

## Účel

V tomto dokumente sú uvedené kľúčové informácie o kapitálovom produkte. Neslúži na marketingové účely. Uvedenie týchto sa vyžaduje na základe právnych predpisov s cieľom pomôcť Vám pochopiť povahu, riziká, náklady, možné výnosy a straty súvisiace s týmto produktom a pomôcť Vám porovnať tento produkt s inými produktmi.

## Produkt

Názov produktu : **Dukátik**

Obchodné meno spoločnosti: **KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**, sídlo: **Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava**

Webová lokalita: **www.koop.sk**

Viac informácií na telefónnom čísle: **0800 120 000**

Orgán zodpovedný za dohľad: **Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava**

Dátum vyhotovenia dokumentu: **12.12.2019**

**Upozornenie:** chystáte sa kúpiť produkt, ktorý nie je jednoduchý a možno ho ťažko pochopiť

## O aký produkt ide?

**Typ:** Tradičné životné poistenie, s vrátením zaplateného poistného pri predčasnej smrti dieťaťa.

**Ciele:** Poistné krytie v prípade úmrtia v kombinácii s dlhodobou akumuláciou aktív a garantovaným plnením. Pri všetkých poistných zmluvách tradičného životného poistenia je investícia jednotne realizovaná do fondu s tradičným krytím (zvyčajné zloženie z dlhopisov, nehnuteľností, akcií, pôžičiek atď.). Okrem garantovanej výplaty sa môžete podieľať aj na ziskoch v podobe každoročne prehodnocovaného podielu na zisku. Doba držania bude dohodnutá pri podpise poistnej zmluvy. Platnosť poistnej zmluvy končí pri úmrtí, najneskôr však na konci dohodnutej doby držania. KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group nemá právo na predčasné jednostranné ukončenie poistnej zmluvy.

**Zamýšľaný retailový investor:** Tento produkt je určený tým záujemcom o poistenie, ktorí nemajú záujem niesť investičné riziko, ale záujem získať dopredu garantovanú poistnú sumu a prípadné zhodnotenie, ak nastane poistná udalosť. Vzhľadom na to, že investícia je vykonávaná spoločne s poisťovateľom, nevyžadujú sa žiadne investičné znalosti.

**Poistné plnenia a náklady:** Tradičné životné poistenie ponúka garantované minimálne poistné plnenie v prípade dožitia, úmrtia a ukončenia poistnej zmluvy, ktoré môžu byť navýšené o podiel na zisku. Hodnota poistných plnení je uvedená v časti „Aké sú riziká a čo za ne môžem získať?“. Všetky číselné hodnoty v tomto dokumente sa vzťahujú na použitý príklad retailového investora vo veku 35 rokov s dobou držania 20 rokov a poistným v ročných platbách vo výške 1 000,00 € (celkom 20 000 €). 1,77 % zníženie ročných výnosov bolo zohľadnené v nasledujúcich informáciách o výnosoch. V prípade použitého príkladu predstavuje priemerná investícia 830,56 € ročne.

## Aké sú riziká a čo by som mohol získať?

### Rozsah rizikových tried



Ukazovateľ rizika predpokladá, že si produkt ponecháte do doby splatnosti poistnej zmluvy (v tomto prípade 20 rokov). Aktuálne riziko sa môže významne líšiť, ak si vyžiadate vyplatenie finančných prostriedkov skôr, čo môže mať za následok finančnú stratu. Máte možnosť požiadať o predčasné vyplatenie finančných prostriedkov. Predčasné ukončenie poistnej zmluvy môže byť zaťažené poplatkom za ukončenie. Sumárny ukazovateľ rizika informuje o úrovni rizika tohto produktu v porovnaní s inými produktmi.

Ukazuje, aká vysoká je pravdepodobnosť toho, že prídete o finančné prostriedky na produkte z dôvodu pohybov na trhoch alebo z dôvodu, že Vás nedokážeme vyplatiť. Produkt sme zaradili do triedy 2 zo 7 rizikových tried, pričom 2=nízka trieda rizika. Potenciálne finančné straty z budúcej výkonnosti sú hodnotené ako nízke. Je nepravdepodobné, že by zlé trhové podmienky mohli ovplyvniť našu schopnosť vyplatiť Vám finančné prostriedky. Ste oprávnený získať späť garantovanú minimálnu výplatu v prípade dožitia, úmrtia a ukončenia zmluvy. Hodnoty nad touto úrovňou ako aj dodatočný výnos závisí od budúceho vývoja na trhoch a je neistý.

### Scenáre výkonnosti

Celkové poistné: 1 000,00 € ročne

Scenár dožitia		po 1. roku	po 10. roku	po 20. roku
Stresový scenár	<b>Čo môžete dostať po odpočítaní nákladov</b>	<b>500,00 €</b>	<b>7 567,64 €</b>	<b>17 887,89 €</b>
	Priemerný výnos každý rok	-50,00%	-5,14%	-1,08%
Nepriaznivý scenár	<b>Čo môžete dostať po odpočítaní nákladov</b>	<b>500,00 €</b>	<b>7 567,64 €</b>	<b>17 887,89 €</b>
	Priemerný výnos každý rok	-50,00%	-5,14%	-1,08%
Neutrálny scenár	<b>Čo môžete dostať po odpočítaní nákladov</b>	<b>500,00 €</b>	<b>7 567,64 €</b>	<b>17 887,89 €</b>
	Priemerný výnos každý rok	-50,00%	-5,14%	-1,08%
Priaznivý scenár	<b>Čo môžete dostať po odpočítaní nákladov</b>	<b>500,00 €</b>	<b>8 226,16 €</b>	<b>21 257,47 €</b>
	Priemerný výnos každý rok	-50,00%	-3,58%	0,58%
<b>Kumulované poistné</b>		1 000,00 €	10 000,00 €	20 000,00 €
<b>Scenár úmrtia (dieťa)</b>		po 1. roku	po 10. roku	po 20. roku
Poistná udalosť	<b>Čo môžete dostať po odpočítaní nákladov</b>	<b>1 000,00 €</b>	<b>10 000,00 €</b>	<b>20 000,00 €</b>

Tabuľka uvádza finančné prostriedky, ktoré môžete získať za nasledujúce roky v prípade rôznych scenárov a za predpokladu, že Vaša investícia bude vo výške 1 000,00 € ročne. Uvedené scenáre znázorňujú, ako sa môžu vyvíjať Vaše investície, pričom ich môžete porovnať so scenármi iných produktov. Uvedené scenáre predstavujú odhad budúcej výkonnosti na základe vývoja v minulosti, pričom nejde o presný ukazovateľ. Suma, ktorú dostanete, bude závisieť od vývoja trhov a od doby držania produktu. Priaznivý scenár zohľadňuje prípadné pridelené podiely na zisku. Uvedené hodnoty zahŕňajú všetky náklady produktu, nezohľadňujú však Vašu daňovú pozíciu, čo taktiež môže ovplyvniť čiastku, ktorá Vám bude vyplatená späť.

### Čo sa stane, ak KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group nebude schopná vyplácať?

Tvorca produktu podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“), pričom je zodpovedný za to, že je schopný plniť si svoje záväzky vyplývajúce z poistných zmlúv. V prípade, ak sa finančná situácia tvorca produktu zhorší tak, že tento nebude schopný plniť si svoje záväzky z poistných zmlúv, nastupuje zákonom č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zavedený mechanizmus, ktorý je pod dohľadom NBS a ktorý môže mať formu ozdravného plánu, krátkodobého finančného plánu, pozastavenia uzatvárania poistných zmlúv alebo zaistených zmlúv a rozšírovania záväzkov nútenej správy až konkurzného konania. V prvých štyroch prípadoch je cieľom procesu obnovenie činnosti tvorca produktu tak, aby bol schopný plniť svoje záväzky voči klientom, pričom tento proces je plne pod dohľadom NBS. V prípade konkurzu, t.j. v prípade, ak je tvorca produktu v úpadku, sa postupuje v zmysle zákona č. 7/2005 Z.z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a klient je oprávnený si svoju pohľadávku voči tvorcovi produktu uplatniť prihláškou v konkurznom konaní, pričom bude uspokojený podľa schváleného rozvrhu, pričom nároky z poistenia sa v konkurze v nezabezpečenom rozsahu uspokojujú zo všeobecnej podstaty pred inými nezabezpečenými pohľadávkami.

### Aké sú náklady?

Pokles výnosov znázorňuje dopad celkových nákladov, ktoré platíte, na návratnosť investície. Celkové náklady zahŕňajú jednorazové, pravidelné a príležitostné náklady. Celkové náklady zahŕňajú náklady na poistný produkt (náklady na uzatvorenie poistnej zmluvy, administratívne náklady, rizikové poistné).

Uvedené hodnoty predstavujú kumulované náklady na produkt pre tri rozdielne doby držania produktu. Náklady zahŕňajú aj pokuty za možné predčasné ukončenie poistnej zmluvy (zrážky pri ukončení poistnej zmluvy). Vaša predpokladaná investícia je vo výške 1 000,00 € ročne. Hodnoty predstavujú odhad a v budúcnosti môžu podliehať zmenám.

#### Náklady v priebehu času

Poistné 1000,00 € ročne	Ak speňažíte po 1. roku	Ak speňažíte po 10. rokoch	Ak speňažíte po 20. rokoch
Celkové náklady	500,00 €	2 177,40 €	3 388,72 €
Vplyv na výnos (RIY) ročne	52,52%	5,97%	1,77%

**Zloženie nákladov:** Tabuľka nižšie zobrazuje každoročný dopad rozdielnych typov nákladov na investičný výnos na konci odporúčanej doby držania ako aj vysvetlenie jednotlivých nákladových kategórií.

Jednorazové náklady	Vstupné náklady	0,80%	Vplyv nákladov, ktoré platíte pri vstupe do investovania. Vplyv nákladov, ktoré už boli zahrnuté v cene. Zahŕňa náklady na distribúciu vášho produktu.
	Výstupné náklady	0%	Vplyv nákladov, ktoré vznikajú pri ukončení vašej investície v čase splatnosti.
Priebežné náklady	Transakčné náklady portfólia	0%	Vplyv nákladov našich nákupov a predajov podkladových investícií produktu.
	Náklady na biometrické riziko	0,00%	Vplyv nákladov, ktoré každý rok vynakladáme na krytie rizika smrti uvedených v časti „O aký produkt ide?“.
	Iné priebežné náklady	0,97%	Vplyv nákladov, ktoré každý rok vynakladáme na správu vašich investícií.
Vedľajšie náklady	Výkonnostné poplatky	0%	Vplyv výkonnostného poplatku. Tieto inkasujeme z vašej investície, ak produkt prekoná svoju referenčnú hodnotu.
	Podiely na zisku	0%	Vplyv podielov na zisku. Tieto inkasujeme, keď investícia dosiahne lepšiu výkonnosť.

### Ako dlho by som mal mať produkt v držbe a môžem si peniaze vybrať predčasne?

Od Vašej poistnej zmluvy môžete odstúpiť do 30 dní od podpísania zmluvy. Odporúčaná doba držania: do zmluvne dohodnutého dátumu splatnosti (20 rokov). Poistnú zmluvu môžete predčasne vypovedať (odkúpiť) najskôr po uplynutí a zaplatení dvoch rokov od začiatku poistenia a za predpokladu, že rezerva poistenia je kladná. Vstupné náklady v zmysle tabuľky v časti "Aké sú náklady?" zaraďujú úvodnú výkonnosť zmluvných hodnôt. Z toho dôvodu bude predovšetkým v prvých rokoch odkupná hodnota značne pod úrovňou zaplateného poistného. V prípade predčasného ukončenia pridete o poistnú ochranu pre prípad smrti. Odkupný poplatok v 10.roku predstavuje 6% z hodnoty poistenia.

