

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE POISTENIE „ŽIVOT“ KOOPERATIVA POISŤOVŇA, A.S. VIENNA INSURANCE GROUP

Pre poistenie „Život“ a pripoistenia k nemu uzatvárané, dojednané pre spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“), tieto všeobecné poistné podmienky pre poistenie „Život“ (ďalej len „VPP“), rozsah nárokov a zmluvné dojednania a iné podmienky uvedené v poistnej zmluve a dojednania v poistnej zmluve. Vzťahy medzi poisťovňou a poistníkom, prípadne poisteným, súvisiace s dohodnutým pripoistením, sú upravené aj Osobitnými poistnými podmienkami pre dojednané pripoistenia poisteného (ďalej len „OPPP“), Osobitnými poistnými podmienkami pre pripoistenie hospitalizácie poisteného (ďalej len „OPPH“), Osobitnými poistnými podmienkami pre pripoistenia poistených detí (ďalej len „OPPPD“), Osobitnými poistnými podmienkami pre pripoistenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu (ďalej len „OPPDD“) alebo Osobitnými poistnými podmienkami pre pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet (ďalej len „OPPID“). Všetky vyššie uvedené dokumenty sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy odlišujú od ustanovení VPP, prípadne od OPPP alebo OPPPD, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.

Ak ustanovenia OPPP, OPPH, OPPPD alebo OPPID (ďalej len „OPP“) upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia príslušných OPP v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia príslušných OPP a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

Pre potreby Všeobecných poistných podmienok pre poistenie ŽIVOT sa vymedzujú nasledujúce pojmy:

- Banka** – Slovenská sporiteľňa, a.s., so sídlom Tomášikova 48, 832 37 Bratislava, SR, IČO 00 151 653, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 601/B.
- Dieťa** – dieťa vo veku od 0 rokov do dovŕšenia 18. roku, ktorého rodičom je poistený podľa rodného listu dieťaťa, vrátane poisteného osvojiteľa, alebo dieťa, ktoré bolo na základe rozhodnutia súdu zverené poistenému do náhradnej osobnej starostlivosti, alebo pestúnskej starostlivosti, alebo poisteným osvojené, a to aj počas poistnej doby.
- Doba platenia poistného** – časový úsek poistnej doby, počas ktorého je poistník povinný platiť poistné.
- Dôverná informácia** – všetky informácie, týkajúce sa poistníka, poisteného, poisteného Dieťaťa a oprávnenej osoby, ktoré o nich poisťovňa získala pri výkone alebo v súvislosti s výkonom poisťovacích činností, vrátane informácií, ktoré sú predmetom mlčanlivosti podľa zákona o poisťovníctve, alebo sú predmetom právnej ochrany v zmysle zákona o ochrane osobných údajov, ako aj všetky ďalšie informácie o právnom statuse alebo ekonomickej a finančnej situácii a činnosti týchto osôb.
- Fond** – investičný nástroj, ktorý je tvorený podielovými jednotkami, do ktorých sa alokuje investičná časť poistného a ktorý si poistník zvolil v poistnej zmluve.
- Garantovaná poistná suma pre prípad smrti** (ďalej „GPS pre smrť“) – minimálna výška plnenia, dojednaná v poistnej zmluve pre prípad smrti poisteného.
- Hlavné poistenie** – kapitálovo-investičné životné poistenie ŽIVOT dohodnuté v poistnej zmluve bez pripoistení, ak boli dohodnuté.
- Investičná časť poistného** – časť poistného, ktorá je základom pre alokáciu do podielových jednotiek.
- Kapitálová hodnota poistnej zmluvy** – súčet hodnôt kapitálovej a investičnej časti poistenia.
- Kapitálová časť poistného** – časť poistného, ktorá je základom pre určenie poistnej sumy pre prípad dožitia sa konca poistnej doby poisteným.
- Klient** – osoba, ktorá prejaví záujem uzatvoriť s poisťovňou poistnú zmluvu a osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie má vzťahovať.
- Koniec poistenia** – okamih, ktorým zaniká povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie podľa podmienok dohodnutých v poistnej zmluve a právo poisťovne na poistné v zmysle poistnej zmluvy.
- Mimoriadne poistné** – poistné zaplatené poistníkom nad rámec poistného určeného v poistnej zmluve.
- Návrh** – návrh na uzavretie poistnej zmluvy.
- Oprávnená osoba** – osoba, ktorej vznikne právo na vyplatenie poistného plnenia v prípade smrti poisteného.
- Osobné údaje** – osobné údaje klienta, poistníka, poisteného a oprávnenej osoby, ktorými sú údaje o fyzickej osobe v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady číslo 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení zákona č. 39/2019 Z.z. a zákona č. 221/2019 Z.z., ktoré získala poisťovňa o týchto osobách pri výkone alebo v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti.
- Overená kópia** – listina, ktorej zhoda s originálom je overená pracovníkom banky, poisťovne, notárom alebo príslušným orgánom obecnej samosprávy (matrika).
- Overený podpis** – podpis overený pracovníkom banky alebo poisťovne, notárom alebo príslušným orgánom obecnej samosprávy (matrika).
- Podielová jednotka** – pohľadávka poistníka voči poisťovni, ktorej výška závisí od výkonnosti fondu, pričom táto môže stúpať alebo klesať a nie je zaručená návratnosť pôvodne investovanej sumy. Podielová jednotka nemá charakter cenného papiera a nezakladá poistníkovi práva investora ani podielníka v zmysle platných právnych predpisov, upravujúcich kolektívne investovanie.
- Poistené dieťa** – dieťa, na ktorého zdravie sa poistenie ŽIVOT podľa článku 3 VPP vzťahuje.
- Poistné podmienky** – poistné podmienky vzťahujúce sa k uzatvorenej poistnej zmluve, ktoré pozostávajú z VPP, rozsahu nárokov, zmluvných dojednaní a osobitných podmienok uvedených v poistnej zmluve.
- Poistený** – fyzická osoba, na ktorej život alebo zdravie sa poistenie ŽIVOT vzťahuje.
- Poisťovňa (poisťovateľ, poistiteľ)** – KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B.
- Poistná doba** – časové obdobie uvedené v poistnej zmluve, na ktoré je dojednaná poistná zmluva. Jeho uplynutím poistenie zanikne.
- Poistná suma** – suma, ktorá tvorí základ pre poistné plnenie poisťovne v dôsledku poistnej udalosti.
- Poistná suma pre prípad dožitia sa konca poistnej doby poisteným** (ďalej „PS pre dožitie“) – výška plnenia, dojednaná v poistnej zmluve pre prípad dožitia sa konca poistnej doby poisteným. (Spolu s garantovanou poistnou sumou pre prípad smrti ďalej aj „Poistné sumy“)
- Poistná udalosť** – náhodná udalosť, s ktorou je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť Poistné plnenie.

28. **Poistná zmluva** – poistná zmluva uzatvorená medzi poisťovňou a poistníkom, ktorej predmetom je kapitálovo-investičné životné poistenie ŽIVOT.
 29. **Poistné** – poistnou zmluvou dohodnutá odplata za poskytnutie poistnej ochrany poisťovňou počas poistného obdobia.
 30. **Poistné obdobie** – časový úsek, za ktorý je poistník povinný zaplatiť poistné a za ktorý má poisťovňa na poistné nárok.
 31. **Poistné plnenie** – suma, ktorú je poisťovňa povinná vyplatiť v prípade vzniku poistnej udalosti v zmysle poistnej zmluvy a týchto VPP.
 32. **Poistník** – fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá ako klient s poisťovňou uzatvorila poistnú zmluvu poistenia ŽIVOT a je povinná platiť stanovené poistné.
 33. **Pomer rozdelenia poistného** – pomer rozdelenia poistného na kapitálovú a investičnú časť poistného (po odpočítaní príslušných nákladov a rizikového poistného) na základe rozhodnutia poistníka pri uzatvorení poistnej zmluvy alebo počas trvania poistnej zmluvy.
 34. **Redukcia poistenia** – zníženie nárokov z poistenia z dôvodu neplatenia poistného alebo na základe žiadosti poistníka s následkom zániku povinnosti platiť poistné.
 35. **Rizikové poistné** – časť poistného zodpovedajúca aktuálnemu veku poisteného a výške rizikovej sumy za dané poistné riziko.
 36. **Riziková suma** – v prípade hlavného poistenia je to rozdiel medzi aktuálnou hodnotou prípadného poistného plnenia pre prípad smrti a aktuálnou kapitálovou hodnotou poistnej zmluvy. V prípade pripoistenia je to aktuálna hodnota prípadného poistného plnenia za dané pripoistenie.
 37. **Súhrnné percento trvalých následkov** – súčet percent trvalých následkov úrazu podľa OPPP alebo OPPPD.
 38. **Úraz** – neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, vlastnej telesnej sily, alebo neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (okrem mikrobiologických jedov a imunotoxických látok), ktoré poistenému, nezávisle od jeho vôle, neúmyselne spôsobili telesné poškodenie s výnimkami stanovenými v OPPP, OPPPD, OPPDD, OPPH a OPPID
 - a) **Za úraz sa pokladajú** aj ujmy na zdraví, ktoré boli spôsobené:
 1. zhoršením liečby úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 2. chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu, s výnimkou chorôb uvedených v ods. 5 tohto článku
 3. miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 4. diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 5. zlomením, vyklbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhle, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou,
 6. elektrickým prúdom a úderom blesku.
 - b) **Za úraz sa nepovažuje** udalosť spôsobená priamo alebo nepriamo ktoroukoľvek z nasledujúcich okolností:
 1. vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev (tendovaginitídy), svalových úponov (epikondylitídy), kĺbových väčkov (burzitídy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachiálny, vertebroalgický a lumboischiadický syndróm, impingement syndróm, náhle platničkové syndrómy a iné poškodenie medzistavcových platničiek, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 2. infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 3. pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
 4. choroby z povolania,
 5. následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
 6. zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
 7. náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúčenie sietnice,
 8. telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poškodením jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nebalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 9. telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia,
 10. úrazy, ku ktorým došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
 11. patologické zlomeniny, únavové zlomeniny,
 12. porušenie degeneratívne zmenených orgánov (napr. Achilova šľacha, meniskus a pod.) malým nepriamym násilným pôsobením,
 13. vnútorné telesné poškodenie v dôsledku zdvíhania a presúvania predmetov, vzniknuté preťažením organizmu spôsobené nadmernou záťažou,
 14. telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené pourazovými komplikáciami, alebo ak úraz obnovil neustálené (nedoliečené) telesné poškodenie z predchádzajúceho úrazu,
 15. vznik telesných poškodení alebo zhoršenie ich následkov, ktoré vznikli pri bežných, každodenných činnostiach (napr. chôdza, pokľak, podrep, bežné ohýbanie končatín, otočenie krku a pod.),
 16. poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevitálne (strata vitality zuba), prípadne boli inak poškodené,
 17. poškodeniu, ku ktorému dôjde z dôvodu kozmetických, skrášľovacích úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
 18. profesionálnou športovou činnosťou poisteného.
39. **Začiatok poistenia** – deň, ktorým vzniká povinnosť poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípade vzniku poistnej udalosti a právo poisťovne na poistné podľa uzavretej poistnej zmluvy.
 40. **Zákonný zástupca** – osoba, ktorá je oprávnená zastupovať a konať za poistené dieťa, prípadne za maloletého poisteného na základe zákona alebo rozhodnutia súdu.
 41. **Závažné ochorenie poisteného** – pojmom závažné ochorenie sa označujú ochorenia v zmysle definícií podľa OPPP.
 42. **Závažné ochorenie poisteného dieťaťa** – pojmom závažné ochorenie sa označujú ochorenia v zmysle definícií podľa OPPPD. (Pripoistenie sa vzťahuje aj na maloletého poisteného.)
 43. **Zlomenina** – strata súvislosti kosti alebo narušenie pôvodného tvaru kosti. Zlomenina vzniká následkom pôsobenia priamej úrazovej sily na kostnú štruktúru alebo nepriameho úrazového deja namiereného voči blízkej oblasti cestou preťaženia alebo nadmerného ohybu.

ČLÁNOK 2 PREDMET POISTNEJ ZMLUVY

1. Predmetom poistnej zmluvy je záväzok poisťovne poskytnúť poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť z niektorého nižšie uvedených rizík a záväzok poistníka platiť poistné.
2. V poistnej zmluve poistenia ŽIVOT (ďalej len „poistenie ŽIVOT“) sa môže dohodnúť poistné krytie nasledovných poistných rizík:
 - a) dožitie
 - b) smrť akákoľvek
 - c) smrť úrazom
 - d) trvalé následky úrazu

- e) závažné ochorenie
 - f) zlomenina následkom úrazu
 - g) hospitalizácia z dôvodu choroby
 - h) hospitalizácia z dôvodu úrazu
 - i) čas nevyhnutného liečenia úrazu
 - j) invalidita.
3. Poistenie sa týka poistných udalostí, ktoré nastanú počas poistnej doby.

