cholecystectomiou	10	70
125	Poranenie sleziny, liečené konzervatívne	4	28
126	Poranenie sleziny, s následnou splenectómiou	12	77
127	Poranenie sleziny, liečené záchovnou operáciou	14	84
128	Roztrhnutie (rozmliaždenie) podžalúdkovej žľazy	22	112
129	Úrazové prederavenie žalúdka	10	70
130	Úrazové prederavenie dvanástorníka	12	77
131	Roztrhnutie alebo pretrhnutie tenkého čreva, bez resekcie	8	56
132	Roztrhnutie alebo pretrhnutie tenkého čreva, s resekciou	10	70
133	Roztrhnutie alebo pretrhnutie hrubého čreva, bez resekcie	10	70
134	Roztrhnutie alebo pretrhnutie hrubého čreva, s resekciou	16	91
135	Roztrhnutie okružia (mezentéria), bez resekcie	8	56
136	Roztrhnutie okružia (mezentéria), s resekciou čreva	12	77
	MOČOVOPOHLAVNÉ ÚSTROJE		
137	Pomliaždenie obličky (s hematúriou)	5	35
138	Poranenie obličky, vyžadujúce bezprostredne jej odstránenie	14	84
139	Pomliaždenie vonkajších pohlavných orgánov	5	35
140	Pomliaždenie semenníka a mieška, ťažkého stupňa	5	35
141	Pomliaždenie semenníka a mieška, ťažkého stupňa, s poúrazovým zápalom semenníka a nadsemenníka	9	63
142	Roztrhnutie močového mechúra	14	84
143	Roztrhnutie močovej rúry	14	84
	CHRBTOVÁ KOSŤ		
	Viď aj „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU“ (pol.600, pol.601)		
144	Vykĺbenie atlantookcipitálne, bez poškodenia miechy alebo jej koreňov	42	182
145	Vykĺbenie krčnej chrbtice, bez poškodenia miechy alebo jej koreňov	42	182
146	Vykĺbenie hrudnej chrbtice, bez poškodenia miechy alebo jej koreňov	42	182
147	Vykĺbenie driekovej chrbtice, bez poškodenia miechy alebo jej koreňov	42	182
148	Vykĺbenie kostrče, bez poškodenia miechy alebo jej koreňov	7	49
149	Subluxácia krčnej chrbtice (posun stavcov preukázaný CT vyšetrením)	30	140
	Za infrakcie, fisúry, odlomenia hrán kostí a malých úlomkov s úponom väzu alebo svalu, za subperiostálne zlomeniny a odlúčenie epifýz (epifyzeolýzy) plní poisťovňa v rozsahu uvedenom pre neúplné zlomeniny, pokiaľ neúplná zlomenina nie je v tejto tabuľke uvedená, hodnotí sa ako 50 % plnenia za úplnú zlomeninu.		
150	Zlomenina tŕňovitého výbežku	5	35
151	Zlomenina jedného bočného výbežku	7	49
152	Zlomenina viacerých bočných výbežkov	9	63
153	Zlomenina kĺbového výbežku	8	56
154	Zlomenina oblúka	14	84
155	Zlomenina zuba čapovca (dens epistrophei)	42	182
156	Kompresívna zlomenina tela stavca krčného, hrudného alebo driekového, so znížením prednej časti tela najviac o jednu tretinu	20	105

157	Kompresívna zlomenina tela stavca krčného, hrudného alebo driekového, so znížením prednej časti tela o viac než o jednu tretinu, liečená konzervatívne	40	175
158	Kompresívna zlomenina tela stavca krčného, hrudného alebo driekového, so znížením prednej časti tela o viac než o jednu tretinu, liečená operačne	50	210
159	Roztrieštené zlomeniny tiel krčných stavcov	80	315
160	Roztrieštené zlomeniny tiel hrudných stavcov	60	245
161	Roztrieštené zlomeniny tiel driekových stavcov	70	280
162	Úrazové poškodenie medzistavcovej platničky, pri súčasnej zlomenine tela stavca, bez komplikácií (preukázané CT vyšetrením)	30	140
163	Úrazové poškodenie medzistavcovej platničky, pri súčasnej zlomenine tela stavca, s postihnutím miešnych koreňov (preukázané CT vyšetrením)	42	182
	Za zlomeninu každého ďalšieho stavca pri poraneniach podľa pol.156, 157, 158, 159, 160, 161 sa zvyšuje pevné percentuálne hodnotenie o 25 % (ČNL) a maximálny počet dní o 25 % (DO).		
164	Poranenie medzistavcovej platničky, bez súčasnej zlomeniny stavca	0	0
165	Spondylolistéza	0	0
	PANVA		
166	Pomliaždenie panvy	2,5	15
167	Podvrtnutie v krížovobedrovom kĺbe	5	35
168	Vytknutie krížovobedrové	38	168
169	Odtrhnutie predného, horného alebo dolného bedrového tŕňa	7	49
170	Odtrhnutie hrboľa sedacej kosti	7	49
171	Jednostranná zlomenina lonovej alebo sedacej kosti, bez posunutia	9	63
172	Jednostranná zlomenina lonovej alebo sedacej kosti, s posunutím	16	91
173	Zlomenina krídla bedrovej kosti, bez posunutia	9	63
174	Zlomenina krídla bedrovej kosti, s posunutím	16	91
175	Zlomenina krížovej kosti	9	63
176	Zlomenina kostrče	7	49
177	Obojstranná zlomenina lonových kostí, alebo jednostranná s rozstupom lonovej spony	42	182
178	Zlomenina lonovej a bedrovej kosti	42	182
179	Zlomenina lonovej kosti s krížovobedrovou luxáciou	42	182
180	Rozstup lonovej spony	24	119
181	Rozstup lonovej spony, s posunutím, liečené operačne	30	140
182	Zlomenina acetabula, konzervatívne liečená	16	91
183	Zlomenina acetabula, operačne liečená (jednoduchá zlomenina napr. zadná hrana acetabula)	30	140
184	Trieštivá zlomenina dna acetabula, s centrálnou luxáciou stehnovej kosti, prípadne so subluxáciou, liečená repozíciou, extenziou alebo operačne	32	147
	HORNÁ KONČATINA		
	Pomliaždenie ťažšieho stupňa		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU" (pol.602 - pol.607)		
	Poranenie svalov a šliach		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU" (pol.608 - pol.627)		
	Podvrtnutie		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU" (pol.628 - pol.635)		
	Vykĺbenie		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU" (pol.636 - pol.651)		
	Zlomeniny		
	Za infrakcie, fisúry, odlomenia hrán kostí a malých úlomkov s úponom väzu alebo svalu, za subperiostálne zlomeniny a odlúčenie epifýz (epifyzeolýzy) plní poisťovňa v rozsahu uvedenom pre neúplné zlomeniny, pokiaľ neúplná zlomenina nie je v tejto tabuľke uvedená, hodnotí sa ako 50 % plnenia za úplnú zlomeninu.		
185	Zlomenina tela lopatky	7	49