### Ako sa môžem sťažovať?

Sťažnosť je možné podať písomne alebo ústne. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a pri písomnej forme musí byť sťažovateľom podpísaná. Písomnú formu sťažnosti sťažovateľ doručí na adresu sídla poisťovateľa: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovenská republika. Sťažovateľ má možnosť podať sťažnosť aj cez odkaz na webovú lokalitu: <http://www.koop.sk/vybvavit-online>. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska, poisťovacieho ombudsmana alebo na príslušný súd. Ak je poistníkom alebo poisteným spotrebiteľ má podľa zákona č. 391/2015 Z.z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov právo obrátiť sa na poisťovateľa so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovateľ vybavil jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovateľ porušil jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Útvar poisťovacieho ombudsmana, Bajkalská 19B, 821 01, Bratislava, ak poisťovateľ na žiadosť o nápravu (sťažnosť) odpovedal zamietavo alebo na ňu neodpovedal do 30 dní odo dňa jej odoslania. (web na podávanie sťažností – [www.koop.sk](http://www.koop.sk))

(web poisťovacieho ombudsmana – [www.poisťovaciombudsman.sk](http://www.poisťovaciombudsman.sk))

## Iné dôležité informácie

Pred uzatvorením poisťnej zmluvy budú analyzované vaše potreby, o čo bude spísaný záznam následne vám bude vypracovaná ponuka poistenia s návrhom poisťného krytia, poisťnej sumy, poisťného a ďalších parametrov.

**Údaje uvedené v tomto informačnom dokumente neobsahujú daň zo zisku (obvykle vo výške 19%).**

**Informácie ohľadom požadovaného poistenia v konkrétnej forme:**

- poisťná zmluva poistenia Dukátik
  - všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie
  - rozsah nárokov a zmluvných dojednaní poistenia Dukátik
- a ďalšie informácie o produkte a aktuálne platný "**Dokument s kľúčovými informáciami**" sa nachádzajú na **[www.koop.sk](http://www.koop.sk)**

## OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE VÁŽNYCH CHORÔB DIEŤAŤA

Pre pripoistenie vážnych chorôb dieťaťa k životnému poisteniu, dojednávané spoločnosťou KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „poisťovňa“), platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), Všeobecné poistné podmienky uvedené v poistnej zmluve (ďalej len „VPP“), tieto Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie vážnych chorôb dieťaťa (ďalej iba „OPP“), rozsah nárokov a zmluvné dojednania v Poistnej zmluve.

Ak ustanovenia OPP upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPP v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPP a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.

### Článok 1

#### Základné pojmy

**Vážna choroba** je závažná porucha zdravia. Pre účely tohto pripoistenia sú to vážne choroby, operácie alebo transplantácie, označené kódom diagnózy, ktoré sú definované v týchto OPP v čl. 2, v tabuľke č. 1 a 2.

**Stanovenie diagnózy** je rozpoznanie choroby a jej pomenovanie, s priradením špecifického kódu diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH) odborným lekárom so špecializáciou v príslušnom odbore.

**Operácia** je chirurgický výkon realizovaný z terapeutických dôvodov kvalifikovaným chirurgom v zdravotníckom zariadení. Táto medicínska procedúra musí byť lekárom odporúčaná ako vhodná liečba diagnostikovanej choroby. Pre účely tohto pripoistenia sú to operácie definované v týchto OPP v čl. 2, v tabuľke č. 1.

**Transplantácia** je prenesenie orgánu z jedného organizmu do druhého, za účelom náhrady príjemcovho zlyhávajúceho orgánu. Pre účely tohto pripoistenia je to transplantácia orgánov definovaných v týchto OPP v čl. 2, v tabuľke č. 1.

**Dieťa** je pre účely týchto OPP fyzická osoba, ktorá má v deň začiatku poistenia vstupný vek minimálne 2 týždne a maximálne posledný deň kalendárneho roku, v ktorom dieťa dosiahne vek 14 rokov.

**Lekár** je zdravotnícky pracovník s príslušným univerzitným medicínskym vzdelaním zamestnaný v odborne príslušnom zdravotníckom zariadení so špecializáciou v príslušnom medicínskom odbore.

**Zdravotnícke zariadenie** je štátne alebo súkromné, ambulantné alebo nemocničné zariadenie poskytujúce zdravotnú starostlivosť v súlade s právnymi predpismi s odborným lekárskeým vedením, službami kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, disponujúce vhodným lekárskeým vybavením nevyhnutným na určovanie diagnôz a liečenie pacientov.

**Zdravotná dokumentácia** je súhrn zdravotných záznamov poisteného dieťaťa týkajúci sa danej choroby označenej kódom diagnózy. Zvyčajne obsahuje anamnézu, výsledky diagnostických vyšetrení, stanovenie primárnej diagnózy a prehľad odporúčanej liečby.

**Územie Európy** sú členské štáty Európskej únie, Európskeho hospodárskeho spoločenstva a Švajčiarsko.

**Ochranná lehota** je doba, počas ktorej ak vznikne poistná udalosť, ktorá je predmetom pripoistenia, Poisťovňa upravuje výšku poistného plnenia.

**Čakacia doba** je doba, ktorá musí uplynúť od dátumu diagnostikovania choroby alebo podstúpenia operácie alebo transplantácie, ktoré sú predmetom tohto pripoistenia a je stanovená Poisťovňou pre každú vážnu chorobu, operáciu alebo transplantáciu zvlášť v čl. 2, tabuľka č. 1 a 2 týchto OPP. Uplynutie čakacej doby je podmienkou vzniku nároku na poistné plnenie. Počas celej čakacej doby

musia byť splnené podmienky vývoja zdravotného stavu poisteného dieťaťa, ktoré sú definované pri jednotlivých diagnózach v čl. 2, v tabuľke č. 1 a 2.

**Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia** začína v deň uzatvorenia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Poistovnía neposkytne poistné plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia.

**Životné poistenie** je poistenie, ktorého predmetom je zdravie alebo život a ku ktorému sa toto pripoistenie dojednáva.

**Program MSO (Medical Second Opinion)** znamená nezávislé overenie správnosti stanovenej diagnózy vážnej choroby a navrhutej liečby poistenému dieťaťu v špecializovanom zahraničnom medzinárodne uznávanom zdravotníckom zariadení WLMC, ktoré môže byť počas poistnej doby pre jedno poistené dieťa využité viac krát.

**Partner** je spoločnosť, ktorá organizačne zabezpečuje v mene Poistovateľa nezávislé overenie správnosti stanovenej diagnózy a posúdenie navrhutej liečby poisteného dieťaťa. Partnerom pre Program MSO je spoločnosť MediGuide International LLC so sídlom v Delaware USA.

**WLMC (World Leading Medical Center)** je medzinárodne uznávané zdravotnícke zariadenie, ktoré sa špecializuje na diagnostiku a liečbu konkrétnych vážnych chorôb, ktoré sú predmetom tohto pripoistenia.

**Správa MSO** je komplexná správa vypracovaná zahraničnými špecialistami, ktorá obsahuje analýzu relevantných podkladov zo zdravotnej dokumentácie poisteného dieťaťa a stanovisko k správnosti stanovenej diagnózy a navrhutej liečby.

## Článok 2

### Predmet a rozsah pripoistenia

- (1) Toto pripoistenie, sa dojednáva spolu so životným poistením v jednej Poistnej zmluve a vzťahuje sa na diagnózy, ktoré označujú chorobu, operáciu alebo transplantáciu, v skupine:
  - a) hlavné diagnózy – tabuľka č. 1
  - b) doplnkové diagnózy – tabuľka č. 2,ktoré sa líšia poistným plnením definovaným v čl. 6 ods. 5).
- (2) Súčasťou tohto pripoistenia je Program MSO, ktorý umožňuje overiť správnosť stanovenej diagnózy a navrhutej liečby poistenému dieťaťu, v rozsahu diagnóz uvedených v tabuľke č. 1 a 2, ale aj v rámci interakcií s už existujúcimi chorobami, s ktorými bolo dieťa prijaté do pripoistenia.

Tabuľka č.1 – Hlavné diagnózy

1. Apalický syndróm	<b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie perzistentného alebo permanentného vegetatívneho stavu s poruchou vedomia u poisteného dieťaťa. Jedná sa o ťažké postihnutie mozgovej kôry, pričom funkcia mozgového kmeňa ostáva zachovaná. <b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvý deň diagnostikovania apalického syndrómu u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky poistnej udalosti. <b>Čakacia doba</b> je 30 dní.
	<b>Poistnou udalosťou nie je:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a) stav apalického syndrómu trvajúci menej ako 30 dní,</li><li>b) ak bol apalický syndróm spôsobený intoxikáciou alkoholom a/alebo konzumáciou drog,</li><li>c) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní apalického syndrómu,</li><li>d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Apalický syndróm.</li></ol>
	<b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a) lekárom vystavená zdravotná dokumentácia (neuroológ, anesteziológ) zo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola stanovená diagnóza, s</li></ol>

	<p>uvedením dátumu kedy bola stanovená,</p> <p>b) výsledky vyšetrenia CT a/alebo MRI mozgu</p> <p>c) potvrdenie lekára (neurológa, anesteziológa) o stanovení diagnózy a prognóze vývoja,</p> <p>d) správa odborného lekára o trvaní diagnózy apalického syndrómu aj po 30 dňoch od jeho diagnostikovania,</p> <p>e) správa lekára s dátumom prvej návštevy u lekára z dôvodu prejavov uvedenej choroby.</p>
2. Aplastická anémia	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie poškodenia kmeňových krvotvorných buniek a zlyhanie funkcie kostnej drene u poisteného dieťaťa. Podmienky vzniku poistnej udalosti:</p> <p>a) stanovenie diagnózy na základe výsledkov biopsie kostnej drene,</p> <p>b) liečba pravidelnými krvnými transfúziami minimálne po dobu 90 dní,</p> <p>c) a/alebo pravidelná aplikácia imunosupresívnych látok po dobu minimálne 90 dní,</p> <p>d) a/alebo transplantácia kostnej drene darcu.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti je</b> prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) autotransplantácia kostnej drene,</p> <p>b) aplastická anémia ako dôsledok liečby (antibiotikami, zlatom, nesteroidnými antireumatikami, rádiáciou, chemoterapiou),</p> <p>c) vrodená choroba,</p> <p>d) diagnostikovanie nádorového ochorenia pred začiatkom poistenia, ktoré príčinne súvisí s aplastickou anémiou,</p> <p>e) aplastická anémia vyvinutá z chronickej anémie, ktorej prejavy boli zaznamenané kedykoľvek počas dvoch rokov pred začiatkom poistenia,</p> <p>f) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní tejto choroby,</p> <p>g) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Aplastická anémia.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára (hematológa) s dátumom diagnostikovania choroby,</p> <p>b) výsledok biopsie kostnej drene s nálezom makrocytovej anémie, neutropénie a trombocytopenie,</p> <p>c) správa odborného lekára o type a dĺžke aplikovanej liečby (min. 90 dní),</p> <p>d) správa lekára s dátumom prvej návštevy u lekára z dôvodu prejavov tejto choroby.</p>
3. Cievna mozgová príhoda (CMP)	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie ložiskového alebo celkového nedokrvenia mozgového tkaniva u poisteného dieťaťa. Dôvodom môže byť upchatie cievy, mozgovej tepny, trombóza venózných splavov alebo neúrazové vnútrolebečné krvácanie, pričom dochádza k poruche funkcie centrálnej nervovej sústavy, kedy nastáva nezvratné poškodenie buniek. Podmienkou vzniku poistnej udalosti sú neurologické ťažkosti, pretrvávajúce aspoň 90 dní od diagnostikovania CMP.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti je</b> prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) prechodný ischemický atak,</p> <p>b) reverzibilný ischemický deficit,</p> <p>c) dočasná neurologická symptomatológia,</p> <p>d) CMP spôsobená úrazom,</p> <p>e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní CMP,</p> <p>f) neurologický deficit pretrvávajúci kratšie ako 90 dní,</p>