ČLÁNOK 3 POISTENÉ OSOBY A POISTNÉ RIZIKÁ

1. Na poisteného sa vzťahujú nasledovné poistné riziká, ak boli v poistnej zmluve dohodnuté:
 - a) Hlavné poistenia:
 1. riziko dožitia sa konca poistenia,
 2. riziko smrti počas poistnej doby.
 - b) Pripoistenia:
 1. smrť úrazom,
 2. trvalé následky plnoletého podľa OPPP,
 3. závažné ochorenie plnoletého poisteného podľa OPPP,
 4. zlomenina následkom úrazu podľa OPPP,
 5. hospitalizácia z choroby podľa OPPP,
 6. hospitalizácia z úrazu podľa OPPH,
 7. čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPPDD,
 8. invalidita plnoletého poisteného podľa OPPID a OPPIDK.
2. Na poistené deti alebo na maloletého poisteného sa vzťahujú nasledovné poistné riziká, ak boli ako pripoistenia v poistnej zmluve dohodnuté:
 - a) trvalé následky úrazu podľa OPPPD,
 - b) závažné ochorenie podľa OPPPD.
3. Uzatvorené pripoistenia poistených detí sa vzťahujú na všetky deti poisteného, vrátane detí, ktoré sa narodia počas poistnej doby, alebo ktoré budú počas poistnej doby zverené poistenému do náhradnej osobnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti, alebo ktoré budú poisteným v poistnej dobe osvojené na základe právoplatného rozhodnutia súdu.
4. Vstupný vek poisteného sa pre účely poistenia ŽIVOT určí ako skutočný vek poisteného k začiatku poistenia.
5. Ak je k hlavnému poisteniu dojednané aj pripoistenie uvedené v odseku 1 písm. b) a v odseku 2 platí pre toto pripoistenie všeobecná čakacia lehota, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak. Všeobecná čakacia lehota pre pripoistenia začína v deň uzavretia 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 čakacej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej čakacej lehoty pre pripoistenia.
6. Ak je k hlavnému poisteniu dodatočne dojednané aj pripoistenie uvedené v odseku 1 písm. b) a v odseku 2 platí pre toto pripoistenie všeobecná čakacia lehota, ak nebolo v poistnej zmluve osobitne dohodnuté inak. Všeobecná čakacia lehota pre pripoistenia začína v deň doručenia žiadosti poistníka o rozšírenie či úpravu krytia pripoistením uvedeným v ods. 1 písm. b) a v ods. 2 a trvá do nulte hodiny dňa, ktorý nasleduje po dátume zaplatenia poistného za rozšírenie či upravené krytie. Poistovnía neposkytne poistné plnenie, ak k poistnej udalosti došlo počas tejto všeobecnej čakacej lehoty pre pripoistenia alebo ak úraz, choroba, ktoré viedli k poistnej udalosti vznikli počas tejto všeobecnej čakacej lehoty pre pripoistenia.

ČLÁNOK 4 UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

1. Poistná zmluva a všetky právne úkony spojené s poistením ŽIVOT musia mať písomnú formu, ak nie je ďalej uvedené inak.
2. V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie aj pre účely uzatvárania poistnej zmluvy, poistovnía môže predložiť poistníkovi návrh na uzavretie poistnej zmluvy prostredníctvom takto dohodnutého prostriedku elektronickej komunikácie. Poistníkovi je v

takom prípade prostredníctvom prostriedku elektronickej komunikácie doručená spolu s návrhom poistnej zmluvy aj súvisiaca zmluvná a predzmluvná dokumentácia (najmä predzmluvné informácie a poistné podmienky). Poistník vyjadrí svoj súhlas s návrhom poistnej zmluvy a poistnú zmluvu uzavrie zaplatením prvého poistného vo výške a podľa podmienok uvedených v návrhu poistnej zmluvy (zaplatením poistného sa rozumie pripísanie poistného vo výške uvedenej v poistnej zmluve na bankový účet poisťovne). Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné uvedené v návrhu poistnej zmluvy najneskôr do 15 kalendárnych dní odo dňa predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie. V prípade, že poistné nebude zaplatené v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká a poistná zmluva nebude uzavretá a poistné bude vrátené.

3. Súčasťou poistnej zmluvy môžu byť písomné odpovede poistníka a poisteného na písomné otázky poisťovne v podobe dotazníka. V prípade, ak poistený alebo poistník uvedie nepravdivé, alebo neúplné odpovede na otázky, je poisťovňa oprávnená za splnenia ďalších predpokladov podľa ustanovení Občianskeho zákonníka odstúpiť od poistnej zmluvy, poistné plnenie primerane znížiť alebo poistné plnenie odmietnuť, alebo ak je z dôvodu nepravdivých alebo neúplných odpovedí nesprávne stanovená výška poistných súm, je poisťovňa oprávnená poistné sumy s ohľadom na opravu nesprávneho údaju jednostranne upraviť. Určenie novej výšky poistných súm je účinné od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po doručení oznámenia poisťovne poistníkovi o tomto zvýšení.
4. Za poistené dieťa, prípadne maloletého poisteného a v čase, keď poistené dieťa, prípadne poistený ešte nie je plnoletý, udeľuje súhlas jeho zákonný zástupca. Súhlas s uzatvorením poistnej zmluvy musí byť poisťovní udelený najneskôr pri uplatnení práv vyplývajúcich z poistnej udalosti.
5. Ak súhlas maloletého poisteného udelený prostredníctvom jeho zákonného zástupcu s uzatvorením poistnej zmluvy nebude daný do nastania poistnej udalosti smrť poisteného, poisťovňa vyplatí poistné plnenie vo výške kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy.

ČLÁNOK 5 VZNIK, ZÁNIK A ZMENA POISTENIA

1. Poistenie začína o 00:00 hod. dňa dojednaného ako začiatok poistenia. Začiatkom poistenia je prvý deň mesiaca nasledujúceho po uzatvorení poistnej zmluvy, pokiaľ nebolo účastníkmi dohodnuté inak, najskôr však deň uzavretia poistnej zmluvy.
2. Poistenie dojednané na dobu určitú končí najneskôr uplynutím stanoveného počtu rokov (mesiacov, dní) v deň a hodinu zhodnú so začiatkom poistenia, pokiaľ je tak dojednané v poistnej zmluve, inak o nulte hodine dňa dojednaného ako koniec poistenia.
3. Ak poistník a poistený sú povinní predložiť poisťovňou požadované podklady pre skúmanie poistného rizika sú povinní ich doložiť najneskôr v lehote 40 dní od okamihu uzatvorenia poistnej zmluvy poistníkom, ak sa zmluvné strany nedohodli inak.
4. Pri poisteniach dojednaných na presne stanovenú Poistnú dobu poistenie končí o 00:00 hod. dňa dojednaného ako koniec poistenia.
5. Ak narodenie Poisteného Dieťaťa alebo právoplatnosť rozhodnutia súdu, ktorým bolo Poisteným osvojené alebo zverené Poistenému do náhradnej osobnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti nastalo v priebehu Poistnej doby, poistenie ŽIVOT začína najskôr touto udalosťou a končí dňom dožitia sa 18. roku veku, najneskôr však dňom Konca poistenia.
6. Poistenie zaniká:
 - a) podľa ustanovení § 800 až § 802a zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov,
 - b) výpoveďou v zmysle § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka do dvoch mesiacov po uzatvorení poistnej zmluvy. Výpoveďná lehota je osemenná; jej uplynutím poistenie zanikne,
 - c) výpoveďou po uplynutí dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy, kde sa poisťovňa a poistník dohodli, že poistník môže vypovedať poistnú zmluvu, a to písomnou výpoveďou doručenou

- poisťovni, ktorá nadobudne účinnosť nasledujúci deň po doručení písomnej žiadosti poisťovni, pričom poistenie skončí o 00.00 hod. dňa, v ktorom žiadosť nadobudla účinnosť,
- d) uplynutím poistnej doby,
 - e) úmrtím poisteného,
 - f) dohodou medzi poisťníkom a poisťovňou,
 - g) nezaplacením poistného za ďalšie poistné obdobie v lehote podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak poistenie nemôže pokračovať bez platenia poistného podľa čl. 11,
 - h) v prípade poistenia dojednaného prostriedkami diaľkovej komunikácie podľa článku 4 ods. 2 je poisťník, ak je spotrebiteľom, oprávnený odstúpiť od poistenia bez uvedenia dôvodu, a to písomným oznámením o odstúpení v lehote do 14 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistenia a v prípade poistných zmlúv v oblasti životného poistenia, na základe ktorých sa poskytujú finančné služby v oblasti životného poistenia do 30 dní odo dňa, keď spotrebiteľ bol informovaný o uzavretí zmluvy na diaľku,
 - i) iným spôsobom určeným v poistnej zmluve, týchto VPP a platných právnych predpisoch. Každý úkon poisťníka podľa tohto článku musí obsahovať overený podpis poisťníka, inak je úkon poisťníka neplatný.
7. Poisťovňa má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. V prípade, ak bolo v poistnej zmluve dohodnuté jednorazové poistné, nárok poisťovateľa na poistné do zániku poistenia sa vypočíta ako násobok počtu kalendárnych dní od začiatku poistnej zmluvy do jej zániku a podielu výšky jednorazového poistného k počtu kalendárnych dní dohodnutej poistnej doby. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťovni poistné do konca poistného obdobia, v ktorom poistná udalosť nastala; jednorazové poistné patrí poisťovni aj v týchto prípadoch vždy celé.
8. V prípade odstúpenia poisťovne od poistnej zmluvy v zmysle týchto VPP, je povinnosťou poisťovne vrátiť poisťníkovi všetko zaplatené poistné, znížené o náklady spojené s uzavretím poistnej zmluvy a správou poistenia. Výška nákladov spojených s uzavretím poistnej zmluvy a správou poistenia je uvedená v sadzovníku zverejnenom na internetovej stránke www.kooperativa.sk v sekcii „Povinné informácie“. Zároveň je osoba, ktorej bolo vyplatené poistné plnenie povinná vyplatené poistné plnenia vrátiť poisťovni.
9. Pri uzavretí poistnej zmluvy a zmene poistného krytia má poisťovňa v prípade zvýšeného rizika (napr. rizikové povolanie, riziková mimopracovná činnosť, ochorenie), ktoré je predmetom poistenia, právo primerane upraviť poistné, poistnú sumu, prípadne upraviť podmienky poistenia alebo novo dojednanú zmluvu vypovedať alebo návrh na zmenu poistného krytia odmietnuť. Poisťovňa je z dôvodov uvedených v predchádzajúcej vete oprávnená jednostranne upraviť poistné, poistné sumy ak táto zmena zachováva dojednanú výšku poistného uvedeného v poistnej zmluve, pričom je poisťovňa povinná túto zmenu odôvodniť. Poisťovňa je oprávnená jednostranne znížiť poistné uvedené v poistnej zmluve v prípade, ak zistí, že jeho výška bola vypočítaná nesprávne. O vykonaných zmenách je poisťovňa povinná písomne informovať poisťníka bez zbytočného odkladu. Ak poisťník v prípade jednostrannej zmeny poistného alebo poistných súm podľa prvej a druhej vety nesúhlasí s úpravou, môže poistnú zmluvu bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného zostáva nedotknutý) vypovedať odchylné od ustanovenia § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka do jedného mesiaca od doručenia oznámenia poisťovne o zmene poistného alebo poistných súm. Poistenie zanikne dňom, kedy bola poisťovni preukázateľne doručená písomná výpoveď zo strany poisťníka.
10. Poisťník je oprávnený požiadať o zmenu GPS pre smrť písomnou žiadosťou.
11. Poisťovňa si vyhradzuje právo odmietnuť akýkoľvek návrh na zvýšenie GPS pre smrť po preskúmaní poistného rizika.
12. Poisťovňa nie je viazaná výškou GPS pre smrť uvedenou v poistnej zmluve, môže upraviť výšku GPS pre smrť aj v nižšom ako žiadanom rozsahu. V prípade súhlasu poisťovne so zvýšenou GPS pre smrť, je táto účinná prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci,

v ktorom došlo k vydaniu novej poisťky s upravenou výškou GPS pre smrť. Poisťovňa doručí novú poisťku bez zbytočného odkladu poisťníkovi. Súčasťou žiadosti o zvýšenie GPS pre smrť je dotazník. V prípade, ak poistený alebo poisťník uvedie nepravdivé, alebo neúplné odpovede na otázky v dotazníku, alebo vyhlásenie poisťníka alebo poisteného obsiahnuté v žiadosti o zvýšenie GPS pre smrť je nepravdivé, má poisťovňa právo postupovať v zmysle Občianskeho zákonníka.