186	Zlomenina krčka lopatky	8	56
187	Zlomenina nadplecka lopatky	7	49
188	Zlomenina zobáka lopatky	6	42
189	Zlomenina kľúčnej kosti, úplná alebo neúplná	5	35
190	Zlomenina kľúčnej kosti, úplná s posunutím úlomkov	7	49
191	Zlomenina kľúčnej kosti, operovaná	8	56
192	Zlomenina horného konca ramennej kosti - väčšieho hrbčeka, bez posunutia	5	35
193	Zlomenina horného konca ramennej kosti - väčšieho hrbčeka, s posunutím	7	49
194	Zlomenina hlavy horného konca ramennej kosti	8	56
195	Zlomenina horného konca ramennej kosti - roztrieštená zlomenina hlavy	14	84
196	Zlomenina horného konca ramennej kosti - krčka, bez posunutia	8	56
197	Zlomenina horného konca ramennej kosti - krčka, zaklinená	8	56
198	Zlomenina horného konca ramennej kosti - krčka, s posunutím úlomkov	12	77
199	Zlomenina horného konca ramennej kosti - krčka, luxačná alebo operovaná	18	98
200	Zlomenina krčka ramennej kosti - epiphyseolýza	7	49
201	Zlomenina tela ramennej kosti, neúplná	7	49
202	Zlomenina tela ramennej kosti, úplná, bez posunutia úlomkov	10	70
203	Zlomenina tela ramennej kosti, úplná, s posunutím úlomkov	16	91
204	Zlomenina tela ramennej kosti, otvorená alebo operovaná	22	112
205	Zlomenina ramennej kosti nad kondylmi, neúplná	8	56
206	Zlomenina ramennej kosti nad kondylmi, úplná, bez posunutia úlomkov	9	63
207	Zlomenina ramennej kosti nad kondylmi, úplná, s posunutím úlomkov	10	70
208	Zlomenina ramennej kosti nad kondylmi, otvorená alebo operovaná	16	91
209	Vnútrokĺbová zlomenina dolného konca ramennej kosti (zlomenina transkondylická, interkondylická, zlomenina hlavičky alebo kladky ramennej kosti), bez posunutia úlomkov	10	70
210	Vnútrokĺbová zlomenina dolného konca ramennej kosti (zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky alebo kladky ramennej kosti), s posunutím úlomkov	14	84
211	Vnútrokĺbová zlomenina dolného konca ramennej kosti (zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky alebo kladky ramennej kosti), otvorená alebo operovaná	22	112
212	Zlomenina mediálneho epikondylu ramennej kosti, bez posunutia úlomkov	6	42
213	Zlomenina mediálneho epikondylu ramennej kosti, s posunutím úlomkov do výšky kĺbovej štrbiny	10	70
214	Zlomenina mediálneho epikondylu ramennej kosti, s posunutím úlomkov do kĺbu	16	91
215	Zlomenina laterálneho epikondylu ramennej kosti, bez posunutia úlomkov	6	42
216	Zlomenina laterálneho epikondylu ramennej kosti, s posunutím úlomkov	14	84
217	Zlomenina laterálneho epikondylu ramennej kosti, operovaná	16	91
218	Zlomenina háka lakťovej kosti, liečená konzervatívne	6	42
219	Zlomenina háka lakťovej kosti, liečená operačne	14	84
220	Zlomenina zobáčika lakťovej kosti	8	56
221	Zlomenina zobáčika lakťovej kosti, liečená operačne	9	63
222	Zlomenina hlavičky alebo krčka vretennej kosti, liečená konzervatívne	8	56
223	Zlomenina hlavičky alebo krčka vretennej kosti, liečená operačne	14	84
224	Zlomenina tela lakťovej kosti, neúplná	8	56
225	Zlomenina tela lakťovej kosti, bez posunutia úlomkov	10	70
226	Zlomenina tela lakťovej kosti úplná, s posunutím úlomkov	14	84
227	Zlomenina tela lakťovej kosti, otvorená alebo operovaná	20	105
228	Zlomenina tela vretennej kosti, neúplná	8	56
229	Zlomenina tela vretennej kosti, úplná, bez posunutia úlomkov	10	70
230	Zlomenina tela vretennej kosti, úplná, s posunutím úlomkov	14	84
231	Zlomenina tela vretennej kosti, otvorená alebo operovaná	20	105
232	Zlomenina oboch kostí predlaktia, neúplná	8	56

233	Zlomenina oboch kostí predlaktia, úplná, bez posunutia úlomkov	14	84
234	Zlomenina oboch kostí predlaktia, úplná, s posunutím úlomkov	26	126
235	Zlomenina oboch kostí predlaktia, otvorená alebo operovaná	36	161
236	Monteggiova luxačná zlomenina predlaktia, liečená konzervatívne	30	126
237	Monteggiova luxačná zlomenina predlaktia, liečená operačne	36	161
238	Zlomenina dolného konca vretennej kosti (Collesova, Smithova, ďalej zlomenina distálnej epifýzy s odlomením násadcovitého výbežku lakťovej kosti), neúplná	6	42
239	Zlomenina dolného konca vretennej kosti - subperiostálna s repozíciou (pri dislokácii ad axim je repozícia samozrejmá)	8	56
240	Zlomenina dolného konca vretennej kosti (Collesova, Smithova, ďalej zlomenina distálnej epifýzy s odlomením násadcovitého výbežku lakťovej kosti), úplná, bez posunutia úlomkov	10	70
241	Zlomenina dolného konca vretennej kosti (Collesova, Smithova, ďalej zlomenina distálnej epifýzy s odlomením násadcovitého výbežku lakťovej kosti), úplná, s posunutím úlomkov	14	84
242	Zlomenina dolného konca vretennej kosti (Collesova, Smithova, ďalej zlomenina distálnej epifýzy s odlomením násadcovitého výbežku lakťovej kosti), otvorená alebo operovaná	18	98
243	Zlomenina dolného konca vretennej kosti (epifyzeolýza)	6	42
244	Zlomenina dolného konca vretennej kosti (epifyzeolýza), s posunutím úlomkov	14	84
245	Zlomenina alebo odlomenie násadcovitého výbežku lakťovej kosti	5	35
246	Zlomenina alebo odlomenie násadcovitého výbežku vretennej kosti, bez posunutia úlomkov	8	56
247	Zlomenina násadcovitého výbežku vretennej kosti, s posunutím úlomkov	14	84
248	Zlomenina článkovitej kosti, neúplná	10	70
249	Zlomenina článkovitej kosti, úplná	16	91
250	Zlomenina článkovitej kosti, liečená operačne	26	126
251	Zlomenina článkovitej kosti, komplikovaná nekrózou	36	161
252	Zlomenina inej zápästnej kosti, neúplná	4	28
253	Zlomenina inej zápästnej kosti, úplná	8	56
254	Zlomenina niekoľkých zápästných kostí	10	70
255	Luxačná zlomenina bázy prvej záprstnej kosti (Bennettova), liečená konzervatívne	8	56
256	Luxačná zlomenina bázy prvej záprstnej kosti (Bennettova), liečená operačne	10	70
257	Zlomenina jednej záprstnej kosti, neúplná	4	28
258	Zlomenina jednej záprstnej kosti, úplná, bez posunutia úlomkov	5	35
259	Zlomenina jednej záprstnej kosti, úplná, s posunutím úlomkov	6	42
260	Zlomenina jednej záprstnej kosti, otvorená alebo operovaná	9	63
261	Zlomenina viacerých záprstných kostí, neúplná	5	35
262	Zlomenina viacerých záprstných kostí, bez posunutia úlomkov	7	49
263	Zlomenina viacerých záprstných kostí, s posunutím úlomkov	8	56
264	Zlomenina viacerých záprstných kostí, liečená operačne alebo otvorená	10	70
265	Zlomenina jedného článku jedného prsta, neúplná, bez posunutia úlomkov (vrátane nechtovej drsnatiny)	4	28
266	Zlomenina jedného článku jedného prsta, úplná, bez posunutia úlomkov	6	42
267	Zlomenina jedného článku jedného prsta, s posunutím úlomkov	8	56
268	Zlomenina jedného článku jedného prsta, otvorená	9	63
269	Zlomenina jedného článku jedného prsta, operovaná	10	70
270	Zlomeniny viacerých článkov jedného prsta, neúplné, bez posunutia úlomkov	7	49
271	Zlomeniny viacerých článkov jedného prsta, úplné, bez posunutia úlomkov	9	63
272	Zlomeniny viacerých článkov jedného prsta, s posunutím úlomkov	10	70
273	Zlomeniny viacerých článkov jedného prsta, otvorené alebo operované	12	77
274	Zlomeniny článkov dvoch alebo viacerých prstov, neúplné, bez posunutia úlomkov	8	56
275	Zlomeniny článkov dvoch alebo viacerých prstov, úplné, bez posunutia úlomkov	9	63
276	Zlomeniny článkov dvoch alebo viacerých prstov, s posunutím úlomkov	10	70
277	Zlomeniny článkov dvoch alebo viacerých prstov, otvorené alebo operované	12	77