	<p>g) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Cievna mozgová príhoda.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára (neurológa alebo iného špecialistu) s dátumom diagnostikovania choroby, jej prvých príznakov, priebehu, liečby a prognózy,</p> <p>b) výsledky neurologického vyšetrenia, CT, MRI, angiografie a iné</p> <p>c) správa odborného lekára a výsledky neurologického vyšetrenia po 90 dňoch od diagnostikovania choroby.</p>
<p>4. Diabetes Mellitus I. typu</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie choroby Diabetes Mellitus I. typu, získanej chronickej choroby u poisteného dieťaťa, v dôsledku ktorej vznikne stav chronickej hyperglykémie. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je pravidelná nutnosť podávania inzulínu poistenému dieťaťu injekčnou formou, minimálne po dobu 90 dní od diagnostikovania choroby.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti je</b> prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) diabetes mellitus II. typu,</p> <p>b) ak podmienka vzniku poistnej udalosti trvá kratšie ako 90 dní,</p> <p>c) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní tejto choroby,</p> <p>d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Diabetes Mellitus I. typu.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára (diabetológa) s dátumom prvého diagnostikovania choroby a priebehom nastavenia poisteného dieťaťa na inzulínovú liečbu,</p> <p>b) výsledky laboratórnych vyšetrení s uvedenou hladinou glykémie, hladinou HbA1c, C peptidu, markery autoimunitného procesu, proti B-bunkám Langerhansových ostrovčekov súvisiacich s diagnostikovaním a liečbou,</p> <p>c) správa lekára (diabetológa) po 90 dňoch od diagnostikovania choroby s potvrdením nutnosti pokračovania liečby inzulínom.</p>
<p>5. Encefalitída - kliešťová, bakteriálna alebo vírusová</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie zápalu mozgového tkaniva u poisteného dieťaťa. Zápal môže byť spôsobený vírusovou alebo bakteriálnou infekciou, ktorá bola prenesená kliešťom alebo komárom, kedy dochádza k priamemu napadnutiu nervového tkaniva alebo sekundárne, keď mikroorganizmus prenikne z inej časti tela. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je odborným neurologickým vyšetrením potvrdené neurologické poškodenie pretrvávajúce minimálne po dobu 90 dní, ktoré spôsobilo neschopnosť chorého samostatne vykonávať aspoň 3 samoobslužné činnosti bez pomoci inej osoby:</p> <p>a) obliekanie a vyzliekanie sa,</p> <p>b) vstávanie a líhanie,</p> <p>c) samostatný pohyb,</p> <p>d) príjem jedla a tekutín,</p> <p>e) hygiena - očesanie, umytie, oholenie sa,</p> <p>f) samostatné vykonanie potreby a následných úkonov.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti je</b> prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) stav, kedy neurologický deficit trvá menej ako 90 dní,</p> <p>b) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní tejto choroby,</p> <p>c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Encefalitída - kliešťová, bakteriálna alebo vírusová.</p>

	<p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poisťnej udalosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) správa lekára (neurológa alebo infektológa) o vývoji choroby, dátume prvého zaznamenania príznakov a dátume stanovenia diagnózy,</li> <li>b) výsledky laboratórných vyšetrení, CT, MRI, inej zrealizovanej diagnostiky,</li> <li>c) správa lekára (neurológa) po ukončení 90. dňa od stanovenia diagnózy o neurologickom deficite, s potvrdením nutnosti pretrvávajúcej dlhodobej opatery.</li> </ul>
<p>6. Hepatitída - chronická vírusová, typu B,C, D, E, G, fulminantná</p>	<p><b>Poisťnou udalosťou</b> je diagnostikovanie hepatitídy typu B,C,D,E,G alebo fulminantnej formy, ktorá je spôsobená zápalom pečene vírusového pôvodu u poisteného dieťaťa. Táto choroba spôsobuje degeneráciu až nekrózu hepatocytov (pečeňových buniek) a môže viesť k pečeňovému zlyhaniu. Podmienkou vzniku poisťnej udalosti je medicínsky preukázaný zápal pečeňového tkaniva pretrvávajúci dlhšie ako 180 dní.</p> <p><b>Dňom vzniku poisťnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poisťnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 180 dní.</p> <p><b>Poisťnou udalosťou nie je</b> hepatitída vzniknutá z dôvodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nadmernej konzumácie alkoholu, liekov, toxínov,</li> <li>b) autoimunitného ochorenia,</li> <li>c) metabolických porúch,</li> <li>d) ak zápal pečeňového tkaniva trvá kratšie ako 180 dní,</li> <li>e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od stanovenia diagnózy tejto choroby,</li> <li>f) ak nie sú splnené podmienky definície poisťnej udalosti Hepatitída – chronická vírusová, typu B, C, D, E, G, fulminantná.</li> </ul> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poisťnej udalosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) správa lekára (hepatológa, infektológa alebo iného špecialistu) o vývoji choroby, dátume prvého zaznamenania príznakov a dátume stanovenia diagnózy,</li> <li>b) výsledky laboratórných vyšetrení, realizovanej diagnostiky (pečeňové testy, bilirubín, pozitívne markery preukazujúce vírusový pôvod choroby, sonografické vyšetrenie,</li> <li>c) správa lekára (hepatológa) po ukončení 180. dňa od stanovenia diagnózy o pretrvávajúcom procese zápalu pečeňového tkaniva.</li> </ul>
<p>7. Hluchota (strata sluchu)</p>	<p><b>Poisťnou udalosťou</b> je diagnostikovanie úplnej, obojstrannej, trvalej a nezvratnej straty sluchu u poisteného dieťaťa v dôsledku choroby alebo úrazu, ktoré vznikli počas poistenia. Podmienkou vzniku poisťnej udalosti je zdravotný stav, ktorý sa už nedá zmeniť lekársym zákrokom a trvá minimálne 90 dní odo dňa, kedy bola hluchota diagnostikovaná a potvrdená ORL lekársym vyšetrením.</p> <p><b>Dňom vzniku poisťnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poisťnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poisťnou udalosťou nie je</b> hluchota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) dočasná (kratšia ako 90 dní),</li> <li>b) jednostranná,</li> <li>c) neúplná,</li> <li>d) odstrániteľná lekársym zásahom,</li> <li>e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od stanovenia diagnózy tejto choroby,</li> <li>f) ak nie sú splnené podmienky definície poisťnej udalosti Hluchota (strata sluchu).</li> </ul> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poisťnej udalosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) správa lekára (ORL špecialistu) o vývoji choroby, dátume prvého zaznamenania príznakov alebo vzniku a priebehu úrazu, ktoré boli dôvodom straty sluchu s uvedením dátumu diagnostikovania úplnej</li> </ul>



	<p>obojsstrannej straty sluchu,</p> <p>b) výsledky audiometrických a zvukovoprahových testov, BERA vyšetrenia, tympanometrie, vyšetrenia reflexov stredoušných svalov,</p> <p>c) správa lekára (ORL odborníka) s potvrdením nezvratnej obojsstrannej hluchoty po ukončení 90. dňa od jej diagnostikovania.</p>
8. Kardiomyopatia	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie kardiomyopatie, získanej chronickej choroby srdca III. až IV. stupňa (podľa medzinárodnej klasifikácie NYHA) u poisteného dieťaťa. Táto vážna choroba sa prejavuje trvalou funkčnou a/alebo morfológickou patológiou srdcového tkaniva (srdcovej chlopne, endokardu, myokardu a/alebo perikardu). Podmienkou vzniku poistnej udalosti je, aby zodpovedajúca liečba chronickej choroby srdca prebiehala minimálne 180 dní od stanovenia diagnózy za prítomnosti trvalého kardiologického nálezu. Diagnóza musí byť potvrdená kardiológom na základe echokardiografie (EF LK musí byť &lt; 25%), RTG, katetrizáciou alebo biopsiou srdca.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 180 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) vrodená srdcová choroba,</p> <p>b) choroba ako dôsledok požívania alkoholu, drog alebo návykových látok</p> <p>c) choroba, ktorá vznikla v dôsledku defektu v srdečnom septe,</p> <p>d) ak podmienky vzniku poistnej udalosti trvali kratšie ako 180 dní,</p> <p>e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od stanovenia diagnózy tejto choroby,</p> <p>f) táto choroba v prípade, ak bola poistenému pred začiatkom poistenia diagnostikovaná reumatická horúčka,</p> <p>g) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Kardiomyopatia.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára (kardiológ) o dátume stanovenia diagnózy, dátume zaevidovania prvých príznakov choroby, jej vývoji, liečbe a prognóze,</p> <p>b) výsledky echokardiografického vyšetrenia, RTG, katetrizácie a/alebo biopsie srdca, po prípade iných realizovaných vyšetrení,</p> <p>c) správa lekára (kardiológa alebo iného špecialistu) po ukončení 180. dňa od diagnostikovania choroby o pretrvávajúcich kardiologických príznakoch tejto choroby.</p>
9. Kóma	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie stavu hlbokého bezvedomia (kómy) u poisteného dieťaťa. Tento stav je najťažším stupňom kvantitatívnej poruchy vedomia, bez akejkoľvek reakcie chorého na vonkajšie podnety. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je kóma trvajúca minimálne 96 hodín, vyžadujúca si použitie prístrojov na zaistenie podpory základných životných funkcií poisteného a súčasne neurologické poškodenie s príznakmi pretrvávajúcimi minimálne 90 dní odo dňa upadnutia do kómy.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) umelá kóma ako liečebná metóda,</p> <p>b) predĺženie komatického stavu z liečebných dôvodov,</p> <p>c) kóma, ktorá vznikla ako dôsledok nadmerného užitia alkoholu, drog alebo liekov,</p> <p>d) kóma trvajúca kratšie ako 96 hodín,</p> <p>e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od stanovenia diagnózy tejto choroby,</p> <p>f) ak príznaky neurologického poškodenia trvali kratšie ako 90 dní odo</p>