ČLÁNOK 6 POISTNÉ A PLATENIE POISTNÉHO

1. Výška poistného je dohodnutá v poistnej zmluve.
2. Poistné sa platí buď jednorazovo na celú dohodnutú poistnú dobu (ďalej len „jednorazové Poistné“), alebo za dohodnuté poistné obdobia (ďalej len „bežné poistné“). Bežné poistné sa platí počas celej doby platenia poistného.
3. Bežné poistné je možné platiť:
 - a) mesačne – poistné obdobie je jeden mesiac,
 - b) štvrťročne – poistné obdobie je jeden štvrťrok,
 - c) polročne – poistné obdobie je jeden polrok,
 - d) ročne – poistné obdobie je jeden rok.Zmenu frekvencie platenia poistného a s tým súvisiacu zmenu poistného obdobia možno vykonať len so súhlasom poisťovne a s účinnosťou ku dňu výročia začiatku poistenia.
4. Ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak, je bežné poistné splatné v prvý deň poistného obdobia, s výnimkou prvého poistného, ktoré je splatné podpisom poistnej zmluvy klientom alebo v lehote uvedenej v článku 4 ods. 2. Jednorazové poistné je splatné dňom podpisu poistnej zmluvy klientom. Za dátum úhrady sa považuje deň, keď bolo poistné pripísané na účet poisťovne s variabilným symbolom určeným poisťovňou.
5. Pomer rozdelenia poistného na kapitálovú a investičnú časť poistného určuje poisťník pri uzatvorení poistnej zmluvy, ak nie je určené poisťiteľom v poistnej zmluve inak. Počas trvania poistnej zmluvy sa môže tento pomer zmeniť na základe písomnej žiadosti poisťníka doručenej poisťovni. Zmena pomeru rozdelenia poistného počas trvania poistnej zmluvy je účinná prvým pracovným dňom nasledujúcim po pracovnom dni doručenia žiadosti, ak tento pracovný deň prípadne na prvý kalendárny deň v mesiaci, zmena pomeru rozdelenia poistného sa vykoná najbližší nasledujúci pracovný deň.
6. Poisťovňa je oprávnená znížiť (zápočítať) poistné plnenie, pokiaľ nárok na jeho výplatu vznikol poisťníkovi o sumu dlžného poistného.
7. Poisťník je povinný platiť poistné riadne a včas. Ak poisťník dlhuje poistné za viac poistných období a zaplatené poistné nepostačuje na úhradu celej sumy dlžného poistného, poisťovňa započíta zaplatené poistné voči svojmu nároku na zaplatenie dlžného poistného, ktorého splatnosť nastala najskôr.

ČLÁNOK 7 MIMORIADNE POISTNÉ

1. Mimoriadne poistné môže poisťník zaplatiť kedykoľvek počas poistnej doby, a to na základe žiadosti o mimoriadne poistné. Po vykonaní platby mimoriadneho poistného vyhotoví a zašle poisťovňa poisťníkovi ako prejav súhlasu so žiadosťou podľa prvej vety novú poisťku, ktorá sa považuje za dodatok k uzatvorenej poistnej zmluve. Mimoriadne poistné pri bežnom poistnom môže poisťník zaplatiť už pri uzatvorení poistnej zmluvy, v tomto prípade nie je potrebná žiadosť o mimoriadne poistné.
2. Poisťník je povinný vykonať úhradu mimoriadneho poistného na účet, na ktorý platí bežné alebo jednorazové poistné a identifikovať ho uvedením variabilného symbolu, ktorým je číslo poisťky.
3. Na mimoriadne poistné sa vzťahuje pomer rozdelenia poistného účinného v čase alokácie mimoriadneho poistného, ak nebolo dohodnuté inak.
4. Pokiaľ vykoná poisťník žiadosť o mimoriadne poistné pri uzavretí poistnej zmluvy s jednorazovým poistným, alokácia mimoriadneho poistného

sa vykoná na druhý kalendárny deň (ak sa jedná o pracovný deň) v nasledujúcom mesiaci.

5. Poistovnía vykoná alokáciu mimoriadneho poistného v pracovný deň nasledujúci po pracovnom dni prijatia mimoriadneho poistného, t. j. po dni doručenia žiadosti poisťovni a pripísania mimoriadneho poistného na účet podľa odseku 2 tohto článku. Ak deň alokácie prípadne na prvý kalendárny deň v mesiaci, dôjde k alokácii mimoriadneho poistného v najbližší nasledujúci pracovný deň. Alokačiou mimoriadneho poistného dochádza k prepočtu PS pre dožitie.
6. Zaplatením mimoriadneho poistného nie je dotknutá povinnosť platiť poistné dohodnuté poistnou zmluvou.
7. Poistovnía má právo na určenie minimálnej a maximálnej výšky mimoriadneho poistného.

ČLÁNOK 8 MIMORIADNY VÝBER

1. Mimoriadny výber je nárok poistníka na vyplatenie časti kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy.
2. Podmienkou na vykonanie mimoriadneho výberu je doručenie písomnej žiadosti poistníka na adresu poisťovne, ktorá musí obsahovať:
 - a) číslo poistky,
 - b) požadovanú výšku mimoriadneho výberu,
 - c) číslo účtu, na ktorý má byť mimoriadny výber poukázaný,
 - d) overený podpis poistníka, za splnenia podmienok podľa odseku 6.
3. Poisťovnía vykoná dealokáciu podielových jednotiek v pracovný deň nasledujúci po pracovnom dni prijatia žiadosti o mimoriadny výber. Ak deň dealokácie prípadne na prvý kalendárny deň v mesiaci, dôjde k dealokácii podielových jednotiek v najbližší nasledujúci pracovný deň.
4. Mimoriadny výber bude realizovaný z kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy a to z investičnej časti poistenia aj z kapitálovej časti poistenia, podľa ich aktuálneho pomeru v čase dealokácie.
5. Realizáciou mimoriadneho výberu dochádza k zníženiu kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy a prepočtu PS pre dožitie.
6. Mimoriadny výber možno vykonať len vo výške:
 - a) pri ktorej neklesne PS pre dožitie pod sumu 1000 Eur a zároveň,
 - b) pri ktorej neklesne kapitálová hodnota poistnej zmluvy pod hodnotu 1000 Eur.
7. V prípade mimoriadneho výberu pri bežne platenom poistení je kapitálová hodnota poistnej zmluvy znížená o odkupný poplatok, ktorý sa vypočíta ako rozdiel medzi podielom hodnoty mimoriadneho výberu a konstanty 0,95 a hodnotou mimoriadneho výberu. V prípade mimoriadneho výberu pri jednorazovo platenom poistení je kapitálová hodnota poistnej zmluvy znížená o odkupný poplatok, ktorý sa vypočíta ako rozdiel medzi podielom hodnoty mimoriadneho výberu a konstanty 0,98 a hodnotou mimoriadneho výberu.

ČLÁNOK 9 DYNAMIZÁCIA

1. Ak je v poistnej zmluve dohodnutá dynamizácia, tak pri bežnom poistenom je automatická ochrana pred infláciou (tiež v texte ako „dynamizácia“) zabezpečená automatickým zvyšovaním poistného, GPS pre smrť a poistných súm pre pripoistenia ku dňu výročia začiatku poistenia.
2. V prípade, ak bola v poistnej zmluve dohodnutá dynamizácia poisťovnía s účinnosťou od výročia začiatku poistenia v závislosti od vývoja miery inflácie oznámenej Štatistickým úradom SR za predchádzajúci kalendárny rok zvýši výšku poistných súm a poistného. Minimálna miera dynamizácie predstavuje 2% z poistného a platí aj v prípade, ak inflácia oznámená Štatistickým úradom SR nedosahuje túto hodnotu. V prípade ak inflácia dosahuje hodnotu viac ako 2% je poisťovnía s účinnosťou od najbližšieho poistného obdobia oprávnená vo výške inflácie oznámenej

Štatistickým úradom SR za predchádzajúci kalendárny rok zvýšiť výšku poistných súm a poistného a to vo výške inflácie.

3. Ku zvýšeniu poistného a poistných súm z dôvodu dynamizácie dochádza výhradne s účinnosťou k výročnému dňu začiatku poistenia.
4. Písomné oznámenie o výške dynamizácie poistného obdrží poistník pred účinnosťou zvýšenia. Nároky vyplývajúce z dynamizácie poistného majú účinnosť odo dňa zvýšenia poistného, teda od výročného dňa začiatku poistenia.
5. Pri dynamizácii sa poistné sumy a poistné zvyšujú podľa štandardných princípov poistnej matematiky, teda navýši sa poistné a podľa aktuálnych parametrov (aktuálny vek, poistná suma) sa vypočíta nová poistná suma a poistné. O nových hodnotách poistných súm a poistného je poistník poisťovníou vopred písomne informovaný.
6. Pri zvyšovaní poistných súm a poistného v dôsledku dynamizácie sa nevyžadujú ďalšie podklady pre hodnotenie rizík vyplývajúcich zo zdravotného stavu, povolenia alebo mimopracovnej činnosti.
7. Pri poistnej udalosti, ktorá vznikla v deň účinnosti poslednej realizovanej dynamizácie alebo neskôr, je poisťovnía povinná poskytnúť poistné plnenie zo zvýšených poistných súm.
8. Pri vykonaní automatickej ochrany pred infláciou môže dôjsť ku zmene PS pre dožitie.
9. Poistné sumy sa zvyšujú maximálne do hodnôt stanovených poisťovníou, ktoré sú uvedené v Sadzobníku poplatkov, úrokov a limitov zverejnenom na internetovej stránke www.koop.sk v sekcii „Povinné informácie“.
10. Ak poistník nemá záujem o dynamizáciu, je povinný túto skutočnosť oznámiť poisťovní písomne. Doručením oznámenia o tejto skutočnosti poisťovní pred výročím začiatku poistenia zaniká dohoda o dynamizácii a to s účinnosťou od najbližšieho výročia začiatku poistenia.
11. Ak počas trvania poistenia dôjde ku smrti poisteného alebo k redukcii poistenia, nárok na dynamizáciu zaniká.
12. Ak sú spolu so životným poistením dojednané aj pripoistenia, vzťahuje sa dynamizácia aj na pripoistenia, pokiaľ nie je v poistnej zmluve uvedené inak.
13. Dynamizácia zaniká v posledných piatich rokoch poistnej doby a maximálne však v roku v ktorom poistný dosiahne 60 rokov veku.

ČLÁNOK 10 PODIELY NA PREBYTKOCH POISTNÉHO

1. Poistník sa na základe rozhodnutia poisťovne môže podieľať na prípadných prebytkoch poistného, vypočítaných podľa poistno-technických zásad poisťovne formou rozdelenia dodatočných investičných výnosov získaných z investovania rezervy kapitálovej časti poistenia.
2. V zmluvne dohodnutej poistnej sume, označovanej ako garantovaná poistná suma je zahrnuté aj zhodnotenie technickou úrokovou mierou, platnou v čase uzavretia poistnej zmluvy.
3. Okrem zhodnotenia technickou úrokovou mierou sa k vytvorenej poistnej rezerve môže pripísať aj dodatočný podiel na prebytkoch poistného, vo výške závislej od dosiahnutých hospodárskych výsledkov poisťovne a na základe rozhodnutia predstavenstva poisťovne.
4. V prípade ak predstavenstvo poisťovne rozhodlo o pridelení podielov na prebytkoch, určí zároveň aj pomer medzi časťou podielov na prebytkoch, ktorá bude pripísaná priamo k rezerve kapitálovej časti poistenia jedenkrát ročne na konci kalendárneho roka a časti podielov na prebytkoch poistného, ktorá bude evidovaná vo forme vernostného bonusu, a bude pripísaná ku kapitálovej hodnote poistnej zmluvy v prípade dožitia sa konca poistenia poisteným, ak nerozhodne poisťovnía inak.

ČLÁNOK 11 DÔSLEDKY NEPLATENIA POISTNÉHO

1. Ak poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov od jeho splatnosti, poistenie zaniká márnym uplynutím tejto lehoty. Poistenie zanikne aj tým, že poistné za ďalšie poistné obdobie (následné poistné) nebolo zaplatené do jedné-

- ho mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovne na jeho zaplatenie, a to uplynutím posledného dňa tejto lehoty. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. Poisťovateľ je povinný doručiť výzvu podľa prvej vety 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.
- Ustanovenie odseku 1 sa nepoužije, ale poistenie sa zmení na poistenie so zníženými poistnými sumami (redukcia poistných súm) a to v prípade, že znížená PS pre dožitie nie je nižšia ako 1000 Eur a zároveň kapitálová hodnota investičnej časti poistenia nesmie klesnúť pod 0 Eur. S redukciou poistných súm zaniká povinnosť platiť ďalšie poistné a zároveň zanikajú všetky existujúce pripoistenia.
 - V prípade, ak po vykonanej redukcii (zániku povinnosti platiť poistné) dôjde k zaplateniu poistného, budú preplatky na poistnom vrátené poistníkovi.
 - Ak by zmena v odseku 2 znamenala, že znížená PS pre dožitie je nižšia ako 1000 Eur alebo kapitálová hodnota investičnej časti poistenia je nižšia ako 0 Eur, tak bude poistenie zrušené s výplatou odkupnej hodnoty poistníkovi, ak je na túto odkupnú hodnotu nárok.