	Amputácie		
278	Amputácia ramena	40	175
279	Amputácia ramena - replantácia	76	301
280	Amputácia obidvoch predlaktí	40	175
281	Amputácia jedného predlaktia	30	140
282	Amputácia predlaktia - replantácia	76	301
283	Amputácia obidvoch rúk	30	140
284	Amputácia ruky	22	112
285	Amputácia ruky - replantácia	76	301
286	Amputácia všetkých prstov a palca ruky alebo ich častí	22	112
287	Amputácia štyroch prstov alebo ich častí	16	91
288	Amputácia troch prstov alebo ich častí	14	84
289	Amputácia dvoch prstov alebo ich častí	10	70
290	Amputácia jedného prsta alebo jeho častí	8	56
291	Amputácia palca alebo jeho častí	10	70
292	Amputácia viac ako piatich prstov na rukách	24	119
293	Amputácia jedného alebo dvoch prstov - replantácia	30	140
294	Amputácia troch a viacerých prstov - replantácia	38	168
	DOLNÁ KONČATINA		
	Pomliaždenie ťažšieho stupňa		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU“ (pol.652 - pol. 658)		
	Poranenie svalov a šliach		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU“ (pol.659 - pol.667)		
	Podvrtnutie		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU“ (pol.668 - pol.674)		
	Poranenie kĺbových väzov		
	Viď „VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU“ (pol.675 - pol.685)		
	Vykĺbenie		
	Nevyhnutná repozícia pri lekárskom ošetrení.		
295	Vykĺbenie stehnovej kosti (v bedrovom kĺbe), liečené konzervatívne	10	70
296	Vykĺbenie stehnovej kosti (v bedrovom kĺbe), otvorené alebo liečené operačne	18	98
297	Vykĺbenie kolenného jabĺčka, liečené konzervatívne	7	49
298	Vykĺbenie kolenného jabĺčka, otvorené alebo liečené operačne	10	70
299	Vykĺbenie predkolenia, liečené konzervatívne	22	112
300	Vykĺbenie predkolenia, otvorené alebo liečené operačne	26	126
301	Vykĺbenie členkovej kosti, liečené konzervatívne	10	70
302	Vykĺbenie členkovej kosti, otvorené alebo liečené operačne	14	84
303	Vykĺbenie pod členkovou kosťou, liečené konzervatívne	10	70
304	Vykĺbenie pod členkovou kosťou, otvorené alebo liečené operačne	14	84
305	Vykĺbenie kosti člnkovitej, kockovitej, alebo kostí klinovitých, liečené konzervatívne	10	70
306	Vykĺbenie kosti člnkovitej, kockovitej, alebo kostí klinovitých, otvorené alebo liečené operačne	14	84
307	Vykĺbenie predpriehlavkových kostí (jednej alebo viacerých), liečené konzervatívne	8	56
308	Vykĺbenie predpriehlavkových kostí (jednej alebo viacerých), otvorené alebo liečené operačne	10	70
309	Vykĺbenie základných kĺbov palca alebo viacerých prstov nohy	4	28
310	Vykĺbenie základných kĺbov jedného prsta nohy, okrem palca	2,5	15
311	Vykĺbenie medzičlánkových kĺbov palca alebo viacerých prstov nohy	4	22
312	Vykĺbenie medzičlánkových kĺbov jedného prsta nohy, okrem palca	2,5	15
	Zlomeniny		

	Za infrakcie, fisúry, odlomenia hrán kostí a malých úlomkov s úponom väzu alebo svalu, za subperiostálne zlomeniny a odlúčenie epifýz (epifyzeolýzy) plní poisťovňa v rozsahu uvedenom pre neúplné zlomeniny, pokiaľ neúplná zlomenina nie je v tejto tabuľke uvedená, hodnotí sa ako 50 % plnenia za úplnú zlomeninu.		
313	Zlomenina krčka stehnovej kosti, zaklínená	22	112
314	Zlomenina krčka stehnovej kosti, nezaklínená, liečená konzervatívne	62	252
315	Zlomenina krčka stehnovej kosti, nezaklinená, liečená operačne	50	210
316	Zlomenina krčka stehnovej kosti, komplikovaná nekrózou hlavy alebo liečená endoprotézou	100	365
317	Traumatická epifyzeolýza hlavy stehnovej kosti, s nepatrným posunutím úlomkov	22	112
318	Traumatická epifyzeolýza hlavy stehnovej kosti, s výrazným posunutím úlomkov	42	182
319	Traumatická epifyzeolýza hlavy stehnovej kosti, s nekrózou	100	365
320	Zlomenina veľkého chochola	14	84
321	Zlomenina malého chochola	10	70
322	Zlomenina pertrochanterická, neúplná alebo úplná, bez posunutia	22	112
323	Zlomenina pertrochanterická, úplná, s posunutím, liečená konzervatívne	24	119
324	Zlomenina pertrochanterická, liečená operačne	42	182
325	Zlomenina subtrochanterická, neúplná	24	119
326	Zlomenina subtrochanterická, úplná, bez posunutia úlomkov	42	182
327	Zlomenina subtrochanterická, úplná, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	50	210
328	Zlomenina subtrochanterická, úplná, s posunutím úlomkov, liečená operačne	42	182
329	Zlomenina subtrochanterická, otvorená	62	252
330	Zlomenina tela stehnovej kosti, neúplná	24	119
331	Zlomenina tela stehnovej kosti, úplná, bez posunutia úlomkov	42	182
332	Zlomenina tela stehnovej kosti, úplná, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	50	210
333	Zlomenina tela stehnovej kosti, úplná, s posunutím úlomkov, liečená operačne	42	182
334	Zlomenina tela stehnovej kosti, otvorená	62	252
335	Traumatické odlúčenie, zlomenina kĺbovej chrupavky v kolennom kĺbe /osteochondritis dissecans traumatica/, (potvrdená ASK)	7	49
336	Zlomenina stehnovej kosti nad kondylmi, neúplná	30	140
337	Zlomenina stehnovej kosti nad kondylmi, úplná, bez posunutia úlomkov	42	182
338	Zlomenina stehnovej kosti nad kondylmi, úplná, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	50	210
339	Zlomenina stehnovej kosti nad kondylmi, otvorená alebo liečená operačne	62	252
340	Traumatická epifyzeolýza distálneho konca stehnovej kosti s posunutím úlomkov	50	210
341	Odlomenie kondylu stehnovej kosti, liečené konzervatívne	14	84
342	Odlomenie kondylu stehnovej kosti, liečené operačne	22	112
343	Vnútrokĺbová zlomenina stehnovej kosti (zlomenina kondylu alebo interkondylická), bez posunutia úlomkov	30	140
344	Vnútrokĺbová zlomenina stehnovej kosti (zlomenina kondylu alebo interkondylická), s posunutím, liečená konzervatívne	42	182
345	Vnútrokĺbová zlomenina stehnovej kosti (zlomenina kondylu alebo interkondylická), otvorená, liečená operačne	62	252
346	Zlomenina jabĺčka, bez posunutia úlomkov	10	70
347	Zlomenina jabĺčka, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	18	98
348	Zlomenina jabĺčka, otvorená alebo liečená operačne	22	112
349	Zlomenina medzihlavicovej vyvýšeniny píšťaly, liečená konzervatívne	22	112
350	Zlomenina medzihlavicovej vyvýšeniny píšťaly, liečená operačne	30	140
351	Vnútrokĺbové zlomeniny horného konca píšťaly, jedného kondylu bez posunutia úlomkov, úplné a neúplné	22	112
352	Vnútrokĺbové zlomeniny horného konca píšťaly, jedného kondylu, s posunutím úlomkov	30	140
353	Vnútrokĺbové zlomeniny horného konca píšťaly, obidvoch kondylov, bez posunutia úlomkov	30	140