	<p>dňa upadnutia do kómy, g) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Kóma.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára (anesteziológa alebo neurológa) s popisom zdravotného stavu, uvedením dôvodu a dĺžky trvania kómy (minimálne 96 hodín) a dátumom vzniku kómy, b) správa lekára o neurologickom poškodení, ktoré kóma spôsobila, pretrvávajúcom aj po ukončení 90. dni od upadnutia pacienta do kómy.</p>
<p>10. Meningitída, meningoencefalitída, meningoencefalomyelitída</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie zápalu mäkkých blán mozgu a miechy u poisteného dieťaťa. Zápal môže byť spôsobený rôznymi pôvodcami, predovšetkým baktériami alebo aj vírusmi, hubami alebo parazitmi. Ku komplikáciám meningitídy patrí meningoencefalitída, to znamená prechod zápalu na mozog, ako aj meningoencefalomyelitída, čiže prechod zápalu na miechu. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je popri diagnostikovaní tejto choroby aj stav neurologického deficitu poisteného, ktorý trvá napriek liečbe minimálne po dobu 90 dní od diagnostikovania tejto choroby. Prejavom neurologického deficitu je trvalé pripútanie na lôžko alebo neschopnosť samostatne vykonávať samoobslužné činnosti a hygienu bez pomoci iného človeka.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti. <b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) uvedená choroba, ktorá vznikla ako následok infekcie spôsobenej vírusom HIV, b) uvedená choroba, ak neurologický deficit u poisteného pretrvával menej ako 90 dní, c) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od stanovenia diagnózy tejto choroby, d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Meningitída, meningoencefalitída, meningoencefalomyelitída.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) prepúšťacia správa z nemocnice alebo správa lekára (neurológa) o dátume diagnostikovania choroby, o jej vývoji a dátume prvého zaznamenania jej príznakov, b) výsledky laboratórnych a neurologických vyšetrení, CT, MRI, lumbálnej punkcie, inej realizovanej diagnostiky, c) správa lekára (neurológa) po ukončení 90. dni od stanovenia diagnózy o neurologickom deficite u poisteného, s potvrdením nutnosti poskytovať mu naďalej opateru.</p>
<p>11. Motorická paralýza (ochrnutie)</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie úplnej a trvalej neschopnosti samostatne ovládať dve alebo viaceré končatiny, polovicu alebo celé telo z dôvodu úrazu alebo choroby u poisteného dieťaťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je medicínsky preukázaná motorická paralýza pretrvávajúca dlhšie ako 90 dní.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti. <b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) dočasné ochrnutie (po dobu menej ako 90 dní), b) monoplégia (ochrnutie jednej končatiny), c) senzitivné alebo zmyslové ochrnutie, d) myogénna alebo psychogénna obrna, e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od stanovenia diagnózy tejto choroby, f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Motorická</p>

	<p>paralýza (ochrnutie).</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára (neurológa alebo iného špecialistu) s dátumom diagnostikovania choroby alebo vzniku úrazu s uvedením dôvodu motorickej paralýzy a dátume jej prvých príznakov,</p> <p>b) správa lekára (neurológa) po ukončení 90. dni paralýzy poisteného dieťaťa s uvedením prognózy vývoja jeho zdravotného stavu.</p>
12. Nezhubný nádor mozgu	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie nezhubného nádoru v centrálnej nervovej sústave u poisteného dieťaťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti v prípade neoperovateľných nádorov, musí byť lekárom (neurológ), na základe vyšetrení, dokázaný u poisteného dieťaťa neurologický deficit trvajúci po dobu minimálne 90 po sebe nasledujúcich dní po diagnostikovaní nádoru.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní v prípade operovateľných nádorov, 90 dní v prípade neoperovateľných nádorov.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie sú:</b></p> <p>a) cysty,</p> <p>b) vaskulárne malformácie,</p> <p>c) hematómy,</p> <p>d) nádory hypofýzy,</p> <p>e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od diagnostikovania operovateľného alebo neoperovateľného nádoru,</p> <p>f) ak neoperovateľný nádor nespôsobuje neurologický deficit po dobu minimálne 90 dní,</p> <p>g) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Nezhubný nádor mozgu.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) komplexná správa lekára zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, dátumom jej prvých príznakov, popisom jej vývoja, liečby a prognózy,</p> <p>b) výsledky vyšetrení - CT, MRI, RTG, neurologické,</p> <p>c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa 30 dní po operácii,</p> <p>d) správy lekára potvrdzujúce pretrvávajúci neurologický deficit u poisteného dieťaťa po dobu viac ako 90 dní nasledujúcich po diagnostikovaní nádoru.</p>
13. Operácia aorty	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je realizácia operácie aorty u poisteného dieťaťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je realizácia operácie aorty pri otvorenom hrudníku alebo brušnej dutine. Operácia aorty musí byť indikovaná lekárom (kardiológom) ako nevyhnutná.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je deň realizácie operácie aorty u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) operácia bez otvorenia hrudného alebo brušného priestoru,</p> <p>b) operácia vykonaná na aorte v dôsledku jej vrodeného zúženia,</p> <p>c) operácia na vetvách aorty alebo bypass vystupujúci z aorty vedúcej krv do periférneho riečišťa (napr. aortofemorálny bypass),</p> <p>d) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po operácii,</p> <p>e) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Operácia aorty.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára (operačný protokol alebo prepúšťacia správa) zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola operácia realizovaná, s uvedením</p>

	<p>dátumu operácie, priebehom vývoja zdravotného stavu poisteného dieťaťa, jeho liečby a pooperačnej prognózy,</p> <p>b) správy lekára, ktoré zaznamenávajú prvé príznaky ochorenia aorty, s uvedením dátumov vyšetrení,</p> <p>c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa po 30. pooperačnom dni.</p>
<p>14. Operácia srdcových chlopní</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je vykonanie kardiologickej operácie srdcovej chlopne/chlopní na otvorenom hrudníku u poisteného dieťaťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je zavedenie náhrady mitrálnej, pulmonálnej alebo trikuspidálnej chlopne alebo chlopne aorty, z dôvodu získanej hemodynamicky významnej srdcovej vady. Operácia musí byť indikovaná lekárom (kardiológom) a nevyhnutnosť jej realizácie musí byť zdôvodnená.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je deň realizácie operácie srdcovej chlopne/chlopní u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) vrodená vada srdcovej chlopne/chlopní,</p> <p>b) získaná choroba srdcovej chlopne/chlopní zapríčinená požívaním alkoholu, omamných alebo návykových látok,</p> <p>c) operácia bez otvorenia hrudníka (napr. angioplastika, laserová operácia alebo balónová dilatácia),</p> <p>d) operácia srdcovej chlopne/ chlopní bez použitia protézy,</p> <p>e) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po operácii,</p> <p>f) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Operácia srdcových chlopní.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) operačný protokol alebo prepúšťacia správa vystavená lekárom zo zdravotníckeho zariadenia (kardiochirurgia), kde bola operácia realizovaná, s uvedením dátumu operácie, priebehom vývoja zdravotného stavu poisteného dieťaťa, jeho liečby a pooperačnej prognózy,</p> <p>b) správy lekára, ktoré zaznamenávajú prvé príznaky choroby srdcovej chlopne/chlopní, s uvedením dátumov vyšetrení,</p> <p>c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa 30 dní po operácii.</p>
<p>15. Rakovina</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie novotvaru s abnormálnym a nekontrolovateľným rastom buniek (rakoviny) u poisteného dieťaťa. Bunky nádoru majú potenciál invázívne sa šíriť do iných častí organizmu. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je preukázanie rakoviny na základe výsledku histologického vyšetrenia, s vyhodnotením podľa medzinárodnej klasifikácie TNM ako malígneho ochorenia. Do tejto kategórie chorôb patrí aj leukémia, sarkómy, blastómy, Hodgkinova choroba, rakovina kostnej drene a iné diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH).</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) nádorové ochorenie za prítomnosti infekcie HIV,</p> <p>b) dysplázie, rakovina krčka maternice v štádiu CIN-1, CIN-2, CIN-3,</p> <p>c) malígne melanómy kože v štádiu IA,</p> <p>d) skoré štádiá rakoviny prostaty T1, vrátane T1a, T1b, T1c podľa TNM,</p> <p>e) benígne nádory, premalígne štádiá, neinvázívne nádory (in-situ), hyperkeratózy, squamózne a bazocelulárne formy rakoviny kože.</p> <p>f) prvé štádium Hodgkinovej choroby,</p> <p>g) chronická lymfatická leukémia,</p> <p>h) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní rakoviny,</p>

	<p>i) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Rakovina.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) prepúšťacia správa lekára z nemocnice alebo zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola stanovená diagnóza, dátum jej stanovenia, fotokópia histologického nálezu s číslom preparátu,</p> <p>b) v prípade, ak nebolo možné odobrať vzorku na histologické vyšetrenie (neoperovateľné nádory CNS), správa lekára (neurológa) potvrdzujúca permanentný neurologický deficit,</p> <p>c) kópia operačného protokolu (ak bola realizovaná operácia), správy lekára o vývoji choroby, priebehu liečby, prognóze a prvých symptómoch choroby aj s uvedením dátumu,</p> <p>d) lekárska správa o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa 30 dní po stanovení uvedenej diagnózy.</p>
16. Slepota	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie úplnej a trvalej straty zraku oboch očí u poisteného dieťaťa, následkom choroby alebo úrazu, ktoré nastanú počas poistenia. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je, ak poistené dieťa nerozoznáva svetlo a pri osvetlení nedochádza k reakcii jeho zreníc, pričom tento stav musí kontinuálne pretrvávať minimálne po dobu 90 dní.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) jednostranná slepota,</p> <p>b) dočasná alebo prechodná slepota (trvajúca menej ako 90 dní),</p> <p>c) stav, ktorý je možné zmeniť lekárske zásahom,</p> <p>d) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní slepoty,</p> <p>e) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Slepota.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) správa lekára z odborného zdravotníckeho zariadenia o priebehu choroby, ktorá spôsobila obojstrannú stratu zraku, dátume jej prvých príznakov, liečbe, vývoji a prognóze tejto choroby,</p> <p>b) správy lekára o výsledkoch oftalmologických vyšetrení potvrdzujúcich nezvratný stav,</p> <p>c) správa lekára (oftalmológa) po 90. dni od diagnostikovania slepoty u poisteného dieťaťa o pretrvávajúcom stave úplnej slepoty.</p>
17. Strata končatín	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je úplná amputácia dvoch alebo viacerých končatín v mieste nad kolenom alebo nad laktom, ktorá bola medicínsky indikovaná z dôvodu choroby alebo úrazu u poisteného dieťaťa.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je deň realizácie amputácie u poisteného dieťaťa, ak sú splnené vyššie uvedené podmienky.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) amputácia jednej končatiny,</p> <p>b) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po amputácii,</p> <p>c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Strata končatín.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) prepúšťacia správa zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola vykonaná amputácia, s uvedením dátumu a dôvodu amputácie,</p> <p>b) správa odborného lekára s popisom základnej choroby, ktorá bola dôvodom amputácie a dátumom prvých príznakov tejto choroby u poisteného dieťaťa.</p>
18. Transplantácia životne dôležitých orgánov	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je realizácia transplantácie srdca, pľúc, pečene, obličky, pankreasu, kostnej drene alebo tenkého čreva, kedy je príjemcom poistené dieťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je riadne zdokumentovaný dôvod pre transplantáciu, ktorý je uvedený v lekárskej správe vypracovanej</p>