ČLÁNOK 12 ODKUPNÁ HODNOTA

- Písomnou žiadosťou o zrušenie poistenia má poistník právo písomne požiadať poisťovňu o výplatu odkupnej hodnoty.
- Pri poistení s jednorazovo plateným poistným vyplatí poisťovňa 98% z kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy.
- Pri poistení s bežne plateným poistným:
 - počas prvých troch rokov trvania poistenia vyplatí poisťovňa 100% z kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy,
 - od štvrtého roku trvania poistenia vyplatí poisťovňa 95% z kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy.

ČLÁNOK 13 PREDBEŽNÉ KRYTIE

- Na ochranu poisteného v období od uzatvorenia poistnej zmluvy do začiatku poistenia poskytuje poisťovňa predbežné krytie.
- Predbežné krytie začína o 00:00 hod. nasledujúceho dňa po uzatvorení poistnej zmluvy.
- Predbežné krytie končí:
 - začiatkom poistenia,
 - dňom vypovedania poistnej zmluvy poisťovňou alebo poistníkom,
 - dňom odstúpenia od poistnej zmluvy zo strany poistníka alebo poisťovne,
 - uplynutím 2 mesiacov od uzatvorenia poistnej zmluvy, a to skutočnosťou, ktorá nastane skôr.
- Poisťovňa poskytuje predbežné krytie do výšky GPS pre smrť a iba na poistnú udalosť smrť poisteného následkom úrazu. Poisťovňa neposkytuje predbežné krytie na pripoistenia, ak sú dohodnuté.
- Na poskytovanie predbežného krytia sa primerane použijú články 14,16 až 18 VPP.

ČLÁNOK 14 POISTNÁ UDALOSŤ A PLNENIE POISŤOVNE

- Ak nastane poistná udalosť:
 - poskytne poisťovňa poistné plnenie vo výške a za podmienok určených v poistnej zmluve v spojení s poistnými podmienkami.
 - v prípade smrti poisteného do uplynutia:
 - 6 mesiacov od začiatku poistenia následkom choroby, ktorej príznaky sa prejavili pred uzavretím poistnej zmluvy, alebo
 - 2 rokov od začiatku poistenia, s výnimkou smrti poisteného následkom úrazu (ak súčasťou poistnej zmluvy nie je dotaz-

- nik), vyplatí poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške zaplateného poistného - ak pomer rozdelenia poistného bol po celú dobu od začiatku poistenia po vznik poistnej udalosti 100% pre kapitálovú časť poistného a ani v tomto období nedošlo k žiadnemu presunu do investičnej časti poistenia,
 - v ostatných prípadoch poisťovňa vyplatí oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy,
- za smrť poisteného, ktorý bol v čase uzavretia poistnej zmluvy maloletý, vyplatí poisťovňa poistné plnenie vo výške:
 - určenej v poistnej zmluve, ak bol súhlas o poistení maloletého udelený jeho zákonným zástupcom do vzniku poistnej udalosti,
 - kapitálovej hodnoty poistnej zmluvy, ak nebol súhlas o poistení maloletého udelený jeho zákonným zástupcom do vzniku poistnej udalosti.
- Poisťovňa je povinná poskytnúť poistné plnenie v súlade s podmienkami dohodnutými v poistnej zmluve v spojení s poistnými podmienkami, a to buď vo forme jednorazového plnenia alebo vo forme dôchodku.
 - Osoba, ktorej vzniklo právo na poistné plnenie, je bez zbytočného odkladu poisťovní povinná predložiť poisťovňou požadované podklady potrebné pre výplatu poistnej sumy alebo dôchodku, a to najmä:
 - v prípade poistnej udalosti smrť poisteného:
 - vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
 - lekárom vyplnený list o prehladke mŕtveho,
 - úmrtný list, pitevnú správu - ak bola prevedená súdna pitva,
 - správu o výsledku vyšetrovania príslušného orgánu - ak sa vykonáva vyšetrovanie okolností nastania smrti poisteného,
 - iné doklady - podľa toho, aké doklady poisťovňa v konkrétnom prípade požaduje.
 - V prípade poistnej udalosti trvalé následky úrazu, závažné ochorenia, zlomenina následkom úrazu poisteného, denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo invalidita alebo invalidita komplet,
 - vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
 - zdravotná dokumentácia obsahujúca skutočnosti potrebné na preukázanie vzniku poistnej udalosti,
 - správu o výsledku vyšetrovania príslušného orgánu - ak sa vykonáva vyšetrovanie okolností úrazu poisteného,
 - iné doklady - podľa toho, aké doklady poisťovňa v konkrétnom prípade požaduje.
 - V prípade poistnej udalosti trvalé následky úrazu alebo závažné ochorenie poisteného dieťaťa alebo maloletého poisteného je potrebné k tlačivám, uvedených v tomto článku, odsek (3), bod b) doložiť:
 - vyplnené tlačivo - Súhlas s uzatvorením poistnej zmluvy v prospech poisteného dieťaťa alebo maloletého poisteného podľa článku 4 odsek 4 týchto VPP s overeným podpisom poisteného dieťaťa (ak je plnoleté) alebo jeho zákonného zástupcu, ak tento súhlas nebol udelený skôr,
 - vyplnené tlačivo - Čestné vyhlásenie poisteného s overeným podpisom; obsahom čestného vyhlásenia je vyhlásenie poisteného, že v čase vzniku poistnej udalosti bol zákonným zástupcom poisteného dieťaťa, nebol súdom pozbavený rodičovských práv a rodičovské práva mu vo vzťahu k poistenému dieťaťu neboli obmedzené alebo pozastavené,
 - rodný list poisteného dieťaťa alebo súdne rozhodnutie o zverení poisteného dieťaťa do starostlivosti poisteného.
 - Ak oprávnená osoba poisťovní nepredloží doklady špecifikované v odseku 1, poisťovňa nevyplatí poistnú sumu, prípadne nezačne s výplatou dôchodku.
 - V prípade, ak je osobou s právom na poistné plnenie podľa článku 19 maloletý, poisťovňa vypláca poistné na bankový účet jeho zákonného zástupcu.

ČLÁNOK 15 ČAKACIA DOBA

1. Poistnou udalosťou nie je, ak: závažné ochorenie poisteného dieťaťa alebo maloletého poisteného nastane do 3 mesiacov od začiatku poistenia závažného ochorenia. V prípade poisteného dieťaťa, narodeného počas poistnej doby sa lehota 3 mesiacov počíta od narodenia. V prípade poisteného dieťaťa zvereňného poistenému do náhradnej osobnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti, alebo ktoré bolo poisteným v poistnej dobe osvojené, sa lehota počíta od právoplatnosti rozhodnutia súdu.

ČLÁNOK 16 ZMENA POISTENIA

1. Ak sa zmluvné strany dohodnú na zmene už uzavretej poistnej zmluvy, je poisťovňa povinná plniť na základe zmenenej poistnej zmluvy až z poistných udalostí, ktoré nastanú po nadobudnutí účinnosti zmenenej poistnej zmluvy (najskôr však o 00:00 hod. prvého dňa účinnosti tejto zmeny).
2. S pridaním pripoistenia alebo pripoistení na základe žiadosti poistníka je spojená automatická zmena poistného.
3. Zmeny poistnej zmluvy súvisiace so zmenou výšky GPS pre smrť alebo zmenou výšky bežného poistného alebo zmenou pripoistení, je možné vykonať iba písomne, a to výlučne k prvému dňu v mesiaci, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak.
4. Zmeny poistnej zmluvy súvisiace so zmenou dĺžky poistnej doby alebo zmenou dĺžky doby platenia poistného je možné vykonať iba písomne, a to výlučne ku dňu výročia začiatku poistenia, ak sa zmluvné strany nedohodnú inak.
5. V prípade, ak kapitálová hodnota investičnej časti poistenia v ktoromkoľvek okamihu poistenia klesne pod hodnotu 0 Eur má poisťovňa právo jednostranne:
 - a) zmeniť pomer rozdelenia poistného na 100% pre kapitálovú časť poistného,
 - b) presunúť kapitálovú hodnotu investičnej časti poistenia do kapitálovej časti poistenia.
6. Poistník a poistený sú povinní poisťovni oznámiť najmä zmenu údajov súvisiacich so správou poistnej zmluvy ako zmenu mena a priezviska, zmenu názvu, zmenu korešpondenčnej adresy, zmenu čísla účtu, z ktorého sa inkasuje poistné, teda zmeny, ktoré nemajú vplyv na zmenu obsahu záväzkového vzťahu založeného poistnou zmluvou. Tieto zmeny poisťovňa vykoná na základe ich jednostranného oznámenia poistníkom alebo poisteným, a nadobúdajú účinnosť dňom ich doručenia poisťovni.
7. Pokiaľ sa zmluvné strany dohodnú na zmene osoby poistníka v poistnej zmluve, musí byť právny úkon smerujúci k takejto zmene schválený a podpísaný poistníkom, poisteným a novým poistníkom.
8. Pre účely ochrany zhodnotenia investičnej časti poistenia poisťovňa vykonáva každý pracovný deň zisťovanie kapitálovej hodnoty investičnej časti poistenia (ďalej len „Ochranca výnosu“). V prípade, ak hodnota kapitálovej hodnoty investičnej časti poistenia k tomuto dňu prevyšuje investičnú časť poistného o percento Ochrancu výnosu určené v poistnej zmluve a zároveň dosahuje minimálnu pevnú sumu v EUR určenú poisťovňou v Sadzobníku poplatkov, úrokov a limitov zverejnenom na internetovej stránke www.kooperativa.sk v sekcii „Povinné informácie“, vykoná poisťovňa presun prevyšujúcej hodnoty z investičnej do kapitálovej časti poistenia.
9. Poistník má právo požiadať o zníženie poistných súm (redukcia poistných súm), a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné. S redukciou poistných súm zanikajú všetky existujúce pripoistenia.
10. Poisťovňa zmenu poistnej zmluvy poistenia ŽIVOT nevykoná, ak by po tejto zmene znížená PS pre dožitie bola nižšia ako 1000 Eur, alebo ak by kapitálová hodnota Investičnej časti poistenia klesla pod 0 Eur. Zníženie poistných súm je účinné od prvého dňa mesiaca nasledujúceho po vydaní novej poistky poisťovňou.

11. Po vykonanej zmene poistného, poistných súm alebo poistných súm pre poistenie sa poistníkovi zasiela poisťovňa obsahujúca nové určenie poistného, poistných súm alebo poistných súm pre pripoistenia.
12. Poisťovňa je oprávnená jednostranne zmeniť výšku poistného alebo podmienky poistnej zmluvy postupom podľa odseku 13.
13. Poisťovňa má právo z vážneho objektívneho dôvodu v prípade poistnej zmluvy uzatvorenej na dobu určitú pre nasledujúce poistné obdobie jednostranne upraviť výšku poistného, pričom je povinná o tejto skutočnosti písomne informovať poistníka. Pokiaľ poistník so zmenou výšky poistného nesúhlasí, je oprávnený poistnú zmluvu s okamžitou účinnosťou bezplatne (nárok poisťovne na úhradu poistného ostáva nedotknutý) vypovedať. Právo poistníka vypovedať poistnú zmluvu podľa tohto odseku zaniká okamihom úhrady poistného v poisťovňou upravenej výške, najneskôr však prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava poistného podľa tohto odseku.
14. Poisťovňa je povinná poistníkovi písomne oznámiť zmenu poistného podľa odseku 13 a dôvody zmeny najneskôr 10 týždňov pred uplynutím poistného obdobia; to neplatí pre prípady zmluvne dohodnutej zmeny výšky poistného podľa odseku 9.
15. O právach a povinnostiach poistníka podľa tohto článku je poisťovňa povinná poistníka písomne informovať v oznámení o jednostrannej úprave poistnej zmluvy.
16. Ustanovenia odsekov 13 až 17 platia primerane aj na zmenu sadzobníkov, cenníkov a zoznamov uvedených v týchto VPP s tým, že právo na výpoveď poistnej zmluvy poistníkovi zaniká prvým dňom poistného obdobia, na ktoré sa vzťahuje jednostranná úprava podmienok poistnej zmluvy podľa tohto odseku.
17. V prípade, ak spotrebiteľ uplatní svoje právo na odstúpenie od poistnej zmluvy uzatvorenej prostriedkami diaľkovej komunikácie má poisťovňa právo na poistné do dňa doručenia písomného odstúpenia od poistnej zmluvy v prípade, ak spotrebiteľ v poistnej zmluve vyslovil svoj predchádzajúci súhlas s poskytovaním poistnej ochrany odo dňa označeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
18. O zmenách poistnej zmluvy vykonanej na základe žiadosti poistníka a na základe týchto VPP zašle poisťovňa poistníkovi zmenovú poisťku, ktorá sa považuje za dodatok k poistnej zmluve.