354	Vnútrokĺbové zlomeniny horného konca píšťaly, obidvoch kondylov, s posunutím úlomkov alebo s epifyzeolýzou	42	182
355	Odlomenie drsnatiny píšťaly, liečené konzervatívne	10	70
356	Odlomenie drsnatiny píšťaly, liečené operačne	14	84
357	Zlomenina ihlice (bez postihnutia členkového kĺbu), neúplná	4	28
358	Zlomenina ihlice (bez postihnutia členkového kĺbu), úplná	9	63
359	Zlomenina ihlice (bez postihnutia členkového kĺbu), úplná, s posunutím úlomkov	10	70
360	Zlomenina píšťaly alebo obidvoch kostí predkolenia, neúplná	22	112
361	Zlomenina píšťaly alebo obidvoch kostí predkolenia, úplná, bez posunutia úlomkov	30	140
362	Zlomenina píšťaly alebo obidvoch kostí predkolenia, úplná, s posunutím úlomkov	42	182
363	Zlomenina píšťaly alebo obidvoch kostí predkolenia, otvorená alebo operovaná	62	252
364	Zlomenina (epifyzeolýza) distálneho konca tíbie a fibuly, liečená konzervatívne	14	84
365	Zlomenina (epifyzeolýza) distálneho konca tíbie a fibuly, liečená operačne	40	175
366	Zlomenina vonkajšieho členka, neúplná	6	42
367	Zlomenina vonkajšieho členka, úplná, bez posunutia úlomkov	8	56
368	Zlomenina vonkajšieho členka, úplná, s posunutím úlomkov	10	70
369	Zlomenina vonkajšieho členka, operovaná alebo otvorená	14	84
370	Zlomenina vonkajšieho členka so subluxáciou členkovej kosti zvonka, liečená konzervatívne	22	112
371	Zlomenina vonkajšieho členka so subluxáciou členkovej kosti zvonka, liečená operačne	24	119
372	Zlomenina vnútorného členka, neúplná	8	56
373	Zlomenina vnútorného členka, úplná, bez posunutia úlomkov, liečená konzervatívne	10	70
374	Zlomenina vnútorného členka, úplná, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	14	84
375	Zlomenina vnútorného členka, úplná, s posunutím úlomkov, otvorená alebo liečená operačne	18	98
376	Zlomenina vnútorného členka so subluxáciou členkovej kosti, liečená konzervatívne	22	112
377	Zlomenina vnútorného členka so subluxáciou členkovej kosti, liečená operačne	24	119
378	Zlomenina vnútorného členka so súčasnou zlomeninou ihlice, neúplná	8	56
379	Zlomenina vnútorného členka so súčasnou zlomeninou ihlice, úplná, bez posunutia úlomkov	10	70
380	Zlomenina vnútorného členka so súčasnou zlomeninou ihlice, úplná, s posunutím úlomkov	14	84
381	Zlomenina obidvoch členkov, neúplná	10	70
382	Zlomenina obidvoch členkov, úplná, bez posunutia úlomkov	14	84
383	Zlomenina obidvoch členkov, úplná, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	22	112
384	Zlomenina obidvoch členkov, úplná, s posunutím úlomkov, otvorená alebo liečená operačne	24	119
385	Zlomenina obidvoch členkov so subluxáciou členkovej kosti, liečená konzervatívne	22	112
386	Zlomenina obidvoch členkov so subluxáciou členkovej kosti, liečená operačne	24	119
387	Zlomenina jedného alebo obidvoch členkov, s odlomením hrany píšťaly, bez posunutia úlomkov	18	98
388	Zlomenina jedného alebo obidvoch členkov, s odlomením hrany píšťaly, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	26	126
389	Zlomenina jedného alebo obidvoch členkov, s odlomením hrany píšťaly, s posunutím úlomkov, liečená operačne	34	154
390	Trimaleolárna zlomenina, bez posunutia úlomkov	22	112
391	Trimaleolárna zlomenina, s posunutím úlomkov, liečená konzervatívne	26	126
392	Trimaleolárna zlomenina, s posunutím úlomkov, otvorená alebo liečená operačne	34	154
393	Trimaleolárna zlomenina, so subluxáciou členkovej kosti	34	154
394	Odlomenie zadnej alebo prednej hrany píšťaly, neúplné	8	56
395	Odlomenie zadnej alebo prednej hrany píšťaly, úplné, bez posunutia úlomkov	10	70
396	Odlomenie zadnej alebo prednej hrany píšťaly, úplné, s posunutím úlomkov, liečené konzervatívne	14	84
397	Odlomenie zadnej alebo prednej hrany píšťaly, úplné, s posunutím úlomkov, liečené operačne	18	98
398	Supramaleolárna zlomenina ihlice so subluxáciou vnútorného členka, liečená konzervatívne	30	140
399	Supramaleolárna zlomenina ihlice so subluxáciou členkovej kosti zvonka, prípadne so zlomeninou vnútorného členka, liečená operačne	36	161