	<p>špecializovaným pracoviskom. Transplantácia musí byť nevyhnutná a musí byť objektívne potvrdené zlyhanie funkcie príslušného orgánu.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je deň transplantácie u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>transplantácia ostatných orgánov alebo ich častí,</li> <li>transplantácia tkanív alebo kmeňových buniek,</li> <li>autotransplantácia kostnej drene,</li> <li>ak poistené dieťa neprežije 30 dní po operácii,</li> <li>ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Transplantácia životne dôležitých orgánov.</li> </ol> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>komplexná správa lekára zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola transplantácia uskutočnená, s uvedením dátumu transplantácie u poisteného dieťaťa,</li> <li>správa lekára potvrdzujúca zlyhanie daného orgánu a nutnosť transplantácie,</li> <li>správa lekára s dátumom prvej návštevy lekára z dôvodu prejavujúcich sa príznakov choroby orgánu, ktorý neskôr zlyhal, čo bolo dôvodom transplantácie,</li> <li>správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa 30 dní po transplantácii.</li> </ol>
19. Vnútrolebečné krvácanie	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie vnútrolebečného krvácania do mozgu, jeho komôr, mozgového parenchýmu alebo mozgových plien u poisteného dieťaťa z dôvodu choroby alebo úrazu.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je</b> diagnostikovanie uvedenej diagnózy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>u nedonosených detí (narodených pred 32. týždňom gravidity),</li> <li>u detí počas prvých 3 dní po pôrode,</li> <li>u detí narodených mimo nemocnice,</li> <li>u detí s nižšou pôrodnou hmotnosťou ako 1250 g,</li> <li>ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní vnútrolebečného krvácania,</li> <li>ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Vnútrolebečné krvácanie.</li> </ol> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>komplexná správa lekára zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením dátumu diagnostikovania tejto choroby, dôvodom vzniku krvácania, vývojom zdravotného stavu poisteného dieťaťa, jeho liečby a prognózy,</li> <li>výsledky vyšetrení CT, MRI, USG mozgu, neurologické a iné realizované</li> <li>správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa 30 dní po stanovení uvedenej diagnózy.</li> </ol>
20. Zlyhanie obličiek	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie konečného štádia úplneho obličkového zlyhania ako následok chronického a nezvratného zlyhania oboch obličiek u poisteného dieťaťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je klasifikácia zdravotného stavu poisteného dieťaťa ako stav, ktorý si vyžaduje zaradenie do trvalého hemodialyzačného programu po dobu minimálne 90 dní po diagnostikovaní zlyhania obličiek, alebo transplantáciu obličky.</p> <p><b>Dátum vzniku poistnej udalosti</b> je deň zaradenia poisteného dieťaťa do trvalého hemodialyzačného programu, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p>

	<p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) zlyhanie alebo odstránenie jednej z obličiek,</li> <li>b) prechodná dialyzačná liečba, ktorá trvá kratšie ako 90 dní,</li> <li>c) ak poistené dieťa neprežije 30 dní od zaradenia do trvalého hemodialyzačného programu,</li> <li>d) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Zlyhanie obličiek.</li> </ul>
	<p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) komplexná správa lekára (nefrológa) o stanovení diagnózy s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, dôvodom jej vzniku, vývojom zdravotného stavu poisteného dieťaťa, jeho liečby, prognózy a dátume prvých príznakov zlyhávania obličiek,</li> <li>b) správa o zaradení pacienta do trvalého hemodialyzačného programu,</li> <li>c) správa lekára o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa, priebehu jeho hemodialyzačnej liečby počas 90 dní od prvej hemodialýzy s uvedením prognózy choroby a dátumom prvej liečby umelou obličkou.</li> </ul>

Tabuľka č. 2 – Doplnkové diagnózy

1. Epilepsia	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie epilepsie, dočasnej poruchy mozgovej činnosti s poruchou vedomia, ktorá sa prejavuje opakovanými záchvatmi, u poisteného dieťaťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je jednoznačné diagnostikovanie epilepsie, s podmienkou patologického EEG nálezu, exaktne u poisteného dieťaťa, potvrdenej a liečenej neurológom po dobu minimálne jedného roka, pravidelným výskytom záchvatov grand mal a/alebo iných epileptických záchvatov s kvalitatívnou, prípadne kvantitatívnou poruchou vedomia (minimálne 10 počas jedného roka).</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 12 mesiacov.</p>
	<p><b>Poistnou udalosťou nie sú:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) vývinové, vývojové anomálie mozgu, genetické ochorenia,</li> <li>b) nádory na mozgu,</li> <li>c) poruchy imunitného systému, systémové, autoimunitné ochorenia (systémový lupus erythematosus, polyarteritis nodosa),</li> <li>d) chromozómové abnormality, mutácie (Wolfov syndróm, Downov syndróm),</li> <li>e) choroby na úrovni mitochondrií (Mitochondriálna encefalomyopatia),</li> <li>f) diagnostikované epilepsie, ktoré nespĺňajú zadefinované podmienky poistnej udalosti,</li> <li>g) diagnostikované epilepsie, pri ktorých poistené dieťa neprežije 30 dní od diagnostikovania choroby.</li> </ul> <p><b>Poistnou udalosťou nie sú ani:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h) neepileptické, psychogénne záchvaty,</li> <li>i) nejasné opakované poruchy vedomia bez dokázanej epilepsie.</li> </ul>
	<p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) komplexná správa lekára (neurológa) s uvedením dátumu diagnostikovania choroby u poisteného dieťaťa, príčinách jej vzniku, navrhovanej liečbe, prognóze a dátume prvých prejavov uvedenej choroby,</li> <li>b) výsledky vyšetrení - neurologické, EEG, CT, MRI, gamagrafia, scintigrafia mozgu (pozitronová emisná tomografia),</li> <li>c) správa lekára (neurológa) o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa s potvrdením výskytu počtu záchvatov grand mal a/alebo iných epileptických záchvatov po dobu 12 mesiacov.</li> </ul>

<p>2. Poliomyelitída (detská mozgová obrna)</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie poliomyelitídy, akútnej infekčnej choroby spôsobenej poliovírusom, ktorý spôsobuje paralýzu (obrnú) kostrového svalstva, u poisteného dieťaťa. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je paralýza, ktorá pretrváva viac ako 90 dní. Diagnóza musí byť klinicky potvrdená lekárom (neuroológom) na základe lumbálnej punkcie, ktorá preukázala prítomnosť infekcie v mozgovomiešnom moku. Prejavom neurologického poškodenia je trvalé pripútanie poisteného dieťaťa na lôžko alebo jeho neschopnosť samostatne vykonávať samoobslužné činnosti a hygienu bez pomoci iného človeka po dobu minimálne 90 dní od diagnostikovania tejto choroby.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 90 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>paralýza trvajúca kratšie ako 90 dní,</li> <li>Guillain - Barrého syndróm,</li> <li>ak poistené dieťa neprežije 30 dní od diagnostikovania tejto choroby,</li> <li>ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Poliomyelitída (detská mozgová obrna).</li> </ol> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>komplexná správa lekára (neurológa, infektológa) zo zdravotníckeho zariadenia, kde bola stanovená alebo potvrdená diagnóza u poisteného dieťaťa, s uvedením dátumu diagnostikovania choroby, vývojom zdravotného stavu poisteného dieťaťa, jeho liečby a prognózy vyliečenia choroby,</li> <li>výsledky laboratórnych vyšetrení vrátane lumbálnej punkcie,</li> <li>správa lekára (neurológa) o vývoji zdravotného stavu poisteného dieťaťa 90 dní po stanovení uvedenej diagnózy s potvrdením pretrvávajúceho neurologického deficitu.</li> </ol>
<p>3. Rakovina na situ</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie zhubného novotvaru - rakoviny in situ u poisteného dieťaťa, ak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>je histologicky preukázaná prítomnosť novotvaru s hodnotením TisNOM0 (Stage 0) podľa medzinárodnej patologickoanatomickej klasifikácie nádorov TNM a zároveň</li> <li>je tento novotvar odstrániteľný bez ďalšej onkologickej liečby poisteného dieťaťa.</li> </ul> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je deň diagnostikovania rakoviny in situ u poisteného dieťaťa, ak sú splnené uvedené podmienky poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je,</b> ak poistené dieťa neprežije 30 dní po diagnostikovaní tejto choroby alebo ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Rakovina in situ.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>komplexná správa lekára z odborného zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola stanovená alebo potvrdená diagnóza s uvedením dátumu diagnostikovania choroby u poisteného dieťaťa, vývojom jeho zdravotného stavu, liečby a prognózy,</li> <li>výsledok histologického vyšetrenia s uvedením čísla preparátu,</li> <li>správa lekára s uvedením dátumu prvej návštevy poisteného dieťaťa u lekára z dôvodu prejavov uvedenej choroby a vývojom jeho zdravotného stavu po 30 dňoch od stanovenia diagnózy.</li> </ol>
<p>4. Reumatická horúčka - akútna</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie akútnej reumatickej horúčky u poisteného dieťaťa, ktorá je multisystémovou zápalovou chorobou. Postihuje a poškodzuje spojivové tkanivá. Vzniká po prekonanej streptokokovej infekcii horných dýchacích ciest a streptokokovej angíne. V sére poisteného dieťaťa musia byť prítomné protilátky proti baktériám beta hemolytického</p>



	<p>streptokoka. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je taký zdravotný stav poisteného dieťaťa, pri ktorom dôjde k následným závažným komplikáciám vo forme postihnúť srdcového svalu (s klinickými príznakmi funkčnej závažnosti srdcového zlyhávania hodnotenej podľa klasifikácie NYHA trieda II.-IV.), kĺbov a iné.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie sú:</b></p> <p>a) závažné komplikácie zdravotného stavu, ktoré vznikli po prekonaní reumatickej horúčky alebo s ňou nie sú v priamej príčinnej súvislosti,</p> <p>b) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po dni diagnostikovania tejto choroby,</p> <p>c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Reumatická horúčka - akútne.</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) komplexná správa lekára z odborného zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola stanovená alebo potvrdená uvedená choroba u poisteného dieťaťa, s uvedením dátumu jej diagnostikovania, prejave jej prvých príznakov, a dôvodom jej vzniku,</p> <p>b) výsledky vyšetrení - neurologické, kardiologické, echokardiografia, reumatologické a iné realizované,</p> <p>c) správa lekára o vývoji závažných komplikácií reumatickej horúčky u poisteného dieťaťa s uvedením dátumu ich prvého diagnostikovania a príčinnej súvislosti a vývojom zdravotného stavu počas prvých 30 dní od diagnostikovania tejto choroby.</p>
<p>5. Systémový lupus erythematosus (SLE)</p>	<p><b>Poistnou udalosťou</b> je diagnostikovanie systémového lupusu erythematosus (SLE) u poisteného dieťaťa. Ide o chronickú zápalovú reumatickú chorobu, ktorá môže postihnúť všetky orgány. Podmienkou vzniku poistnej udalosti je prítomnosť autoprotilátok u poisteného dieťaťa, ktoré spôsobujú zápal a poškodenie jeho orgánov a orgánových systémov. Protilátky namierené proti nukleárnym a cytoplazmatickým antigénom predstavujú jeden z charakteristických nálezov pri SLE a jeden z pilierov jeho diagnostiky.</p> <p><b>Dňom vzniku poistnej udalosti</b> je prvé diagnostikovanie uvedenej diagnózy u poisteného dieťaťa, ak sú splnené podmienky vzniku poistnej udalosti.</p> <p><b>Čakacia doba</b> je 30 dní.</p> <p><b>Poistnou udalosťou nie je:</b></p> <p>a) lupus indukovaný (vyvolaný) užívaním niektorých liečiv zo skupiny antiarytmík, antihypertenzív alebo antibiotík,</p> <p>b) ak poistené dieťa neprežije 30 dní po stanovení diagnózy tejto choroby,</p> <p>c) ak nie sú splnené podmienky definície poistnej udalosti Systémový lupus erythematosus (SLE).</p> <p><b>Zdravotná dokumentácia nevyhnutná k posúdeniu poistnej udalosti:</b></p> <p>a) komplexná správa lekára (reumatológa), ktorý stanovil diagnózu SLE u poisteného dieťaťa, s uvedením dátumu diagnostikovania prvých príznakov tejto choroby, dôvodom jej vzniku, vývojom zdravotného stavu poisteného dieťaťa minimálne po dobu 30 dní od diagnostikovania tejto choroby, priebehom liečby a prognózy,</p> <p>b) výsledky vyšetrení na prítomnosť protilátok a iných realizovaných vyšetrení.</p>

### Článok 3

#### Poistná udalosť, deň vzniku poistnej udalosti

(1) Poistná udalosť vznikne a za poistnú udalosť sa považuje, keď poistenému dieťaťu:

- a) je prvýkrát diagnostikovaná vážna choroba,
- b) absolvuje operáciu alebo transplantáciu

z dôvodu diagnózy, ktorá je uvedená v čl. 2 medzi hlavnými diagnózami (tabuľka č. 1) alebo doplnkovými diagnózami (tabuľka č. 2) v týchto OPP.