ČLÁNOK 17 OBMEDZENIE POISTNÉHO PLNENIA

1. Ak je poistnou udalosťou úraz, je poisťovňa oprávnená znížiť poistné plnenie, ktoré má vyplatiť, ak došlo k úrazu v súvislosti s požitím alkoholu, omamných, psychotropných či toxických látok.
2. Ak nastane smrť následkom samovraždy poisteného:
 - a) do dvoch rokov od začiatku poistenia, vypláti poisťovňa poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty poistnej zmluvy,
 - b) po dvoch rokoch trvania poistenia, vypláti poisťovňa GPS pre smrť. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na prípady, keď došlo v priebehu posledných dvoch rokov pred samovraždou k zvýšeniu GPS pre smrť; v takomto prípade vypláti poisťovňa GPS pre smrť, platnú pred zvýšením.
3. Poisťovňa má právo znížiť poistné plnenie v prípade vzniku poistnej udalosti aj vtedy, ak:
 - a) za trvania poistnej zmluvy došlo ku zmene charakteru vykonávanej práce, športovej činnosti, rizikového správania alebo záľub poisteného, a táto zmena nebola oznámená poisťovni,
 - b) poistený bol v čase uzavretia poistnej zmluvy v liečení s príznakmi choroby, ktorá bola príčinou poistnej udalosti.

ČLÁNOK 18 VÝLUKY

1. Poisťovňa nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré vznikli:
 - a) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na vojnových udalostiach (pokiaľ Slovenská republika nie je účastníkom

vojenského konfliktu), vzburách, povstaní, štrajkoch, nepokojoch, bitkách (iba dobrovoľná účasť), občianskej vojne a vnútroštátnych nepokojoch alebo teroristickej akcii s výnimkou obetí popísaných udalostí a akcií,

- b) v priamej alebo nepriamej súvislosti s účasťou poisteného na potlačovaní vzbury, ozbrojeného konfliktu, povstania, nepokojov alebo teroristickej akcie, pokiaľ k tejto účasti nedôjde pri plnení pracovnej či služobnej povinnosti na území Slovenskej republiky svýnimkou obetí popísaných udalostí a akcií,
 - c) pri letoch, na ktoré použité lietadlo alebo pilot nemali úradné povolenie alebo ktoré boli uskutočnené proti úradnému predpisu, bez vedomia či proti vôli držiteľa lietadla,
 - d) diagnostickými, terapeutickými, alebo preventívnymi a estetickými lekáorskými zásahmi, ktoré neboli vykonané s cieľom liečiť následky úrazu, alebo neodbornými zákrokmi, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele,
 - e) v súvislosti s konaním poisteného, pre ktoré bol právoplatne uznaný súdom za vinného z trestného činu,
 - f) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť a zároveň konal protiprávne,
 - g) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým konal protiprávne alebo závažným spôsobom porušil dôležitý záujem spoločnosti,
 - h) v súvislosti s konaním poisteného, ktorým inú osobu nabádal k trestnému činu,
 - i) pri pokuse o samovraždu alebo úmyselnom seba poškodení,
 - j) zneužitím liekov alebo ich nesprávnym užívaním bez lekárskeho odporúčania, alebo požitím liekov v dávkach nezodpovedajúcich lekáorskemu predpisu vystaveného poistenému,
 - k) užívaním alebo vplyvom alebo následkom užívania alkoholu, drog, omamných, toxických alebo psychotropných látok,
 - l) dlhodobým pôsobením jadrového žiarenia, následkom jadrovej reakcie alebo rádioaktívnej kontaminácie,
 - m) v dôsledku telesného poranenia alebo choroby, vrátane ich príznakov existujúcich pred začiatkom poistnej zmluvy a v dôsledku telesných poranení alebo chorôb, vrátane ich príznakov, ktoré s týmito telesnými poraneniami a ochoreniami súvisia.
2. Ak poistná udalosť vznikne spôsobom popísaným v ods. 1 a poistenému spôsobí smrť, vyplatí poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty poistnej zmluvy.
 3. Ak poistná udalosť vznikne neúmyselne, spôsobom popísaným v ods. 1 a poistenému spôsobí poškodenie iné ako smrť, poistenému vzniká nárok na poistné plnenie vo výške 50% poistného plnenia vypočítaného v zmysle poistnej zmluvy v spojení s poistnými podmienkami.
 4. Poistenie sa nevzťahuje na poistnú udalosť, ktorá nastane v dôsledku liečby alebo zákrokov, ktoré neboli ordinované kvalifikovaným lekárom s platnou licenciou v danom odbore, alebo liečba sa uskutočnila v zariadení bez platnej licencie a liečby alebo zákrokov, ktoré majú experimentálnu povahu. V prípade, že by poistenému popísaná liečba alebo zákrok spôsobili smrť, vyplatí Poisťovňa oprávnenej osobe poistné plnenie vo výške odkupnej hodnoty.
 5. Ak poistná udalosť vznikne úmyselným trestným činom spáchaným poisteným, nevzniká nárok na poskytnutie poistného plnenia.
 6. Osoba, ktorej smrťou poisteného má vzniknúť právo na poistné plnenie poisťovne, toto právo nenadobudne, ak spôsobila poistenému smrť úmyselným trestným činom, pre ktorý bola uznaná súdom za vinnú. V takom prípade nadobudne právo na poistné plnenie osoba v zmysle § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
 7. V čase, keď sa proti osobe, ktorej má vzniknúť právo na poistné plnenie, vedie vyšetrovanie alebo iné konanie pre takýto trestný čin, nie je poisťovňa povinná plniť.
 8. Pokiaľ nie je osobitne zmluvne dojednané, poisťovňa tiež nie je povinná plniť za poistné udalosti, ktoré priamo alebo nepriamo vznikli:
 - a) následkom úrazu poisteného pri účasti poisteného na súťažiach a pretekoch so vzdušnými, vodnými a cestnými dopravnými prostriedkami alebo pri prípravných jazdách, letoch a plavbách k nim (tréning),

b) pri činnostiach poisteného spojených s vykonávaním extrémnych športov a tréningom ako napríklad bungee jumping, basejump, high jumping, cliff diving, BMX freestyle, mountain biking, aggressive inline skating, rafting, kayaking, akrobatické a extrémne lyžovanie, skoky na lyžiach, jazda na boboch, skeleton, mountain biking, longboard, skateboarding (prekonávanie prekážok a rámp za pomoci skokov, trikovej, rafting, kayaking, surfing, wakeboarding, wakeskate, waterskiing, windsurfing, survival adventure (outdoorové disciplíny vykonávané v drsnom prostredí) a pod., tiež silových a bojových športov (napr. vzpieranie, trojboj, karate, judo, kickbox, thaibox, a pod.), motoristických športov (napr. autokros, motokros, motokáry a pod.), pri činnostiach poisteného súvisiacich s horolezectvom (napr. bouldering, kienova hojdačka), športovým lezením (skalné lezenie, lezenie na umelých stenách), potápaním (napr. freediving), freerunning, kaskadérstvom, akrobaciou, zoskokmi a letmi s padákom (napr. paragliding), kite - športami (napr. kiteboarding, kitesurfing, landkiting, snowkiting a pod.), jaskyniarstvom, testovaním vozidiel, plavidiel a lietadiel, prácou na vrtných plošinách.

ČLÁNOK 19 OPRÁVNENÉ OSOBY

1. Oprávnené osoby pre výplatu plnenia v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka sú:
 - a) v prípade smrti poisteného (s výplatou poistnej sumy alebo s vrátením zaplateného poistného), osoby určené poistníkom ako oprávnené osoby v poistnej zmluve menom a rodným číslom alebo dátum narodenia, prípadne vzťahom k poistenému pre poistné plnenie,
 - b) poistený pre všetky plnenia s výnimkou poistnej udalosti smrť poisteného a osoba uvedená v písm. c),
 - c) poistené dieťa v prípade pripoistení poistených detí.
2. Ak poistník neurčil oprávnené osoby pre prípad smrti poisteného alebo ak nenadobudnú tieto osoby právo na plnenie, oprávnenými osobami sú:
 - a) manžel (manželka) poisteného,
 - b) ak ho (jej) niet, deti poisteného,
 - c) ak ich niet, rodičia poisteného,
 - d) ak ich niet, osoby, ktoré žili s poisteným po dobu najmenej jedného roku pred jeho smrťou v spoločnej domácnosti a ktoré sa z tohto dôvodu starali o spoločnú domácnosť alebo boli odkázané výživou na poisteného,
 - e) ak ich niet, dedičia poisteného.
3. Poistník má právo zmeniť ním určené oprávnené osoby pre výplatu poistného plnenia po úmrtí poistného, až do vzniku poistnej udalosti. Zmena musí byť urobená písomnou formou a nadobúda účinnosť dňom doručenia žiadosti o zmenu do poisťovne. V prípade, že poistník nie je súčasne i poisteným, potrebuje k zmene oprávnenej osoby písomný súhlas poisteného.
4. Ak je oprávnenou osobou fyzická osoba, musí byť identifikovaná menom a priezviskom a minimálne jedným ďalším údajom (dátum narodenia, rodné číslo, vzťahom k poistníkovi alebo k poistenému atď.), ktorý zabezpečí jej nezameniteľnosť s inou osobou. Právnická osoba musí byť identifikovaná názvom, sídlom a identifikačným číslom právnickej osoby.

ČLÁNOK 20 INFORMÁCIE SÚVISIACE S INVESTOVANÍM

1. Základné informácie o Fonde, ktorý si Poistník zvolil a výnosoch sú klientom dostupné na stránke www.kooperativa.sk v sekcii „Povinné informácie“, v časti „Predzmluvná starostlivosť“ a v Štatúte Fondu svetových akcií.
2. Alokácia investičnej časti poistného je nákup príslušného počtu podielových jednotiek poistníkom za investičnú časť poistného pri použití aktuálnej ceny podielovej jednotky, ktorá je platná v deň alokácie.
3. Dealokácia investičnej časti poistenia od poistníka je predaj príslušného počtu podielových jednotiek pri použití aktuálnej ceny podielovej jednotky, ktorá je platná v deň dealokácie.

4. Deň alokácie je:
 - a) začiatok poistného obdobia pri bežnom poistnom,
 - b) začiatok poistenia pri jednorazovom poistnom,
 - c) pracovný deň nasledujúci po pracovnom dni prijatia mimoriadneho poistného podľa článku 7 odsek 4 týchto VPP.
5. Deň dealokácie je:
 - a) deň konca poistenia v prípade poistnej udalosti dožitia sa konca poistnej doby poisteným,
 - b) deň nahlásenia poistnej udalosti v prípade poistnej udalosti smrti poisteného, pričom počet podielových jednotiek sa určí ku dňu smrti poisteného,
 - c) pracovný deň nasledujúci po pracovnom dni prijatia žiadosti o mimoriadny výber poistného poisťiteľom podľa článku 8 odsek 3 VPP,
 - d) deň účinnosti zániku poistnej zmluvy s právom na výplatu odkupnej hodnoty podľa článku 5 odsek 6 písm. e), g), h) a i) a článku 12 VPP.