400	Supramaleolárna zlomenina ihlice so subluxáciou členkovej kosti zvonka, prípadne so zlomeninou vnútorného členka s odlomením aj zadnej hrany píšťaly, liečená konzervatívne	36	161
401	Supramaleolárna zlomenina ihlice so subluxáciou členkovej kosti zvonka, prípadne so zlomeninou vnútorného členka s odlomením aj zadnej hrany píšťaly, liečená operačne	42	182
402	Roztrieštená vnútrokĺbová zlomenina distálnej epifýzy píšťaly (zlomenina pylonu)	42	182
403	Zlomenina pätovej kosti (alebo hrboľa a výbežkov pätovej kosti), bez postihnutia tela pätovej kosti	8	56
404	Zlomenina tela pätovej kosti, bez porušenia statiky (Böhlerovho uhla)	22	112
405	Zlomenina tela pätovej kosti, s porušením statiky (Böhlerovho uhla)	42	182
406	Zlomenina členkovej kosti, bez posunutia úlomkov	22	112
407	Zlomenina členkovej kosti, s posunutín úlomkov	42	182
408	Zlomenina členkovej kosti, komplikovaná nekrózou	100	365
409	Zlomenina zadného výbežku členkovej kosti	5	35
410	Zlomenina kockovitej kosti, bez posunutia	10	70
411	Zlomenina kockovitej kosti, s posunutím	14	84
412	Zlomenina člnkovitej kosti, bez posunutia	10	70
413	Zlomenina člnkovitej kosti, luxačná	30	140
414	Zlomenina člnkovitej kosti, komplikovaná nekrózou	100	365
415	Zlomenina jednej klinovitej kosti, bez posunutia	10	70
416	Zlomenina jednej klinovitej kosti, s posunutím	14	84
417	Zlomenina viacerých klinovitých kostí, bez posunutia	14	84
418	Zlomenina viacerých klinovitých kostí, s posunutím	22	112
419	Zlomenina alebo odlomenie bázy piatej predpriehlavkovej kosti	10	70
420	Zlomenina predpriehlavkových kostí palca alebo malíčka, bez posunutia	7	49
421	Zlomenina predpriehlavkových kostí palca alebo malíčka, s posunutím	10	70
422	Zlomenina predpriehlavkových kostí iného prsta než palca alebo malíčka, úplná alebo neúplná, bez posunutia	5	35
423	Zlomenina predpriehlavkových kostí iného prsta než palca alebo malíčka, s posunutím	8	56
424	Zlomenina predpriehlavkových kostí viacerých prstov, bez posunutia	8	56
425	Zlomenina predpriehlavkových kostí viacerých prstov, s posunutím	10	70
	Pri operovaných alebo otvorených zlomeninách uvedených pod pol.420 až 425 sa ocenenie zvyšuje o 30 %.		
426	Odlomenie časti článku palca	4	28
427	Úplná zlomenina článku palca, bez posunutia úlomkov	5	35
428	Úplná zlomenina článku palca, s posunutím úlomkov	7	49
429	Roztrieštená zlomenina nechtovej drsnatiny palca	5	35
	Pri operovaných alebo otvorených zlomeninách uvedených pod pol.426 až 429 sa ocenenie zvyšuje o 30 %.		
430	Zlomenina jedného článku iného prsta než palca, neúplná	2,5	22
431	Zlomenina jedného článku iného prsta než palca, úplná (bez posunutia alebo s posunutím úlomkov)	4	28
432	Zlomenina jedného článku iného prsta než palca, otvorená alebo operovaná	5	35
433	Zlomeniny článkov viacerých prstov alebo viacerých článkov jedného prsta	6	42
434	Zlomeniny článkov viacerých prstov alebo viacerých článkov jedného prsta, otvorené alebo operované	10	70
	Amputácie		
435	Exartikulácia bedrového kĺbu	66	266
436	Amputácia stehna	56	231
437	Amputácia obidvoch predkolení	92	350
438	Amputácia predkolenia	50	210
439	Amputácia obidvoch nôh	50	210
440	Amputácia nohy	42	182

441	Amputácia palca nohy alebo jeho častí	8	56
442	Amputácia jednotlivých prstov nohy (s výnimkou palca) alebo jeho častí	5	35
443	Amputácia palca a jedného alebo viacerých prstov nohy	10	70
	PORANENIE NERVOVEJ SÚSTAVY		
444	Otras mozgu ľahkého stupňa (prvého)	4	28
445	Otras mozgu stredného stupňa (druhého)	9	63
446	Otras mozgu ťažkého stupňa (tretieho)	22	112
	Diagnóza otrasu mozgu (pol.444 až 446) a vyjadrenie stupňa, musia byť overené neurologickým alebo chirurgickým pracoviskom, kde bol zranený ošetrený alebo konziliárne vyšetrený. Pri stredných a ťažkých otrasoch mozgu je hospitalizácia podmienkou.		
447	Pomliaždenie mozgu (diagnózu musí určiť neurológ, potvrdené EEG alebo CT vyšetrením)	30	140
448	Krvácanie do mozgu - subarachnoidálne	16	91
449	Krvácanie do mozgu - intraparenchýmové, ľahkého stupňa (podľa CT)	40	175
450	Krvácanie do mozgu - intraparenchýmové, mnohopočetné, ťažkého stupňa (podľa CT)	80	315
451	Krvácanie do mozgového kmeňa	100	365
452	Krvácanie do mozgu - vnútrokomorové	100	365
453	Krvácanie vnútrolebečné a do chrbticového kanála - akútny subdurálny hematóm	40	175
454	Krvácanie vnútrolebečné a do chrbticového kanála - chronický subdurálny hematóm	16	91
455	Krvácanie vnútrolebečné a do chrbticového kanála - subdurálne subakútna alebo subchronická kolekcia	100	365
456	Krvácanie vnútrolebečné a do chrbticového kanála - epidurálny hematóm (včasný operačný zásah - vypustenie hematómu)	18	98
457	Krvácanie vnútrolebečné a do chrbticového kanála - epidurálny hematóm (s prejavmi obojstranného ochrnutia končatín, komatóznym stavom)	100	365
	K diagnózam podľa pol.453 až 457 musí byť doložené vyšetrenie CT, s pozitívnou lumbálnou punkciou alebo peroperačne		
458	Otras miechy	9	63
459	Pomliaždenie miechy	36	161
460	Poranenie miechy s prejavmi kvadruplégie	100	365
461	Poranenie miechy s prejavmi kvadruparézy	92	350
462	Poranenie miechy s prejavmi paraplégie	96	357
463	Poranenie miechy s prejavmi paraparézy	50	210
464	Pomliaždenie periférneho nervu, s krátkodobou obrnou	5	35
465	Poranenie periférneho nervu, s prerušením vodivých vlákien	20	105
466	Prerušenie periférneho nervu ramenného nervového zväzku, resp. stehnového nervu	58	238
467	Prerušenie periférneho nervu v oblasti lakťa a predlaktia, resp. v oblasti predkolenia	30	140
468	Prerušenie periférneho nervu v oblasti zápästia	14	84
	OSTATNÉ DRUHY PORANENÍ		
	Rany		
469	Rana chirurgicky ošetrená, s nevyhnutnou dobou liečenia 14 dní a menej (v zmysle platných poistných podmienok)	0	0
470	Rana chirurgicky ošetrená s nevyhnutnou dobou liečenia v zmysle platných poistných podmienok	2,5	15
471	Rana, ktorá svojim charakterom nevyžaduje chirurgické ošetrenie	0	0
	Chirurgickým ošetrením rany je revízia rany, excízia okrajov a stehy, prípadne iný spôsob chirurgického ošetrenia, nahradzujúci šitie rany. Plnenie sa poskytuje len za rany takto ošetrené. Výnimku možno pripustiť tam, kde charakter rany alebo dlhší čas, ktorý od poranenia uplynul, nepripúšťa primárne chirurgické ošetrenie.		