- (2) Pri vzniku poisťnej udalosti podľa čl. 3 ods. 1 musia byť zároveň splnené nasledovné podmienky:
  - a) prvé príznaky choroby u poisteného dieťaťa, sa prejavili alebo sa úraz stal až po ukončení ochrannej lehoty,
  - b) ak diagnostikovanie choroby, operáciu alebo transplantáciu vykonal odborný lekár v zdravotníckom zariadení v Slovenskej republike alebo na území Európy,
  - c) ak diagnostikovanie choroby, operáciu alebo transplantáciu vykonal odborný lekár v zdravotníckom zariadení mimo územia Európy, musí lekár alebo zdravotnícke zariadenie v Slovenskej republike alebo na území Európy pokračovať v liečbe vážnej choroby,
  - d) operácia alebo transplantácia je poistenému dieťaťu odporučená odborným lekárom alebo konzíliom lekárov a nevyhnutnosť jej realizácie musí byť zdôvodnená,
  - e) poistené dieťa prežije aspoň 30 dní od diagnostikovania choroby, podstúpenia operácie alebo transplantácie,
  - f) vývoj zdravotného stavu poisteného dieťaťa zodpovedá popisu uvedenému pri jednotlivých diagnózach v čl. 2, v tabuľke č. 1 a 2; a zároveň uplynula čakacia doba uvedená pri jednotlivých diagnózach,
  - g) ak sú splnené všetky diagnostické kritériá, ktoré sú uvedené pri jednotlivých diagnózach v čl. 2, v tabuľke č. 1 a 2.
- (3) Dňom vzniku poisťnej udalosti je prvé diagnostikovanie choroby u poisteného dieťaťa, absolvovanie operácie alebo transplantácie, ktoré sú predmetom tohto pripoistenia. Nárok na poisťné plnenie vzniká po ukončení ochrannej lehoty a čakacej doby, za súčasného splnenia podmienok definovaných v týchto OPP pri jednotlivých diagnózach.
- (4) Poisťná udalosť môže u poisteného dieťaťa vzniknúť:
  - a) iba jedenkrát pri diagnostikovaní ktorejkoľvek diagnózy zo skupiny doplnkových diagnóz (tabuľka č. 2), pričom pripoistenie tohto poisteného dieťaťa nezaniká vyplatením poisťného plnenia a
  - b) iba jedenkrát pri diagnostikovaní ktorejkoľvek diagnózy zo skupiny hlavných diagnóz (tabuľka č. 1), pričom pripoistenie poisteného dieťaťa zanikne vyplatením poisťného plnenia.
- (5) Poisťnou udalosťou pre Program MSO je diagnostikovanie vážnej choroby poistenému dieťaťu počas poisťnej doby, po uplynutí ochrannej lehoty, ak sú súčasne splnené nasledovné podmienky:
  - a) primárna diagnóza je stanovená a je uvedená v zdravotnej dokumentácii poisteného dieťaťa,
  - b) poistenému dieťaťu bola v súvislosti so stanovenou diagnózou poskytnutá počas posledných 12 mesiacov zdravotná starostlivosť minimálne jedenkrát, čo je v zdravotnej dokumentácii zaznamenané.

#### **Článok 4** **Program MSO**

- (1) Poisťným plnením v prípade vzniku poisťnej udalosti, za splnenia podmienok uvedených v čl. 3 ods. 5), je možnosť nezávislého overenia správnosti stanovenej vážnej diagnózy a posúdenie navrhutej liečby poisteného dieťaťa prostredníctvom tímu špecialistov vo zvolenom zahraničnom WLMC.
- (2) Postup pri uplatnení nároku na overenie stanovenej diagnózy a posúdenie navrhutej liečby v Programe MSO:
  - a) zákonný zástupca poisteného dieťaťa (alebo poistené dieťa, ak je spôsobilé na právne úkony) zatelefonuje na bezplatné telefonické číslo lokálneho zákazníkoveho pracoviska Partnera **0800 601 468**. Na základe komunikácie (v slovenskom alebo českom jazyku) si Partner overí volajúceho a aktuálnosť využitia Programu MSO, získa základné údaje

o zdravotnom stave poisteného dieťaťa a pomôže zabezpečiť získanie jeho komplexnej zdravotnej dokumentácie od jeho ošetrojúcich lekárov. Komplexnosť a aktuálnosť zdravotnej dokumentácie je nevyhnutná pre správnosť overenia stanovenej diagnózy a posúdenie navrhutej liečby. Náklady na získanie tejto zdravotnej dokumentácie znáša zákonný zástupca poisteného dieťaťa (alebo poistené dieťa),

- b) Partner, na základe posúdenia stanovenej diagnózy a typu choroby poisteného dieťaťa, vyberie 3 WLMC (zahraničné medzinárodne uznávané zdravotnícke zariadenia), kde bude možné po výbere jedného z nich analyzovať posúdením zaslanej zdravotnej dokumentácie poisteného dieťaťa správnosť jeho stanovenej diagnózy a navrhutej liečby. Uvedenú ponuku pošle Partner zákonnému zástupcovi poisteného dieťaťa (alebo poistenému dieťaťu, ak je právne spôsobilé), aby si vybral jednu alternatívu,
- c) zákonný zástupca poisteného dieťaťa alebo poistené dieťa (ak je právne spôsobilé), si v koordinácii so svojím ošetrojúcim lekárom vyberie z ponuky Partnerom doporučených zahraničných kliník WLMC, ktoré sa špecializujú na diagnostiku a liečbu príslušnej vážnej choroby,
- d) Partner zabezpečí odborné posúdenie správnosti stanovenej diagnózy a navrhutej liečby poisteného dieťaťa tímom odborných lekárov zdravotníckeho zariadenia WLMC, ktoré si zákonný zástupca poisteného dieťaťa alebo poistené dieťa (ak je spôsobilé na právne úkony) zvolil,
- e) výsledok overenia stanovenej diagnózy a posúdenia navrhutej liečby je zákonnému zástupcovi poisteného dieťaťa alebo poistenému dieťaťu (ak je právne spôsobilé) doručený vo forme komplexnej písomnej Správy MSO v slovenskom jazyku spolu s informáciami a získanou zdravotnou dokumentáciou na USB nosiči dát. Správa MSO je zákonnému zástupcovi poisteného dieťaťa alebo poistenému dieťaťu (ak je spôsobilé na právne úkony) doručená kuriérom do 15 pracovných dní od dňa, kedy bola Partnerovi doručená potrebná zdravotná dokumentácia poisteného dieťaťa. Súčasťou komplexnej písomnej Správy MSO sú aj referencie na odborných lekárov, ktorí správu pripravili a informácie o Partnerovi.

## **Článok 5**

### **Ochranná lehota a čakacia doba**

- (1) V prípade tohto pripoistenia sa uplatňuje ochranná lehota 4 mesiace, ktorá začína plynúť od dátumu začiatku pripoistenia.
- (2) Ak vznikne poistná udalosť počas ochrannej lehoty, alebo príznaky choroby boli u poisteného dieťaťa lekársky potvrdené počas ochrannej lehoty, pripoistenie poisteného dieťaťa zaniká a Poistovňa vyplatí poistné vo výške 100% z uhradeného poistného, ktoré bolo zaplatené odo dňa vzniku pripoistenia.
- (3) Ochranná lehota sa v prípade choroby, ktorá vznikla ako dôsledok úrazu neuplatňuje.
- (4) Pre dojednané pripoistenie platí všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň uzavretia poistnej zmluvy a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia prvého poistného poistníkom. Poistovňa neposkytne poistné plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia.
- (5) Ak je pripoistenie dojednané dodatočne alebo je pre toto pripoistenie navýšené poistné krytie, platí pre toto pripoistenie všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak. Všeobecná ochranná lehota pre pripoistenia začína v deň doručenia žiadosti poistníka o rozšírenie či navýšenie krytia a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia poistného za rozšírené či navýšené krytie. Poistovňa neposkytne

poistné plnenie pri dodatočne dojednanom pripoistení alebo neposkytne poistné plnenie z navýšeného krytia, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej ochrannej lehoty pre pripoistenia.

- (6) Čakacia doba je v prípade jednotlivých diagnóz v hlavnej a doplnkovej skupine rôzna. Je uvedená v čl. 2, v tabuľke č. 1 a 2 pri jednotlivých diagnózach a definuje vývoj zdravotného stavu poisteného dieťaťa, ktorý je pre účely tohto pripoistenia vážnou chorobou.
- (7) Nárok na Program MSO má poistené dieťa po ukončení ochrannej lehoty.

## **Článok 6**

### **Poistná suma, poistné plnenie**

- (1) Poistná suma uvedená v Poistnej zmluve je základom pre výpočet poistného plnenia za každú poistnú udalosť počas poistnej doby.
- (2) Limit maximálne možného poistného plnenia pre jedno poistené dieťa je 130% zvolenej poistnej sumy, jej vyplatením toto pripoistenie zaniká.
- (3) Poistná suma je pre každé poistené dieťa rovnaká, je zvolená poisťníkom v rozpätí od 3 000 Eur do 35 000 Eur a je uvedená v Poistnej zmluve.
- (4) Ak bolo v Poistnej zmluve dojednané pripoistenie podľa týchto OPP a ak došlo k poistnej udalosti podľa čl. 3 týchto OPP, je Poisťovňa povinná vyplatiť jednorazovo dohodnutú poistnú sumu.
- (5) V prípade vzniku poistnej udalosti:
  - a) zo skupiny doplnkových diagnóz (tabuľka č. 2) vyplatí Poisťovňa jednorazovo poistné plnenie vo výške 30% z dohodnutej poistnej sumy a pripoistenie poisteného dieťaťa pokračuje ďalej,
  - b) v prípade, ak poistná udalosť zo skupiny hlavných diagnóz (tabuľka č. 1) vznikne do 12 mesiacov od vzniku prvej poistnej udalosti zo skupiny doplnkových diagnóz, vyplatí Poisťovňa jednorazovo poistné plnenie vo výške 70% z dohodnutej poistnej sumy a pripoistenie poisteného dieťaťa zanikne,
  - c) ak po 12 mesiacoch od vzniku prvej poistnej udalosti zo skupiny doplnkových diagnóz vznikne poistná udalosť zo skupiny hlavných diagnóz (tabuľka č. 1), vyplatí Poisťovňa jednorazovo poistné plnenie vo výške 100% z dohodnutej poistnej sumy a pripoistenie poisteného dieťaťa zanikne.
- (6) Poisťovňa poskytne u každého poisteného dieťaťa poistné plnenie najviac za jednu poistnú udalosť z doplnkových diagnóz (tabuľka č. 2) a za jednu poistnú udalosť z hlavných diagnóz (tabuľka č. 1), ale len v tomto poradí.