ČLÁNOK 21 OZNAMOVACIA POVINNOSŤ A DORUČOVANIE

1. Každú zmenu adresy sú poisťník a poistený povinní bezodkladne oznámiť poisťovni. Poistený je povinný poisťovni bezodkladne oznámiť každú zmenu charakteru vykonávanej práce, športovej činnosti, rizikového správania alebo záľub.
2. Všetky písomnosti adresované poisťovni doručované poštou, predložením v banke alebo iným spôsobom, sa považujú za doručené dňom ich doručenia na adresu sídla poisťovne alebo banky. Zásielka adresovaná a doručená osobe, ktorá zastupuje poisťovňu z titulu funkčného zaradenia a/alebo splnomocnenia, sa považuje za doručenú poisťovni. Písomnosti doručované poštou, odosielané poisťovňou, sa považujú za doručené adresátovi:
 - a) v tuzemsku na piaty deň po ich odoslaní poisťovňou,
 - b) v cudzine na siedmy deň po ich odoslaní poisťovňou.
3. Písomnosti doručované poisťovni poisťníkom alebo poisteným musia obsahovať jeho overený podpis (oprávneným zamestnancom banky, poisťovne, notárom, matrikou), inak tieto písomnosti nenadobudnú ich doručením právne účinky voči poisťovni.
4. Písomnosti sa účastníkom poistného vzťahu doručujú na adresu trvalého pobytu alebo sídla, prípadne na inú nimi uvedenú korešpondenčnú adresu.
5. Za zmenu adresy alebo určenie korešpondenčnej adresy sa považuje aj oznámenie takejto zmeny na predpísanom tlačive banky za predpokladu, že o tejto zmene poisťovňa bola informovaná. V tomto prípade nastáva účinnosť zmeny nasledujúcim kalendárnym dňom po dni zistenia zmeny poisťovňou.
6. Po účinnosti zmeny adresy alebo určenia korešpondenčnej adresy podľa odseku 5 vykonáva poisťovňa zasielanie akejkoľvek korešpondencie týkajúcej sa poistného vzťahu na novo zistenú adresu poisťníka.
7. Poisťovňa nie je povinná v prípade neúspešného doručenia zásielky na novo zistenú adresu poisťníka vykonať doručovanie zásielky na pôvodnú adresu poisťníka. Účinky predpokladané zákonom a VPP nastávajú doručením na novú adresu poisťníka.
8. Poisťovňa má voči poisťníkovi právo na náhradu nákladov, ktoré jej vzniknú v súvislosti s vykonávaním práva na zaplatenie omeškaného poistného (poštovné a iné administratívne náklady) voči poisťníkovi.
9. Poisťovňa vypláca akékoľvek peňažné nároky poisťníka po zániku poistnej zmluvy na účet uvedený v poistnej zmluve. Ak dôjde k vráteniu týchto finančných prostriedkov poisťovni, poisťovňa ich vypláti iným spôsobom len na požiadanie poisťníka.

ČLÁNOK 22 DAŇOVÉ POVINNOSTI

1. Podľa zákona číslo 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov sú od dane oslobodené plnenia z poistenia osôb, okrem pl-

nenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku a pre prípad výplaty odkupnej hodnoty.

ČLÁNOK 23 SPÔSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

1. Sťažnosť je ústne alebo písomné podanie, ktorým sa poistený/poisťník domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov z dôvodu ich porušenia alebo ohrozenia konaním alebo nekonaním poisťovne, upozorňuje na konkrétne nedostatky v súvislosti s uzavretou poistnou zmlouvou.
2. Sťažnosť musí byť riadne doručená poisťovni:
 - a) na adresu sídla poisťovne,
 - b) na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovne,
 - c) emailom.
3. Sťažnosť môže byť podaná aj ústne na ktoromkoľvek obchodnom mieste poisťovne. Poisťovňa o prijatí ústne podanej sťažnosti spíše záznam, ktorý sťažovateľ potvrdí svojim podpisom.
4. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
5. Poisťovňa potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
6. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovne doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovňa je oprávnená vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
7. Poisťovňa je povinná sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. V prípade sťažností náročnejších na prešetrovanie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti a boli prijaté opatrenia na odstránenie vzniknutých nedostatkov a príčin ich vzniku.
8. Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
9. Pri opakovanej sťažnosti poisťovňa prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovňa túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi s odôvodnením a poučením, že ďalšie opakované sťažnosti odloží. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovňa opakovanú sťažnosť prešetriť a vybaví.
10. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd. Ak je poisťníkom alebo poisteným spotrebiteľ, má podľa zákona č. 391/2015 Z.z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov právo obrátiť sa na poisťovňu so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovňa vybavila jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovňa porušila jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Poisťovací ombudsman Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, ak poisťovňa na žiadosť o nápravu odpovedala zamietavo alebo na ňu neodpovedala do 30 dní odo dňa jej odoslania.

ČLÁNOK 24 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Tieto VPP nadobúdajú platnosť a účinnosť dňa 01.08.2020.
2. Poisťovňa spracúva osobné údaje poisťníka/poisteného v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/

ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a ako aj naň nadväzujúcimi právnymi predpismi, najmä zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poistovňa poskytuje poistníkovi pri podpise zmluvy informáciu o spracúvaní osobných údajov podľa všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov, vrátane informácií o jeho právach. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

3. Bez ohľadu na akékoľvek iné podmienky dohodnuté podľa tejto zmluvy, poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek poistné plnenie alebo

platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; ii) sankcie prijaté Európskou úniou; iii) sankcie prijaté Organizáciou Spojených národov (OSN); (iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo (v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu.

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIA POISTENÉHO (K VPP ŽIVOT)

ÚVODNÉ USTANOVENIA

- Osobitné poistné podmienky pre pripoistenia poisteného k poisteniu ŽIVOT (ďalej len „OPPP“) upravujú právne vzťahy súvisiace s pripoisteniami, vznikajúcimi na základe poistnej zmluvy, uzavretej medzi poisťovňou, poisťníkom a poisteným, v rámci ktorej bolo dohodnuté pripoistenie trvalé následky úrazu poisteného, smrť úrazom poisteného, zlomeniny následkom úrazu, závažné ochorenia poisteného, denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu, invalidita alebo invalidita kompet.
- OPPP tvoria popri Všeobecných poistných podmienkach pre poistenie ŽIVOT (ďalej len „VPP“) súčasť poistnej zmluvy, a to v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy medzi poisťovňou a poisťníkom, súvisiace s dohodnutými pripoisteniami poisteného.
- V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy, v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy súvisiace s dohodnutými pripoisteniami poisteného, líšia od ustanovení týchto OPPP, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
- Ak ustanovenia OPPP upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poisťníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPPP v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPPP a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.
- Právne vzťahy súvisiace s pripoistením poisteného, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v týchto OPPP, sa spravujú príslušnými ustanoveniami VPP, pokiaľ ani VPP neupravujú tieto právne vzťahy, upravujú ich príslušnými ustanoveniami OZ a ostatné súvisiace právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

- Trvalými následkami úrazu poisteného** (ďalej len „TN“) sa na účely týchto OPPP rozumie anatomická strata, poškodenie alebo úplná a neobnoviteľná funkčná strata alebo poškodenie končatín, telesných alebo zmyslových orgánov spôsobená úrazom podľa týchto OPPP.
- Súhrnným percentom TN** sa na účely týchto OPPP rozumie súčet percent plnení za trvalé následky úrazu podľa článku 4 týchto OPPP.
- Za zlomeninu následkom úrazu** (ďalej len „zlomenina“) sa považuje strata súvislosti kosti alebo narušenie pôvodného tvaru kosti. Zlomenina vzniká následkom pôsobenia priamej úrazovej sily na kostnú štruktúru alebo nepriameho úrazového deja namiereného voči blízkej oblasti cestou preťaženia alebo nadmerného ohybu.
- Úraz** – neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, vlastnej telesnej sily, alebo neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (okrem mikrobiologických jedov a imunotoxických látok), ktoré poistenému, nezávisle od jeho vôle, spôsobilo telesné poškodenie, zlomeninu alebo smrť.
- Závažné ochorenie poisteného** - pojmom závažné ochorenie sa označuje:
 - rakovina (zhubný nádor),
 - infarkt myokardu (IM),
 - náhla cievna mozgová príhoda (ďalej len „NCMP“).Pripoistenie závažné ochorenie poisteného sa vzťahuje len na plnoletého poisteného.
- Čakacia doba** – je časový úsek:
 - dvoch rokov od začiatku pripoistenia závažných ochorení, ak pri jeho vzniku nebol vyhotovený dotazník,
 - šiestich mesiacov od začiatku pripoistenia závažných ochorení, ak pri jeho vzniku bol vyhotovený dotazník.Pripoistenie Závažné ochorenie poisteného podľa ods. 5, ktoré bolo diagnostikované v čakacej dobe, nie je poistnou udalosťou.

- Recidíva** – je stav, kedy sa znovu objaví príznak choroby, ktorá bola liečebne zvládnutá, väčšinou dlhodobo.

ČLÁNOK 2 POISTNÁ UDALOSŤ

- Poistnou udalosťou sa rozumie:
 - TN v rozsahu podľa článku 4 týchto OPPP, ak TN nastali do jedného roka odo dňa úrazu. V prípade, ak je preukázaný vznik TN, ale nie je ešte možné lekársky jednoznačne stanoviť TN pre potreby určenia výšky poistného plnenia, predlžuje sa doba pre potreby stanovenia TN na nevyhnutnú dobu, najdlhšie však tri roky odo dňa úrazu,
 - smrť úrazom poisteného, ktorá nastala ako priamy následok úrazu,
 - zlomenina poisteného podľa článku 5, ktorá nastala ako priamy následok úrazu poisteného,
 - závažné ochorenie plnoletého poisteného, ktoré bolo diagnostikované počas poistnej doby pripoistenia.
- Poistnou udalosťou nie sú TN, ktoré nastali po uplynutí jedného roka po vzniku úrazu poisteného a do jedného roka po úraze sa TN ani neprejavili.
- Poistnou udalosťou nie sú TN, smrť úrazom, zlomenina alebo závažné ochorenie, ktoré nastali (resp. boli diagnostikované):
 - pred začiatkom poistenia, ak boli pripoistenia poisteného dohodnuté pri uzavretí poistnej zmluvy,
 - ak pripoistenie vzniklo po uzavretí poistnej zmluvy, pred prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci doručenia žiadosti poisťníka poisťovni za podmienky, že poisťovňa s doručenou žiadosťou vyjadrila svoj súhlas v zmysle VPP,
 - pocas čakacej doby,
 - po konci poistenia,
 - po poslednom dni kalendárneho mesiaca, v ktorom bola poisťovni doručená žiadosť poisťníka o zánik pripoistenia poisteného za podmienky, že poisťovňa s doručenou žiadosťou vyjadrila svoj súhlas podľa VPP.
- Poistnou udalosťou nie je recidíva závažného ochorenia, ktoré už bolo poistnou udalosťou a poistná suma pre prípad závažných ochorení poisteného bola v súvislosti s touto poistnou udalosťou vyplatená v plnej výške. Poistnou udalosťou nie je recidíva rakoviny, ktorá bola diagnostikovaná pred vznikom pripoistenia závažné ochorenie.
- Poisťovňa a poisťník majú právo vypovedať pripoistenie Zlomeniny následkom úrazu poisteného po každej poistnej udalosti do 3 mesiacov po jej oznámení, inak toto právo zaniká. Pripoistenie zanikne výpoveďou posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane. Na doručovanie sa použije čl. 21 VPP.
- Trvalé následky úrazu a závažné ochorenia poisteného, ktorý je v čase vzniku poistnej udalosti maloletý, sa posudzujú podľa Osobitných poistných podmienok pre pripoistenia poistených detí (OPPPD).

ČLÁNOK 3 POISTNÉ PLNENIE

- Pri poistnej udalosti je poisťovňa povinná poskytnúť:
 - V prípade smrti úrazom poisteného: poistné plnenie vo výške určenej v poistnej zmluve pre toto pripoistenie.
 - V prípade trvalých následkov úrazu: pri splnení podmienok podľa tohto článku a článku 4 OPPP poistné plnenie vo výške súhrnného percenta TN z poistnej sumy pre pripoistenie TN nasledovne
 - súhrnné percento TN do 19 % vrátane**: nevzniká nárok na poistné plnenie
 - súhrnné percento TN 20 % až 49 % vrátane**: poisťovňa vypláti poistné plnenie vo výške súhrnného percenta z poistnej sumy pre pripoistenie TN,

3. **súhrnné percento TN 50 % a viac:** poisťovňa vyplatí 100 % z poistnej sumy pre pripoistenie TN.
 4. Poistné plnenie vyplývajúce z trvalých následkov jedného špecifického úrazu poisteného bude vyplatené maximálne do výšky 100 % poistnej sumy pre toto pripoistenie.
- c) V prípade zlomeniny: poistné plnenie určené podľa článku 5 OPPP.
- d) V prípade závažných ochorení: poistné plnenie vo výške určenej v poistnej zmluve pre toto pripoistenie, ak poistený prežije najmenej 30 kalendárnych dní od dátumu potvrdenia lekárskej diagnózy a žije v čase oznámenia poistnej udalosti.
2. Poistený je na požiadanie poisťovne povinný podrobiť sa vyšetreniu zdravotného stavu u lekára a v termíne, ktorý určí poisťovňa.
 3. Poistné plnenie, ak naň v zmysle týchto OPPP a VPP vznikne poistenému nárok, je poisťovňa povinná vyplatiť nezávisle na prípadnom ďalšom poistnom plnení podľa zvyšných poistných rizík, na ktoré sa poistenie ŽIVOT vzťahuje.
Poisťovňa vypláca poistné plnenie v súlade s príslušnými právnymi predpismi účinnými v čase výplaty poistného plnenia.