	Ak dôjde k miestnemu hnisaniu po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom alebo k nákaze tetanom pri úraze, poisťovňa plní za čas nevyhnutného liečenia poranenia, vrátane hnisania rany alebo vrátane nákazy tetanom, iba ak je celkový čas dlhší, ako čas potrebný na priznanie nároku. Čas nevyhnutného liečenia poranenia vrátane hnisania rany alebo vrátane nákazy tetanom určí poisťovňa. Stehová fistula sa za hnisanie nepovažuje.		
472	Plošná abrázia mäkkých častí prstov, s plochou väčšou než 1 cm2 alebo strhnutie nechta	2,5	15
473	Prerezanie imaginárnej tepny na končatinách v oblasti ramena, stehna (s nutným šitím)	20	105
474	Prerezanie imaginárnej tepny na končatinách v oblasti predlaktia, predkolenia	10	70
475	Cudzie teliesko chirurgicky odstránené	2,5	15
476	Cudzie teliesko alebo telieska (napr. broky), chirurgicky neodstránené	2,5	15
477	Hryzné rany s vakcináciou	2,5	15
	Celkové účinky zasiahnutia elektrickým prúdom		
	Nevyhnutná hospitalizácia.		
478	Poranenie elektrickým prúdom podľa celkového postihnutia, ľahké	2,5	15
479	Poranenie elektrickým prúdom podľa celkového postihnutia, stredné	5	35
480	Poranenie elektrickým prúdom podľa celkového postihnutia, ťažké	7	49
	Úpal		
	S výnimkou priamych účinkov slnečného žiarenia na kožu. Nevyhnutná hospitalizácia.		
481	Úpal - ľahké prípady	0	0
482	Úpal - stredné prípady	2,5	15
483	Úpal - ťažké prípady	4	28
	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny		
	S výnimkou priamych účinkov slnečného žiarenia na kožu.		
484	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - prvého stupňa	0	0
485	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu do 5 cm2	0	0
486	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu od 6 cm2 do 10 cm2	2,5	15
487	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu od 10 cm2 do 5 % povrchu tela	5	35
488	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu do 15 % povrchu tela	8	56
489	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu do 20 % povrchu tela	10	70
490	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu do 30 % povrchu tela	14	84
491	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu do 40 % povrchu tela	26	126
492	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu do 50 % povrchu tela	42	182
493	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu do 60 % povrchu tela	64	259
494	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - druhého stupňa (povrchového) v rozsahu väčšieho než 60 % povrchu tela	80	315
495	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu od 3 cm2 do 5 cm2	2,5	15
496	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rosahu od 5 cm2 do 10 cm2	7	49
497	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rosahu do 5 % povrchu tela	12	77
498	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu do 10 % povrchu tela	18	98
499	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu do 15 % povrchu tela	26	126

500	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu do 20 % povrchu tela	34	154
501	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu do 30 % povrchu tela	42	182
502	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu do 40 % povrchu tela	68	273
503	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu do 50 % povrchu tela	80	315
504	Popáleniny, poleptanie alebo omrzliny - tretieho stupňa alebo druhého hlbokého stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu väčšom ako 50 % povrchu tela	100	365
	Otravy plynmi a parami, celkové účinky žiarenia a chemických jedov		
	V prípade stredne ťažkých a ťažkých prípadov - nevyhnutná hospitalizácia.		
505	Otravy plynmi a parami, celkové účinky žiarenia a chemických jedov - ľahké prípady	2,5	15
506	Otravy plynmi a parami, celkové účinky žiarenia a chemických jedov - stredne ťažké	5	35
507	Otravy plynmi a parami, celkové účinky žiarenia a chemických jedov - ťažké	8	56
	Za následky opakovaných pôsobení poisťovňa neposkytuje plnenie.		
	Uštipnutie hadom a hmyzom		
508	Uštipnutie hadom	2,5	15
509	Miestne hnisanie po bodnutí hmyzom	2,5	15
510	Uštipnutie hmyzom, s následnou flegmónou	4	28
	Šok		
511	Šok - ľahký	0	0
512	Šok - stredný	0	0
513	Šok - ťažký	0	0
	VYBRANÉ NÁSLEDKY ÚRAZU		
	CHRBTOVÁ KOSŤ		
600	Pomliaždenie ťažkého stupňa krčnej, hrudnej, driekovej alebo krížovej chrbtice a kostrče (s hematómom)	2,5	17
601	Podvrtnutie krčnej, hrudnej alebo driekovej chrbtice (s priamym následkom poúrazového poškodenia kĺbového púzdra, ligamentovej sústavy alebo paravertebrálneho svalstva)	4	22
	HORNÁ KONČATINA		
	Pomliaždenie ťažkého stupňa		
	Nevyhnutný klinický popis doplnený uvedenou zobrazovacou metódou.*		
602	Pomliaždenie ťažkého stupňa - ramena (RTG alebo USG alebo MRI)*	2,5	15
603	Pomliaždenie ťažkého stupňa - predlaktia (RTG alebo USG alebo MRI)*	2,5	15
604	Pomliaždenie ťažkého stupňa - ruky (RTG alebo USG alebo MRI)*	2,5	15
605	Pomliaždenie ťažkého stupňa - jedného alebo viacerých prstov, chirurgicky ošetrené	2,5	15
606	Pomliaždenie ťažkého stupňa - kĺbu hornej končatiny (RTG alebo USG alebo MRI alebo ASK)*	2,5	15
607	Pomliaždenie ťažkého stupňa - ramenného kĺbu, s následnou periartritídou, ako priamym následkom úrazu	2,5	15
	*V prípade nedoloženia uvedených požadovaných podkladov má poisťovňa v zmysle poistných podmienok právo na zníženie počtu dní skutočnej doby liečenia o 50 %.		
	Poranenia svalov a šliach		
	Nevyhnutný klinický popis doplnený uvedenou zobrazovacou metódou.*		
608	Neúplné prerušenie šliach vystieračov alebo ohýbačov v prstoch alebo v ruke, ak ide o jeden prst	4	25
609	Neúplné prerušenie šliach vystieračov alebo ohýbačov v prstoch alebo v ruke, ak ide o niekoľko prstov	7	45
610	Úplné prerušenie šliach ohýbačov v prstoch alebo v ruke, ak ide o jeden prst	10	65
611	Úplné prerušenie šliach ohýbačov v prstoch alebo v ruke, ak ide o niekoľko prstov	16	90
612	Úplné prerušenie šliach vystieračov v prstoch alebo v ruke, ak ide o jeden prst	9	60
613	Úplné prerušenie šliach vystieračov v prstoch alebo v ruke, ak ide o niekoľko prstov	16	90