## **Článok 7**

### **Vznik, zánik a zmena pripoistenia**

- (1) Prvý deň tohto pripoistenia je zhodný so začiatkom životného poistenia, ku ktorému je dojednané. Pri dodatočnom dojednaní tohto pripoistenia, v priebehu trvania životného poistenia, pripoistenie začína od nulte hodiny dátumu účinnosti tejto zmeny uvedenej v Poistnej zmluve.
- (2) Koniec tohto pripoistenia je zhodný s dátumom konca platenia poistného životného poistenia, najneskôr však vo výročný deň začiatku poistenia v roku, v ktorom poistené dieťa dosiahne vek 25 rokov, ak nebol koniec pripoistenia stanovený inak.
- (3) Pripoistenie zaniká:
  - a) podľa ustanovení §800 až §802a Občianskeho zákonníka,
  - b) výplatom poistného plnenia pri vzniku poistnej udalosti u poisteného dieťaťa zo skupiny hlavných diagnóz, podľa čl. 3 ods. 4 b), pričom pripoistenie ostatných pripoistených detí, uvedených v Poistnej zmluve nezanká,
  - c) zánikom životného poistenia, ku ktorému je toto pripoistenie dojednané,
  - d) výpoveďou pripoistenia poisťníkom alebo Poisťovňou v lehotách stanovených Občianskym zákonníkom,
  - e) uplynutím poistnej doby pripoistenia,
  - f) úmrtím poisteného dieťaťa,

- g) redukciou životného poistenia,
  - h) dohodou medzi poistníkom a Poistovňou,
  - i) iným spôsobom určeným v Poistnej zmluve, týchto OPP a platných právnych predpisoch.
- (4) Ak dôjde počas trvania pripoistenia k zmene alebo náhrade pripoistenia na základe písomnej žiadosti poistníka, ktorou sa zvýši poistná suma, poistné plnenie z navýšenej poistnej sumy sa uplatní až u poistných udalostí, ktoré vznikli po ukončení ochrannej lehoty plynúcej od začiatku účinnosti tejto zmeny. Dovtedy Poistovňa plní z pôvodne dohodnutej výšky poistnej sumy, s výnimkou dynamizácie (indexácie) poistenia zo strany Poistovne. Zmena pripoistenia musí mať písomnú formu, ak tieto OPP, poistná zmluva alebo platné právne predpisy neurčujú inak.
- (5) Ustanovenia ods. 4 neplatia, ak k zvýšeniu poistného krytia došlo pri dynamizácii (indexácii) poistenia zo strany Poistovne.

## **Článok 8**

### **Poistné, platenie a úprava poistného**

- (1) Poistné za toto pripoistenie sa platí spolu s poistným za životné poistenie, ku ktorému je dojednané a za rovnaké poistné obdobia.
- (2) Výška poistného za toto pripoistenie je určená Poistovňou podľa kalkulačných zásad a je rovnaká pre každé poistené dieťa, bez ohľadu na jeho vstupný vek, počas celej poistnej doby. Výška poistného a spôsob jeho platby sú uvedené v Poistnej zmluve.
- (3) Ak vznikne poistníkovi právo na oslobodenie od platenia poistného zo životného poistenia, ku ktorému bolo toto pripoistenie dojednané, vzťahuje sa oslobodenie i na poistné za toto pripoistenie, ak v poistnej zmluve nebolo dohodnuté inak.
- (4) Poistovňa je oprávnená pristúpiť ku zmene výšky poistného dojednaného v Poistnej zmluve pokiaľ jeho výška nezabezpečuje trvalú splniteľnosť záväzkov Poistovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv, ako aj v prípade legislatívnych zmien. Zmena poistného sa vykoná k najbližšiemu výročiu Poistnej zmluvy. Ak Poistovňa využije svoje právo zvýšiť poistné, môže poistník požadovať pokračovanie trvania Poistnej zmluvy s pôvodnou výškou poistného za podmienky primeraného zníženia poistnej sumy.
- (5) V prípade jednorazového poistného sa vykoná alebo dodatočná kalkulácia poistného alebo zníženie poistného plnenia, v závislosti od tejto kalkulácie. Ak Poistovňa využije svoje právo dodatočnej kalkulácie poistného, môže poistník požadovať pokračovanie poistenia so zachovaním výšky poistného, ale s primerane zníženým poistným plnením.
- (6) Na omeškanie alebo neplatenie poistného sa vzťahujú ustanovenia všeobecných poistných podmienok pre príslušné životné poistenie.

## **Článok 9**

### **Dynamizácia**

- (1) V Poistnej zmluve môže byť dojednaná dynamizácia poistenia. V prípade dojednania dynamizácie je Poistovňa oprávnená v závislosti od vývoja miery inflácie zvýšiť výšku poistnej sumy a poistného podľa zásad uvedených v Poistnej zmluve a ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre príslušné životné poistenie.

## **Článok 10**

### **Nepoistiteľné osoby**

- (1) Toto pripoistenie nie je možné dojednať v prípade, ak v čase žiadosti o vstup do poistenia:
- a) je dieťa svojím lekárom uznané ako choré (ekvivalent práceneschopnosti) alebo je hospitalizované,
  - b) bola dieťaťu stanovená diagnóza alebo už potrebuje operáciu, prípadne transplantáciu, ktoré sú predmetom tohto pripoistenia.
- (2) Nárok na poistné plnenie nevzniká, ak boli pri vstupe do poistenia zamlčané skutočnosti týkajúce sa zdravotného stavu dieťaťa, podľa ktorých by bolo v čase vstupu do poistenia nepoistiteľnou

osobou v zmysle ods. 1 tohto článku V takomto prípade Poistovňa postupuje v súlade s čl. 7 ods. 3 a).

### **Článok 11**

#### **Výluky**

- (1) Okrem prípadov uvedených v prislúchajúcich VPP životného poistenia, ku ktorému je toto pripoistenie dojednané a zároveň, ak to nie je v Poistnej zmluve osobitne dojednané, sa toto pripoistenie nevzťahuje na udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
  - a) pri samovražde, pokuse o ňu alebo pri úmyselnom sebapoškodení,
  - b) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporúčenia,
  - c) v dôsledku liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu alebo v dôsledku testovania liekov,
  - d) užívaním alebo vplyvom alkoholu, drog alebo omamných či toxických látok,
  - e) v dôsledku choroby AIDS alebo infekcie HIV,
  - f) následkom jadrového žiarenia, jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie.
- (2) Poistovňa neplní za tie vážne choroby, ktoré nie sú definované v týchto OPP v čl. 2, v tabuľke č. 1 a 2.
- (3) Toto pripoistenie sa nevzťahuje na tie vážne choroby:
  - a) ktoré boli diagnostikované alebo sa ich prvé príznaky prejavili pred dátumom začiatku tohto pripoistenia,
  - b) ktorých príčinou je choroba alebo príznaky choroby, ktoré sa prejavili pred začiatkom tohto pripoistenia.
- (4) Výlukou z poistného krytia sú vážne choroby, ktoré sú v príčinnej súvislosti s:
  - a) vrodenými chybami, malformáciami a deformáciami, chromozómovými anomáliami,
  - b) vývojovými defektami, chorobami z prenatálneho a perinatálneho obdobia,
  - c) následkami úrazov, ktoré sa stali pred vstupom do poistenia a podmienili vývoj vážnej choroby, potrebu operácie alebo transplantácie, ktoré sú predmetom tohto pripoistenia.
- (5) Program MSO a overenie správnosti stanovenej diagnózy nie je možné poskytnúť:
  - a) v akútnom stave bezprostredného ohrozenia života poisteného dieťaťa, ktorý si vyžaduje urgentnú zdravotnú starostlivosť a akékoľvek časové straty by mohli viesť k ohrozeniu jeho zdravia alebo života,
  - b) ak primárna diagnóza poisteného dieťaťa ešte nebola definitívne stanovená,
  - c) ak poistenému dieťaťu nebola poskytnutá v súvislosti s jeho vážnou chorobou žiadna zdravotná starostlivosť počas posledných 12 mesiacov alebo o nej nie sú dostupné žiadne záznamy v zdravotnej dokumentácii,
  - d) ak je z objektívnych dôvodov pre overenie stanovenej diagnózy nevyhnutná osobná zdravotná prehliadka poisteného dieťaťa (stav kože, psychický stav a pod.).

### **Článok 12**

#### **Záverečné ustanovenia**

- (1) Tieto Osobitné poistné podmienky boli schválené na zasadnutí predstavenstva Poistovne a nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom 01.07.2020. Spolu so Všeobecnými poistnými podmienkami pre príslušné životné poistenie a dojednaniami v Poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou Poistnej zmluvy.

## ROZSAH NÁROKOV A ZMLUVNÉ DOJEDNANIA PRE DETSKÉ POISTENIE V2 – DUKÁTIK\_01

### ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE PRÍPAD DOŽITIA

V prípade dožitia poisteného dieťaťa konca poistenia vyplatí poisťovňa v súlade so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre venové a štipendijné poistenie poistnú sumu pre prípad dožitia a poistenie zanikne.

V prípade plnej invalidity poistníka v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre venové a štipendijné poistenie pokračuje poistenie za bežné poistné v plnom rozsahu s oslobodením od ďalšieho platenia poistného. Oslobodenie od platenia poistného sa vzťahuje na hlavné poistenie, na všetky dojednané pripoistenia dieťaťa a na pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade plnej invalidity alebo smrti druhej dospelaj poistenej osoby, pokiaľ bolo dojednané. Nárok na oslobodenie od platenia poistného je len v prípade, ak bol poistníkom, najskôr však po uplynutí dvojročnej ochrannej lehoty pre oslobodenie od platenia poistného od uzavretia poistenia (resp. zvýšenia poistného krytia), priznaný plný invalidný dôchodok zo sociálneho zabezpečenia. Splnenie podmienky dvoch rokov sa nevyžaduje, ak plná invalidita vznikla výlučne v dôsledku úrazu, ktorý sa stal v dobe platenia poistného. Ak boli k životnému poisteniu dojednané aj iné pripoistenia poistníka a druhej dospelaj poistenej osoby, tieto pripoistenia dňom oslobodenia od platenia poistného zanikajú.

V prípade smrti poistníka v dobe trvania poistenia poistenie za bežné poistné pokračuje podľa Všeobecných poisťných podmienok pre venové a štipendijné poistenie v plnom rozsahu s oslobodením od ďalšieho platenia poistného. Oslobodenie od platenia poistného sa vzťahuje na všetky dojednané pripoistenia dieťaťa. Ak boli k životnému poisteniu dojednané aj iné pripoistenia poistníka a druhej dospelaj osoby, tieto pripoistenia dňom oslobodenia od platenia poistného zanikajú.