ČLÁNOK 4

PERCENTO PLNENIA Z TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU POISTENÉHO

Súhrnné percento TN je vyjadrené súčtom nasledovných TN:

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
1	HLAVA	
1.1.	Úplný defekt v klenbe lebečnej v rozsahu od 2 cm ³ ; za každé 2 cm ³ sa vyplatí	1 %
1.2.	Pouúrazová epilepsia Jacksonovho typu	4 %
1.3.	Úplná traumatická porucha tvárového a trojklaného nervu po ukončení liečby	1 %
1.4.	Poranenie hlavy s trvalým poškodením centrálného nervového systému, s vážnymi mentálnymi poruchami (najmä kóma vigile, depresie ťažkého stupňa, strata osobnosti), neschopnosti samostatného uplatnenia	70 %
1.5.	Závažné príznaky postkomočného syndrómu	50 %
1.6.	Poškodenie tváre po ukončení liečby	
	<i>a. zúženie úst nad 50 %</i>	1 %
	<i>b. defekty pier</i>	1 %
	<i>c. pozdĺžne keloidné jazvy nad 4 cm</i>	3 %
1.7.	Skalpácia po ukončení liečby	
	<i>a. od 8 cm² do 12 cm²</i>	1 %
	<i>b. od 12 cm² do 16 cm²</i>	2 %
	<i>c. nad 16 cm²</i>	3 %
1.8.	Strata celého nosa	20 %
1.9.	Obmedzenie hybnosti sánky (s pootvorením do 3 cm) po ukončení liečby	2 %
1.10.	Úplná nehybnosť sánky po ukončení liečby	50 %
1.11.	Strata sánky	50 %
1.12.	Strata jednej celej ušnice	15 %
1.13.	Strata oboch celých ušnic	30 %
1.14.	Porucha labyrintu s úplnou stratou schopnosti udržiavať rovnováhu - po ukončení liečby	40 %
1.15.	Úplná strata zraku oboch očí	100 %
1.16.	Úplná strata zraku jedného oka	35 %
1.17.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa slepota jedného oka a počas poistenia dôjde k úplnej slepote druhého oka	65 %
1.18.	Pouúrazové trvalé zníženie zrakovej ostrosti oboch očí o viac ako 25 % u každého oka po ukončení liečby ako dôsledok poruchy zrakového nervu	10 %
1.19.	Koncentrické a ostatné zúženia zorného poľa oboch očí o viac ako 25 % po ukončení liečby	10 %
1.20.	Porucha akomodácie oboch očí po ukončení liečby na základe poškodenia zrenice	12 %

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
1.21.	Strata šošovky po ukončení liečby, ktorá nespôsobila slepotu	
	<i>a. na jednom oku</i>	8 %
	<i>b. na oboch očiach</i>	15 %
1.22.	Úplná hluchota oboch uší	100 %
1.23.	Úplná hluchota jedného ucha	15 %
1.24.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa hluchota jedného ucha a počas poistenia dôjde k úplnej hluchote druhého ucha	85 %
1.25.	Úplná strata čuchu	10 %
1.26.	Úplná strata chuti	10 %
1.27.	Deformácie tvárových kostí po zlomeninách	15 %
1.28.	Pouúrazový nystagmus jedného oka	5 %
2	KRK	
2.1.	Pouúrazové zúženie hrtanu alebo priedušnice nad 50%	50 %
2.2.	Strata hlasu (afónia) po ukončení liečby	40 %
2.3.	Stav po úraze priedušnice alebo hrtana s trvale zavedenou kanylou	50 %
2.4.	Strata viac ako polovice jazyka	40 %
2.5.	Strata celého jazyka	70 %
3	HRUDNÍK, PANVA, CHRBTICA A MIECHA	
3.1.	Strata oboch prsníkov (u žien)	20 %
3.2.	Pouúrazové obmedzenie hybnosti krčnej alebo driekovej chrbtice	
	<i>a. nad 50 %</i>	8 %
	<i>b. s koreňovým drážením</i>	15 %
3.3.	Pouúrazové obmedzenie hybnosti hrudnej chrbtice nad 50 %	4 %
3.4.	Porušenie súvislosti panvového pletenca s ťažkou poruchou statiky chrbtice a funkcie dolných končatín po ukončení liečby	20 %
3.5.	Pouúrazové obmedzenie funkcie pľúc	
	<i>a. jednostranné nad 50 %</i>	10 %
	<i>b. obojstranné nad 50 %</i>	60 %
3.6.	Pouúrazové trvalé poškodenie miechy, miechových blán a koreňov s trvalými objektívnymi príznakmi porušenej funkcie miechy bez vplyvu na motoriku – po ukončení liečby (najmä myelopatia, radikulárne dráždenie ťažkého stupňa – neovplyvniteľné liekmi)	30 %
4	BRUCHO, ZAŽÍVACIE ORGÁNY, MOČOVÉ A POHLAVNÉ ORGÁNY	
4.1.	Poškodenie brušnej steny sprevádzané porušením brušného lisu	20 %
4.2.	Strata oboch vaječníkov do 45 rokov	5 %
4.3.	Strata maternice do 45 rokov	3 %
4.4.	Pouúrazové závažné deformácie ženských vonkajších pohlavných orgánov (najmä strata pyskov)	7 %
4.5.	Strata oboch semenníkov	
	<i>a. do 45 rokov</i>	20 %
	<i>b. od 45 do 60 rokov</i>	15 %
	<i>c. nad 60 rokov</i>	10 %
4.6.	Úplná strata alebo ťažká deformácia penisu	
	<i>a. do 45 rokov</i>	60%
	<i>b. od 45 do 60 rokov</i>	30 %
	<i>c. nad 60 rokov</i>	10 %
4.7.	Strata sleziny	15 %
4.8.	Pouúrazové následky poškodenia orgánov tráviacej sústavy podľa stupňa poruchy výživy po ukončení liečby	20 %
4.9.	Porucha močenia následkom poranenia viacerých močových orgánov	10 %
4.10.	Strata jednej obličky	10 %
4.11.	Strata oboch obličiek	100 %

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
4.12.	Pouúrazové zúženie konečníka alebo análneho otvoru	
	<i>a. od 25 % do 50 %</i>	5 %
	<i>b. nad 50 %</i>	10 %
5	HORNÉ KONČATINY	
5.1.	Strata ruky alebo celej hornej končatiny	70 %
5.2.	Strata palca na jednej ruke	30 %
5.3.	Strata ukazováka na jednej ruke	10 %
5.4.	Strata prsta na ruke (okrem palca alebo ukazováka)	5 %
5.5.	Stuhnutosť kĺbov alebo prstov ruky po ukončení liečby	
	<i>a. v nepriaznivom postavení</i>	1 %
	<i>b. v medzičlánkovom kĺbe palca v nepriaznivom postavení</i>	1 %
	<i>c. v záprstnočlánkovom kĺbe (MCP)</i>	3 %
5.6.	Porucha úchopovej funkcie palca nad 50 % po ukončení liečby	20 %
5.7.	Obmedzenie hybnosti II.- IV. prsta ruky nad 3 cm do zovretia	20 %
5.8.	Obmedzenie hybnosti ramenného kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	<i>a. do 50 %</i>	5 %
	<i>b. nad 50 %</i>	10 %
5.9.	Obmedzenie hybnosti lakťového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	V priaznivom postavení	
	<i>a. do 40 %</i>	2 %
	<i>b. od 40 % do 60 %</i>	4 %
	<i>c. nad 60 %</i>	7 %
	V nepriaznivom postavení	
	<i>a. do 40 %</i>	10 %
	<i>b. od 40 % do 60 %</i>	15 %
	<i>c. nad 60 %</i>	20 %
5.10.	Obmedzenie hybnosti zápästia (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách nad 50 % po ukončení liečby	4 %
5.11.	Pakĺb kosti hornej končatiny (okrem článkov prstov) po ukončení liečby	
	<i>a. ramenná kosť</i>	5 %
	<i>b. vretenná kosť</i>	2 %
	<i>c. lakťová kosť</i>	1 %
	<i>d. oboch kostí predlaktia</i>	5 %
	<i>e. pakĺb člnkovej kosti</i>	5 %
5.12.	Chronický zápal kostnej drene kosti hornej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkom úrazu	7 %
5.13.	Paréza hornej končatiny	
	<i>a. paréza ramenného nervu</i>	50 %
	<i>b. paréza vretenného nervu so stratou motoriky alebo citlivosti predlaktia alebo ruky</i>	45 %
	<i>c. periférna paréza stredového alebo lakťového nervu so stratou motoriky a citlivosti predlaktia alebo ruky</i>	40 %
6	DOLNÉ KONČATINY	
6.1.	Strata chodidla alebo celej dolnej končatiny	70 %
6.2.	Strata palca na nohe	5 %
6.3.	Strata ostatných prstov na nohe	2 %
6.4.	Úplná nehybnosť bedrového kĺbu	15 %
6.5.	Úplná nehybnosť kolenného kĺbu	10 %
6.6.	Úplná nehybnosť členkového kĺbu	7 %
6.7.	Poškodenie stereotypu chôdze po zlomenine pätovej kosti	15 %

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
6.8.	Skrátenie jednej dolnej končatiny	
	a. od 3 do 7 cm	5 %
	b. nad 7 cm	7 %
6.9.	Obmedzenie hybnosti bedrového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	a. od 25 % do 50 %	2 %
	b. od 50 %	5 %
6.10.	Obmedzenie hybnosti kolenného kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	a. do 50 %	2 %
	b. od 50 %	5 %
6.11.	Obmedzenie hybnosti členkového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	a. od 50 %	1 %
	b. nad 75 %	3 %
6.12.	Pakľb kostí dolnej končatiny (okrem článkov prstov) po ukončení liečby	
	a. stehenná kosť	5 %
	b. píšťaly alebo oboch kostí predkolenia	7 %
6.13.	Chronický zápal kostnej drene kostí dolnej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkov úrazu	7 %
6.14.	Paréza dolnej končatiny	
	a. poškodenie sedacieho nervu	50 %
	b. poškodenie holenného nervu	25 %
	c. poškodenie ihlicového nervu	10 %
6.15.	Poúrazové plochonožie po zlomenine piet	10 %
7	INÉ	
7.1.	Poúrazová paraparéza, hemiparéza	40 %
7.2.	Poúrazová kvadraparéza	60 %
7.3.	Poúrazová paraplégia, hemiplégia po ukončení liečby	80 %
7.4.	Poúrazová tetraplégia po ukončení liečby	100 %
7.5.	Plošné jazvy po popáleninách, opareninách a iných úrazoch	
	a. 30 cm ² - 250 cm ² povrchu tela	5 %
	b. 251 cm ² a viac cm ² povrchu tela	15 %
7.6.	Sudeck syndróm	5 %

ČLÁNOK 5 POISTNÉ PLNENIE V PRÍPADE ZLOMENINY NÁSLEDKOM ÚRAZU POISTENÉHO

- Nárok na poistné plnenie vyplývajúce zo všetkých zlomenín jedného
- Poistnou udalosťou je obmedzený hornou hranicou poistného plnenia vo výške 1 000 EUR.
- Poistnou udalosťou je maximálne jedna zlomenina na jednej kosti poisteného z jedného úrazu poisteného.
- Poistné sumy podľa jednotlivých zlomenín:

ZLOMENINA	POISTNÁ SUMA
Krk, chrbtica - krčná, hrudná, drieková (nezavisle od počtu zlomených stavcov)	1000 €
Bedrový kĺb, panvová kosť, sedacia kosť, lonová kosť, krížová kosť	800 €
Lebka	600 €
Lopatka, kľúčna kosť, ramenná kosť, lakťový kĺb, stehenná kosť, jabĺčko v kolene	500 €
Zápästie, záprstná kosť, vretenná kosť, lakťová kosť, píšťala, ihlica, členkový kĺb, päťová kosť, predpriehlavkové kosti, čeľusť, líčna kosť, nosová kosť, hrudná kosť, rebro (za každé zlomené rebro), kostrč	200 €
Prst na ruke, prst na nohe (za každý zlomený prst a palec)	150 €

ČLÁNOK 6 ZÁVAŽNÉ OCHORENIA POISTENÉHO

ČASŤ 1 RAKOVINA (ZHUBNÉ NÁDORY)