614	Úplné prerušenie šliach vystieračov v prstoch alebo v ruke - odtrhnutie dorzálnej aponeurózy prsta	10	65
615	Úplné prerušenie jednej alebo dvoch šliach ohýbačov alebo vystieračov prstov a ruky v zápästí	16	90
616	Úplné prerušenie viacerých šliach ohýbačov alebo vystieračov prstov a ruky v zápästí	16	90
617	Natrhnutie nadhrebeňového svalu	4	25
618	Poranenie rotatorovej manžety s vylúčením mikrotráum (USG alebo MRI alebo ASK)*, liečené konzervatívne	6	40
619	Poranenie rotatorovej manžety s vylúčením mikrotraum (USG alebo MRI alebo ASK)*, liečené operačne	8	50
620	Úplné pretrhnutie nadhrebeňového svalu, liečené konzervatívne	8	50
621	Úplné pretrhnutie nadhrebeňového svalu, liečené operačne	10	65
622	Pretrhnutie (odtrhnutie) šľachy dlhej hlavy dvojhlavého svalu ramena, liečené konzervatívne	6	40
623	Pretrhnutie (odtrhnutie) šľachy dlhej hlavy dvojhlavého svalu ramena, liečené operačne	10	65
624	Natrhnutie iného svalu (USG)*, liečené konzervatívne	5	30
625	Natrhnutie iného svalu alebo väzu, liečené operačne	6	40
626	Pretrhnutie alebo preťatie iného svalu (USG)*, liečené konzervatívne	8	50
627	Pretrhnutie alebo preťatie iného svalu, liečené operačne	10	65
	*V prípade nedoloženia uvedených požadovaných podkladov má poisťovňa v zmysle poistných podmienok právo na zníženie počtu dní skutočnej doby liečenia o 50 %.		
	Podvrtnutie		
	Nevyhnutná pevná fixácia pri lekárskom ošetrení.		
	Nevyhnutný klinický popis doplnený uvedenou zobrazovacou metódou.*		
628	Podvrtnutie - skĺbenia medzi kľúčnou kosťou a lopatkou (RTG alebo USG)*	2,5	17
629	Podvrtnutie - skĺbenia medzi kľúčnou kosťou a hrudnou kosťou (RTG alebo USG)*	2,5	17
630	Podvrtnutie - ramenného kĺbu (RTG alebo USG)*	2,5	17
631	Podvrtnutie - ramenného kĺbu, s následnou periartritídou, ako priamym následkom úrazu (RTG alebo USG alebo MRI)*	2,5	17
632	Podvrtnutie - lakťového kĺbu (RTG alebo USG)*	2,5	17
633	Podvrtnutie - zápästia (RTG alebo USG)*	2,5	17
634	Podvrtnutie - základných alebo medzičlánkových kĺbov prstov ruky jedného alebo dvoch prstov (RTG)*	2,5	17
635	Podvrtnutie - základných alebo medzičlánkových kĺbov prstov ruky troch alebo viacerých prstov (RTG)*	2,5	17
	*V prípade nedoloženia uvedených požadovaných podkladov má poisťovňa v zmysle poistných podmienok právo na zníženie počtu dní skutočnej doby liečenia o 50 %.		
	Vykĺbenie		
	Nevyhnutná repozícia pri lekárskom ošetrení s výnimkou pol. 638.		
	Nevyhnutný klinický popis doplnený uvedenou zobrazovacou metódou.*		
636	Vykĺbenie - kĺbu medzi kľúčnou kosťou a hrudnou kosťou (RTG alebo USG alebo MRI)*, liečené konzervatívne	4	25
637	Vykĺbenie - kĺbu medzi kľúčnou kosťou a hrudnou kosťou, liečené operačne	8	50
638	kĺbu medzi kľúčnou kosťou a lopatkou, bez repozície (RTG alebo USG alebo MRI)*, liečené konzervatívne	7	30
639	Vykĺbenie - kĺbu medzi kľúčnou kosťou a lopatkou, liečené operačne	10	65
640	Vykĺbenie - ramennej kosti (RTG alebo USG alebo MRI alebo ASK)*, liečené konzervatívne	7	45
641	Vykĺbenie - ramennej kosti (ramena) , bez stabilizácie (ASK*), liečené konzervatívne	7	45
642	Vykĺbenie - ramennej kosti (ramena), so stabilizáciou (ASK)*, liečené konzervatívne	9	60
643	Vykĺbenie - ramennej kosti (ramena), liečené operačne	9	60
644	Vykĺbenie - predlaktia (lakťa), liečené konzervatívne	7	45
645	Vykĺbenie - predlaktia (lakťa), liečené operačne	10	65
646	Vykĺbenie - zápästia (kosti mesiačikovitej a luxácia perilunárna), liečené konzervatívne	14	80
647	Vykĺbenie - zápästia (kosti mesiačikovitej a luxácia perilunárna), liečené operačne	22	110

648	Vykĺbenie - jednej záprstnej kosti	5	30
649	Vykĺbenie - niekoľkých záprstných kostí	6	40
650	Vykĺbenie - základných alebo druhých a tretích článkov prsta na jednom prste	6	40
651	Vykĺbenie - základných alebo druhých a tretích článkov prsta na niekoľkých prstoch	8	50
	*V prípade nedoloženia uvedených požadovaných podkladov má poisťovňa v zmysle poistných podmienok právo na zníženie počtu dní skutočnej doby liečenia o 50 %.		
	DOLNÁ KONČATINA		
	Pomliaždenie ťažkého stupňa		
	Nevyhnutný klinický popis doplnený uvedenou zobrazovacou metódou.*		
652	Pomliaždenie ťažkého stupňa - bedrového kĺbu (RTG alebo USG alebo MRI)*	2,5	15
653	Pomliaždenie ťažkého stupňa - kolenného kĺbu (RTG alebo USG alebo MRI)*	2,5	15
654	Pomliaždenie ťažkého stupňa - členkového kĺbu (RTG alebo USG alebo MRI)*	2,5	15
655	Pomliaždenie ťažkého stupňa - stehna (RTG)*	2,5	15
656	Pomliaždenie ťažkého stupňa - predkolenia (RTG)*	2,5	15
657	Pomliaždenie ťažkého stupňa - nohy (RTG)*	2,5	15
658	Pomliaždenie ťažkého stupňa - jedného alebo viacerých prstov nohy, s náplasťovou imobilizáciou (RTG)*	2,5	15
	*V prípade nedoloženia uvedených požadovaných podkladov má poisťovňa v zmysle poistných podmienok právo na zníženie počtu dní skutočnej doby liečenia o 50 %.		
	Poranenie svalov a šliach		
	Nevyhnutný klinický popis doplnený uvedenou zobrazovacou metódou.*		
659	Natrhnutie väčšieho svalu	5	30
660	Pretrhnutie alebo preťatie väčšieho svalu alebo šľachy, liečené konzervatívne	8	50
661	Pretrhnutie alebo preťatie väčšieho svalu alebo šľachy, liečené operačne	10	65
662	Pretrhnutie alebo preťatie iného svalu, liečené konzervatívne	2,5	15
663	Pretrhnutie alebo preťatie iného svalu, liečené operačne	5	30
664	Natrhnutie Achillovej šlachy (USG)*	8	50
665	Úplné pretrhnutie Achillovej šlachy (USG)*, liečené konzervatívne	10	65
666	Úplné pretrhnutie Achillovej šlachy (USG)*, liečené operačne - miniinvazívne (perkutánna operácia)	14	80
667	Úplné pretrhnutie Achillovej šlachy (USG)*, liečené operačne	16	90
	*V prípade nedoloženia uvedených požadovaných podkladov má poisťovňa v zmysle poistných podmienok právo na zníženie počtu dní skutočnej doby liečenia o 50 %.		
	Podvrtnutie		
	Nevyhnutná pevná fixácia pri lekárskom ošetrení.		
668	Podvrtnutie - bedrového kĺbu so zachovanou stabilitou kĺbu	2,5	17
669	Podvrtnutie - kolenného kĺbu	2,5	17
670	Podvrtnutie - členkového kĺbu	2,5	17
671	Podvrtnutie - Chopartovho kĺbu	2,5	17
672	Podvrtnutie - Lisfrancovho kĺbu	2,5	17
673	Podvrtnutie - základného alebo medzičlánkového kĺbu palca nohy	2,5	17
674	Podvrtnutie - jedného alebo viacerých prstov nohy	2,5	17
	Poranenie kĺbových väzov		
	Nevyhnutný klinický popis doplnený uvedenou zobrazovacou metódou.*		
675	Distenzia kĺbového väzu s fixáciou (bandáž, elastik)	2,5	17
676	Distenzia kĺbového väzu s pevnou fixáciou (sádra; rigidná -neohybná, pevná; ortéza)	5	30
677	Natrhnutie vnútorného alebo vonkajšieho pobočného kolenného väzu (RTG alebo MRI)*	7	45
678	Natrhnutie skríženého kolenného väzu (RTG, MRI alebo ASK)*	9	60
679	Pretrhnutie alebo úplné odtrhnutie pobočného kolenného väzu (RTG alebo MRI)*	10	65
680	Pretrhnutie alebo úplné odtrhnutie skríženého kolenného väzu (MRI alebo ASK)*	16	90