V prípade smrti poisteného dieťaťa v dobe trvania poistenia poisťovňa podľa Všeobecných poisťných podmienok pre venové a štipendijné poistenie vráti poistníkovi sumu skutočne zaplateného poistného za životné poistenie a poistenie zanikne. Nevracia sa poistné, od ktorého bol poistník oslobodený, a poistné za pripoistenia.

**Podiely na zisku z poistenia** – na základe poisťovňou dosiahnutých prebytkov poistného sa poistnej zmluve v závislosti od aktuálnej výšky jej rezervy pripisuje podiel na zisku. Podľa výšky pripísaného podielu na zisku stanoví poisťovňa poistno-matematickými výpočtami zvýšenie poistnej sumy životného poistenia pre prípad dožitia dieťaťa, pričom sa za zvýšenie neplatí žiadne dodatočné poistné. Zvýšenie poistnej sumy oznamuje poisťovňa písomne poistníkovi raz ročne a vyplatí ho spolu s poistnou sumou za dožitie. Pripísané podiely na zisku poisťovňa vyplatí aj pri predčasnom zrušení poistenia s výplatom odkupnej hodnoty a pri zániku poistenia v dôsledku úmrtia poisteného dieťaťa.

**Odkupná hodnota poistenia, redukcia poistnej sumy** – pri predčasnom zrušení poistenia bude vyplatená odkupná hodnota v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre

venové a štipendijné poistenie. Po smrti poistníka je možné poistenie zrušiť s výplatom odkupnej hodnoty až po dožití sa 18. roku života poisteného dieťaťa. Redukciou poistnej sumy životného poistenia všetky pripoistenia zaniknú.

### PRIPOISTENIE OSLOBODENIA OD PLATENIA POISTNÉHO V PRÍPADE PLNEJ INVALIDITY ALEBO SMRTI DRUHEJ POISTENEJ OSOBY

1. Ak je k hlavnému poisteniu za bežne platené poistné dojednané aj pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade plnej invalidity alebo smrti druhej dospelaj poistenej osoby, je poistník oslobodený od povinnosti platiť bežné poistné v prípade úmrtia druhej dospelaj osoby počas trvania poistenia alebo v prípade, ak bol druhej dospelaj poistenej osobe počas trvania poistenia, najskôr však po uplynutí ochrannej lehoty v trvaní dvoch rokov od uzavretia poistnej zmluvy alebo od dátumu účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka (nie však pri dynamizácii), priznaný plný invalidný dôchodok podľa platných predpisov o sociálnom zabezpečení.

2. Oslobodenie od platenia poistného sa vzťahuje na hlavné poistenie, všetky dojednané pripoistenia dieťaťa a na pripoistenie oslobodenia od platenia poistného v prípade plnej invalidity alebo smrti druhej dospelaj poistenej osoby. Ak boli k životnému poisteniu dojednané aj iné pripoistenia poistníka a druhej dospelaj osoby, tieto pripoistenia dňom oslobodenia od platenia poistného zanikajú.

3. Uplynutie ochrannej lehoty podľa ods. 1 sa nevyžaduje, ak bol plný invalidný dôchodok priznaný výlučne v dôsledku úrazu, ktorý sa stal počas trvania poistenia. Nárok na oslobodenie od platenia poistného nie je, ak smrť druhej poistenej osoby nastala následkom samovraždy v prvých 5 rokoch od začiatku poistenia, resp. od zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka (nie pri dynamizácii).

4. Oslobodenie od platenia poistného v prípade plnej invalidity sa začína odo dňa najbližšej splatnosti poistného po priznaní plného invalidného dôchodku zo sociálneho zabezpečenia a týka sa poistného spravidla za jeden rok trvania poistenia. Poisťovňa prizná oslobodenie na ďalší rok, ak poistník preukáže, že je druhej dospelaj poistenej osobe i naďalej priznaný plný invalidný dôchodok. V prípade úmrtia druhej dospelaj poistenej osoby sa oslobodenie od platenia poistného začína odo dňa najbližšej splatnosti po dátume úmrtia druhej poistenej osoby a končí uplynutím dojednanej doby platenia poistného.

5. Oslobodenie od platenia poistného v dôsledku invalidity sa končí najneskôr uplynutím poistného obdobia, v ktorom druhá dospelá poistená osoba dovŕšila 65 rokov.

6. Nárok na oslobodenie od platenia poistného nie je v poistení za jednorazové poistné a v poistení, ktoré bolo redukované.

7. Poistník je povinný platiť poistné od najbližšej splatnosti poistného, ktorá nasleduje po skončení nároku na oslobodenie od platenia poistného v prípade plnej invalidity druhej dospelaj osoby.

8. Poisťovňa má právo overovať zdravotný stav druhej dospelaj poistenej osoby, pre ktorej plnú invaliditu priznala oslobodenie od platenia poistného.

9. Poistník je povinný bez zbytočného odkladu informovať poisťovňu o odňatí plného invalidného dôchodku druhej dospelaj poistenej osoby alebo o výraznom zlepšení jej

zdravotného stavu. Na poistné, od ktorého bol poistník neoprávnene oslobodený, sa budú vzťahovať ustanovenia článku o dôsledkoch neplatenia poistného Všeobecných poistných podmienok pre venové a štipendijné poistenie, ak poistník na požiadanie poisťovne v ňou určenej lehote nezaplatí poistné, od platenia ktorého bol neoprávnene oslobodený.

10. Deň vzniku plnej invalidity je deň, odkedy bol poistenej osobe priznaný Sociálnou poisťovňou pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, ak poistený nemá nárok na invalidný dôchodok z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku plnej invalidity v zmysle týchto podmienok deň, ktorý vyplýva z lekárskeho posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za plne invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.

11. Poisťovňa nie je povinná plniť za riziko oslobodenia od platenia poistného v dôsledku plnej invalidity, ktorého príčinou je také ochorenie alebo úraz, prípadne zdravotné problémy, ktoré priamo súvisia so zdravotnými problémami, ktorými poistený trpel alebo pre ktoré bol pred začiatkom pripoistenia liečený, vyšetrený, ošetrovaný alebo mu bolo v súvislosti s predmetnými zdravotnými problémami v čase pred vstupom do pripoistenia poskytnuté lekárske poradenstvo.

12. Pre riziko oslobodenie od platenia poistného v prípade plnej invalidity alebo smrti druhej dospelaj poistenej osoby platia popísané ustanovenia v tomto Rozsahu nárokov a zmluvných dojednaní a tiež ustanovenia Všeobecných poistných podmienok pre venové a štipendijné poistenie, pokiaľ tomu nebránia ustanovenia Rozsahu nárokov a zmluvného dojednanja.

## **PRIPOISTENIE TISÍCŇASOBNEJ OCHRANY**

Ak trvalé následky úrazu, ktorý sa stal poistenej osobe v dobe trvania poistenia, sú podľa tabuľky B v „Zásadách a tabuľkách pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group platných v čase vzniku úrazu, ocenené aspoň na 50 %, vyplatí poisťovňa dojednanú poistnú sumu pre tisíc násobnú ochranu. Ak je rozsah trvalých následkov nižší ako 50 %, poistné plnenie sa neposkytuje. Poistná suma pre tisíc násobnú ochranu sa stanovuje ako tisíc násobok ročného poistného uhradeného na toto pripoistenie. Poisťovňa vyplatí dojednanú poistnú sumu pre tisíc násobnú ochranu po ustálení trvalých následkov úrazu, najskôr však po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu. Ak sa trvalé následky úrazu neustálili do troch rokov odo dňa úrazu, poisťovňa je povinná vyplatiť poistné plnenie pre tisíc násobnú ochranu v prípade, že rozsah trvalých následkov úrazu ku koncu tejto lehoty je aspoň 50 %. Pri stratových poraneniach sa nevyžaduje splnenie jednoročnej lehoty.

## **POISTNÁ DOBA PRIPOISTENÍ**

Poistná doba pripoistení pre dieťa SU1, TN1, TN2, TN3, TO1, ČNL, OCHZ, DNO2, ONKO, ARO/JIS – benefit, Zlomeniny – benefit, Detské zlomeniny - benefit je zhodná s poistnou dobou základného poistenia.

Poistná doba pripoistení pre 1. a 2. osobu OIS1, SU1,

TN1, TN2, TN3, ONKO, TO1, ARO/JIS – benefit, Zlomeniny - benefit je zhodná s poistnou dobou základného poistenia, ONKO maximálne však do 65 rokov života poisteného.

## **PRIPOISTENIE DETSKÝCH ZLOMENÍN - Bonus**

v prípade zlomeniny kosti (aj neúplnej zlomeniny) poisteného dieťaťa vyplatí poisťovňa jednorazovú poistnú sumu. Výplatu prvého plnenia z tohto pripoistenia, pripoistenie detských zlomenín zaniká. Nárok na poistné plnenie vzniká len vtedy, ak v čase poistnej udalosti sú v poistnej zmluve dojednané ľubovoľné tri pripoistenia dieťaťa.

Poistné plnenie sa určí podľa nasledovných kategórií:

1. 60 EUR – zlomenina dlhých kostí (stehenná kosť, kosti predkolenia – píšťaľa, ihlica; ramenná kosť, kosti predlaktia - vretenná kosť, lakťová kosť), zlomenina členka a člnkovitej kosti, združené zlomeniny tváre, zlomeniny lebečnej klenby a spodiny lebečnej, zlomeniny panvy a zlomeniny stavcov.
2. 40 EUR – zlomenina hrudných kostí (rebrá, hrudná kosť), zlomenina kľúčnej kosti, tvárových a nosových kostí.
3. 20 EUR – zlomenina malých kostí (kosti ruky - články prstov, zápästné a záprstné kosti; kosti nohy – jabĺčko, články prstov, priehlavkové a predpriehlavkové kosti), zlomenina lopatky.

## **POISTNÉ PLNENIE ZLOMENINY BENEFIT PROGRAM**

Poistné plnenie vo výške 200 Eur za každú aj neúplnú utrpenú zlomeninu, ktorú utrpel poistený. Nárok na poistné plnenie vzniká za prvé tri zlomeniny, ktoré poistený utrpel počas trvania poistenia. Výplatu poistného plnenia za tretiu zlomeninu toto pripoistenie zaniká. Pre uvedené pripoistenie platia Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity, platné v čase začiatku poistenia.

## **POISTNÉ PLNENIE DENNÉ ODŠKODNÉ ZA POBYT V NEMOCNICI NA ARO/JIS**

Nárok na poistné plnenie vzniká len za prvú poistnú udalosť a to z dôvodu takého pobytu v nemocnici, kedy poistený bol hospitalizovaný na oddelení ARO/JIS po dobu minimálne 24 hodín. Výplatu poistného plnenia pripoistenie zaniká. Poistné plnenie vo výške 10 Eur/deň pobytu na ARO/JIS za druhý a každý ďalší začatý deň tohto pobytu. Pre uvedené pripoistenie platia Osobitné poistné podmienky pre denné odškodné za pobyt v nemocnici, platné v čase začiatku poistenia.

## **MIMORIADNE POISTNÉ**

Od začiatku poistenia je kedykoľvek možnosť okrem pravidelne dohodnutého poistného uhradiť aj mimoriadne poistné MP12, čím sa v závislosti od dodatočných finančných možností zvyšuje poistná suma životného poistenia.

## **ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

Tento Rozsah nárokov a zmluvných dojednaní nadobúda platnosť a účinnosť dňom 01.11.2019 a spolu s dojednaniami v poistnej zmluve sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.