681	Natrhnutie vnútroného alebo vonkajšieho pobočného väzu členkového kĺbu - deltového alebo kalkaneofibulárneho (RTG - stress alebo USG alebo MRI)*	5	30
682	Pretrhnutie vnútorného alebo vonkajšieho pobočného väzu členkového kĺbu (RTG-stress alebo USG alebo MRI)*	8	50
683	Poranenie vonkajšieho alebo vnútorného menisku, liečené konzervatívne	7	45
684	Poranenie vonkajšieho alebo vnútorného menisku, liečené operačne (artroskopia)	10	65
685	Poranenie vonkajšieho alebo vnútorného menisku, liečené operačne (artrotómia)	12	70
	*V prípade nedoloženia uvedených požadovaných podkladov má poisťovňa v zmysle poistných podmienok právo na zníženie počtu dní skutočnej doby liečenia o 50 %. Poistenie denného odškodného: Ak je skutočný čas nevyhnutného liečenia dlhší ako čas nevyhnutného liečenia podľa tejto oceňovacej tabuľky, poisťovňa vyplatí poistné plnenie zodpovedajúce času nevyhnutného liečenia podľa tejto oceňovacej tabuľky. V prípade VYBRANÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU uvedených v tejto oceňovacej tabuľke vyplatí poisťovňa poistné plnenie za denné odškodné maximálne vo výške 20 € za deň nevyhnutného liečenia.		

Príloha - Tabuľka pre stanovenie zníženia denného odškodného podľa povolania alebo zamestnania poisteného – platná od 1. 1. 2015

ROZDELENIE ZAMESTNANIA PODĽA POVAHY PRACOVNEJ NÁPLNE

Por. č.	Povolanie
1.	Zákonodarcovia, vedúci a riadiaci zamestnanci
2.	Vedeckí a odborní duševní zamestnanci (vedci a odborníci vo fyzikálnych a v príbuzných vedách, architekti a technickí inžinieri (tvoriví zamestnanci), vedci, odborníci v biologických, lekárskych a príbuzných odboroch, odborní pedagogickí zamestnanci, ostatní vedci a odborne duševne pracujúci)
3.	Odborní zdravotnícki a veterinárni zamestnanci
4	Odborní pedagogickí zamestnanci
5.	Vedci a odborne duševne pracujúci v oblasti podnikania a príbuzných odboroch, v právnej oblasti, archivári, knihovníci, odborní zamestnanci v spoločenských vedách, odborní zamestnanci cirkevných a náboženských inštitúcií
6.	Umeleckí zamestnanci, novinári a redaktori
7.	Technici vo fyzikálnych, technických a príbuzných odboroch, technickí zamestnanci v oblasti biológie, zdravotníctva a poľnohospodárstva
8.	Sprostredkovatelia obchodných a finančných transakcií, zástupcovia, obchodní agenti, prepravní, zamestnanci úradov a zamestnanci v príbuzných odboroch
9.	Administratívni zamestnanci
10.	Colní zamestnanci
11.	Daňoví zamestnanci
12.	Sociálni pracovníci
13.	Obsluhujúci zamestnanci pri doprave a cestovaní, sprievodcovia
14.	Prevádzkoví zamestnanci v oblasti stravovania a zamestnanci v príbuzných odboroch
15.	Opatrovníci a pomocní ošetrovatelia
16.	Zamestnanci zabezpečujúci osobné služby (kaderníci, holiči, kozmetici, maskéri, manikéri a pedikéri)
17.	Zamestnanci ochrany a bezpečnosti
18.	Predavači, manekýni a predvádzači tovaru
19.	Kvalifikovaní a pomocní robotníci v poľnohospodárstve, lesníctve a príbuzných odboroch (záhradníci a pestovatelia, chovatelia hospodárskych zvierat, hydiny, včiel, zvierat v ZOO, robotníci v lesníctve, v rybárstve a poľovníctve)
20.	Robotníci pri ťažbe surovín, stavební robotníci a zamestnanci príbuzných odborov
21.	Strojárenskí robotníci a robotníci pracujúci v kovovýrobe
22.	Výrobcovia a opravári presných prístrojov, umeleckí remeselníci, polygrafi a zamestnanci príbuzných odborov
23.	Robotníci pri spracovaní a výrobe potravinárskych výrobkov
24.	Robotníci pri spracovaní dreva, truhlári
25.	Robotníci pri výrobe textilných odevov a výrobkov z kože
26.	Spracovatelia kože, kožušín a obuvníci
27.	Obsluha strojov a zariadení
28.	Poistenci nezaradení do skupiny 1 – 27, predovšetkým ženy na materskej dovolenke a v domácnosti, študenti

MAXIMÁLNE ZNÍŽENIE DENNÉHO ODŠKODNÉHO

Por. číslo povolania	zrak	sluch	chrup	Jazyk	hlas	lebka	vnútorné orgány	chrbtica, hrudný kôš	horné končatiny	dolné končatiny	nervová sústava a miecha
1.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	50%	50%	0%
2.	0%	0%	50%	30%	10%	0%	0%	30%	50%	50%	0%
3.	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%
4.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	30%	30%	0%
5.	0%	0%	50%	20%	0%	0%	0%	30%	50%	50%	0%
6.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	30%	0%
7.	0%	0%	50%	30%	30%	0%	0%	0%	30%	20%	0%
8.	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	20%	30%	30%	0%
9.	0%	0%	50%	30%	30%	0%	0%	30%	0%	50%	0%
10.	0%	0%	50%	0%	30%	0%	0%	0%	10%	10%	0%
11.	0%	0%	50%	20%	30%	0%	0%	0%	30%	30%	0%
12.	0%	0%	50%	0%	10%	0%	0%	0%	10%	10%	0%
13.	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
14.	0%	0%	50%	0%	30%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
15.	0%	0%	50%	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
16.	0%	0%	50%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
17.	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
18.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
19.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
20.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
21.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
22.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
23.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
24.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
25.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
26.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
27.	0%	20%	50%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
28.	0%	0%	50%	30%	30%	0%	0%	30%	50%	50%	0%

Poznámka:
K zníženiu denného odškodného sa môže pristúpiť len po stabilizovaní zdravotného stavu spôsobeného úrazom, v priebehu doliečovania vo forme napr. ambulantnej rehabilitácie, individuálneho cvičenia a pod. Ide teda o to poúrazové obdobie, keď by klient už mohol dochádzať do svojho zamestnania, ktoré by svojou pracovnou náplňou (viď rozdelenie zamestaní podľa povahy pracovnej náplne) nemalo narušiť ani zhoršiť priebeh doliečenia.