1. Rakovinou sa podľa týchto OPPP rozumie ochorenie, pri ktorom dochádza k malignej transformácii buniek a následnému nekontrolovanému množeniu sa, rastu a šíreniu zhubných buniek a ich prenikaniu do zdravého tkaniva a iných orgánov.
2. Termín zhubný nádor zahŕňa:
 - a) solídne zhubné nádory (pochádzajúce z väziva, tukového tkaniva, chrupavky, svalstva, kostného tkaniva, synovie, nervového tkaniva, kože, epitelu, mezotelu, cievneho a lymfatického systému),
 - b) leukémie (akútne, chronické).
3. Za rakovinu (zhubný nádor) sa nepovažujú benígne nádory.
4. V prípade diagnostikovania nižšie uvedených typov onkologického ochorenia Poistiteľ vyplatí Poistné plnenie vo výške 15 % z poistnej sumy:
 - a) neinvazívne karcinómy in situ,
 - b) prekancerózy,
 - c) hyperkeratózy,
 - d) squamózne a bazocelulárne formy rakoviny kože vrátane maligného melanómu klasifikácie nižšej ako IIA (hĺbky menšej ako 2mm bez zvrhodatenia, stupeň nižší ako T2b podľa TNM klasifikácie).
5. Poistnou udalosťou nie je rakovina (zhubný nádor), ak v čase uzatvorenia pripoistenia závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
 - a) akékoľvek predchádzajúce maligne alebo premaligne nádorové ochorenie,
 - b) papilóm močového mechúra (v prípade zhubného nádorového ochorenia dolných močových ciest),
 - c) polypóza hrubého čreva, Crohnova choroba, ulcerózna kolitída (v prípade zhubného nádorového ochorenia črevného traktu),
 - d) chronická atrofická gastritída (v prípade zhubného nádorového ochorenia žalúdka),
 - e) dedičné ochorenia, ktoré sú predispozíciou vzniku maligných ochorení (neurofibromatóza, kongenitálna
 - f) hyperplasia nadobličiek, galaktosémia, Fanconiho anaemia).Uvedené platí, ak pri vzniku pripoistenia závažných ochorení poisteného bol vyhotovený dotazník.
6. Poistený je povinný poisťovni predložiť pri oznámení poistnej udalosti dokumenty preukazujúce vznik poistnej udalosti (napr. prepúšťaciu správu správy z nemocnice alebo potvrdenú kópiu správy odborného pracoviska, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená; fotokópiu histologického nálezu s číslom preparátu; fotokópiu presného histologického nálezu stanoveného odborným lekárom s dátumom vyšetrenia a číslom preparátu, s odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.
7. V prípade vzniku viacerých poistných udalostí v priebehu dvanástich po sebe nasledujúcich mesiacov je poistnou udalosťou len prvá z nich.

ČASŤ 2 INFARKT MYOKARDU

1. Infarkt myokardu je podľa týchto OPPP definovaný ako odumretie časti srdcového svalu spôsobená prerušením krvného zásobovania v príslušnej oblasti.
2. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom kardiológom alebo internistom a súčasne musia byť splnené nasledujúce kritériá:
 - a) typický priebeh bolesti na hrudníku;
 - b) nové zmeny na EKG, ktoré preukazujú infarkt;
 - c) charakteristické zvýšenie špecifických enzýmov alebo pozitivita príslušných biochemických testov.
3. Poistnou udalosťou nie je infarkt myokardu, ak v čase vzniku pripoistenia závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:

- a) akékoľvek vrodené ochorenia a malformácie srdca,
- b) chlopňové chyby,
- c) skraty na úrovni srdca,
- d) aneuryzma srdca,
- e) hypokinéza a dyskínéza srdcového svalu,
- f) endokardiálna fibroelastóza,
- g) kardiomyopatie,
- h) zápalové ochorenia srdca,
- i) dysrytmie (tachykardia, bradykardia, AV blokáda, fibrilácia predsieni, komôr),
- j) hypertenzia (artériová, pulmonálna),
- k) ischemická choroba srdca (angina pectoris, infarkt myokardu),
- l) arterioskleróza,
- m) hypertyreóza,
- n) anémia,
- o) feochromocytóm,
- p) diabetes mellitus,
- q) obezita,
- r) toxické poškodenie myokardu rôznymi chemickými látkami (vrátane farmák).

Uvedené platí, ak pri vzniku pripoistenia závažných ochorení poisteného bol vyhotovený dotazník.

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

ČASŤ 3 NÁHLA CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA (NCMP)

1. NCMP je podľa týchto OPPP definovaná ako akákoľvek náhla mozgo-cievna príhoda spôsobená krvácaním do mozgového tkaniva alebo nedokrvenie mozgu zanechávajúce trvalý, objektívne zistiteľný neurologický nálež.
2. Diagnóza musí byť potvrdená po uplynutí 3 mesiacov po prekonaní mozgovej príhody odborným lekárom – neurológom, a podložená zodpovedajúcimi zmenami pri vyšetrení CT (počítačová tomografia) alebo NMR (nukleárna magnetická rezonancia).
3. Za Poistnú udalosť sa nepovažuje:
 - a) krvácanie do mozgu v dôsledku úrazu,
 - b) drobné cievne mozgové príhody z krátkodobého nedokrvenia určitých oblastí mozgu, ktoré sa prejavujú prechodnými mozgovými poruchami a ktoré rýchlo ustupujú (TIA – tranzitórne ischemické ataky).
4. Poistnou udalosťou nie je NCMP, ak v čase vzniku pripoistenia závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
 - arteriálna hypertenzia,
 - diabetes mellitus,
 - ateroskleróza,
 - fibrilácia predsieni srdca,
 - nadmerná konzumácia alkoholu,
 - prekonaná NCMP ischemická alebo tranzitórny ischemický atak.Uvedené platí, ak pri vzniku pripoistenia závažných ochorení poisteného bol vyhotovený dotazník.
5. Poistený je povinný poisťovni predložiť pri oznámení poistnej udalosti fotokópie odborných neurologických náleзов s odtlačkom pečiatky a podpisom lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne (napr. prepúšťaciu správu z nemocnice alebo potvrdenú kópiu správy odborného pracoviska, ktoré stanovilo alebo potvrdilo diagnózu vždy s uvedením dátumu, ku ktorému bola diagnóza stanovená; Výsledky neurologického vyšetrenia (CT, angiografie alebo NMR).

6. V prípade vzniku viacerých poistných udalostí v priebehu 12 po sebe nasledujúcich mesiacov je poistnou udalosťou len prvá z nich.

ČLÁNOK 7 OBMEDZENIE POISTNÉHO PLNENIA

1. Za poistnú udalosť z pripoistení podľa týchto OPPP sa nepovažuje udalosť spôsobená infekčným ochorením, bez ohľadu na spôsob prenosu nákazy, s výnimkou tetanu, pyogénnych infekcií vyplývajúcich z reznej rany alebo poranenia v dôsledku úrazu alebo besnoty prenesenej pri úraze.
2. Za poistnú udalosť z pripoistení podľa týchto OPPP sa nepovažuje udalosť spôsobená priamo alebo nepriamo ktoroukoľvek z nasledujúcich okolností:
 - a) chorobou alebo chorobou z povolania, pokiaľ nebol jej výlučnou príčinou úraz,
 - b) patologickou alebo únavovou zlomeninou, zlomeninou v dôsledku ochorenia ako napr. osteoporóza,
 - c) duševnými poruchami, zmenami psychického stavu (podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb evidované pod kód F00 – F99) bez ohľadu na ich príčinu,
 - d) poruchami alebo stratami vedomia, náhlymi cievnymi príhodami, epileptickým záchvatom alebo iným kŕčovým záchvatom, ktorý zasiahol celé telo, pokiaľ úraz nebol ich výlučnou príčinou (nepoužije sa pri pripoistení ťažké ochorenia),
 - e) nádorovými ochoreniami akéhokoľvek druhu a pôvodu (nepoužije sa pri pripoistení závažné ochorenia),
 - f) infarktom myokardu (nepoužije sa pri pripoistení závažné ochorenia),
 - g) hernie všetkých druhov, náhle platničkové chrbticové syndrómy, prerušenie degeneratívne zmenených orgánov malým nepriamym násilím alebo v dôsledku zdvíhania alebo presúvania bremien,
 - h) profesionálnou športovou činnosťou poisteného.

ČLÁNOK 8 OZNAMOVANIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

1. Poistený je v prípade úrazu povinný bez zbytočného odkladu podrobiť sa lekárskej ošetrovaniu, riadiť sa pokynmi lekára a primerane prispievať ku zmierneniu následkov úrazu. Ak poistený túto povinnosť poruší, má poisťovňa právo poistné plnenie primerane znížiť.
2. Po vzniku poistnej udalosti je osoba, ktorá má právo na uplatnenie si nároku na poistné plnenie povinná poisťovni bez zbytočného odkladu nahlásiť vznik poistnej udalosti, oznámiť všetky údaje týkajúce sa poistnej udalosti, vyplniť a zaslať poisťovni formulár s oznámením poistnej udalosti a doložiť aj ďalšie doklady požadované poisťovňou podľa OPPP a VPP.
3. Trvalé následky úrazu poisteného je poistený povinný preukázať do jedného roka od úrazu na základe lekárskej správy. V prípade, ak je preukázaný vznik trvalých následkov, ale nie je ešte možné lekársky jednoznačne stanoviť trvalé následky pre potreby určenia výšky poistného plnenia, predlžuje sa doba pre potreby stanovenia trvalých následkov na dva roky odo dňa úrazu.
4. Náklady spojené s oznamovaním poistnej udalosti znáša osoba uplatňujúca si nárok na poistné plnenie.

ČLÁNOK 9 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. OPPP nadobúdajú platnosť a účinnosť 1.8.2020.

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIA POISTENÝCH DETÍ (K VPP ŽIVOT)

ÚVODNÉ USTANOVENIA

- Osobitné poistné podmienky pre pripoistenia poistených detí k poisteniu ŽIVOT (ďalej len „OPPPD“) upravujú právne vzťahy súvisiace s pripoisteniami, vznikajúcimi na základe poistnej zmluvy, uzavretej medzi poisťovňou a poistníkom, v rámci ktorej bolo dohodnuté pripoistenie poistených detí.
- OPPPD sú tvorené dvoma kapitolami:
 - I. Kapitola:** pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa,
 - II. Kapitola:** pripoistenie závažných ochorení poisteného dieťaťa.
- OPPPD tvoria popri Všeobecných poistných podmienkach pre poistenie ŽIVOT Spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group (ďalej len „VPP“) a OPPPD súčasť poistnej zmluvy, a to v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy medzi poisťovňou a poistníkom, súvisiace s dohodnutými pripoisteniami poistených detí.
- V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy súvisiace s dohodnutými pripoisteniami poistených detí, líšia od ustanovení týchto OPPPD, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
- Ak ustanovenia OPPPD upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poistníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPPPD v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPPPD a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.
- Právne vzťahy súvisiace s pripoistením poistených detí, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v týchto OPPPD, sa spravujú príslušnými ustanoveniami VPP, pokiaľ ani VPP nebudú tieto právne vzťahy upravovať, príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a ostatných súvisiacich právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky.

I. KAPITOLA - PRIPOISTENIE TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

- Trvalými následkami úrazu** poisteného dieťaťa (ďalej len „TN“) sa na účely OPPPD rozumie anatomická strata, poškodenie alebo úplná a neobnoviteľná funkčná strata alebo poškodenie končatín, telesných alebo zmyslových orgánov.
- Súhrnným percentom TN** sa na účely OPPPD rozumie súčet percent plnení za trvalé následky úrazu podľa článku 4 OPPPD.

ČLÁNOK 2 POISTNÁ UDALOSŤ

- Poistnou udalosťou sa rozumie TN v rozsahu podľa článku 4 OPPPD, ak TN nastali do jedného roka odo dňa úrazu.
- V prípade, ak je preukázaný vznik TN, ale nie je ešte možné lekársky jednoznačne stanoviť TN pre potreby určenia výšky poistného plnenia, predlžuje sa doba pre potreby stanovenia TN na nevyhnutnú dobu, najdlhšie však tri roky odo dňa úrazu.

- Poistnou udalosťou nie sú TN, ktoré nastali po uplynutí jedného roka po vzniku úrazu poisteného dieťaťa. Teda neprejavili sa do jedného roka od úrazu.
- Poistnou udalosťou nie sú trvalé následky úrazu poisteného dieťaťa, ktoré nastali:
 - pred začiatkom poistenia, ak bolo pripoistenie TN poisteného dieťaťa dohodnuté pri uzavretí poistnej zmluvy,
 - v prípade vzniku pripoistenia TN poisteného dieťaťa na základe žiadosti poistníka po uzavretí poistnej zmluvy, pred prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci doručenia žiadosti poistníka poisťovni.
- Poistnou udalosťou nie sú trvalé následky úrazu poisteného dieťaťa, ktoré nastali:
 - po konci poistenia,
 - po poslednom dni kalendárneho mesiaca, v ktorom bola poisťovni doručená žiadosť poistníka o zrušenie pripoistenia TN poisteného dieťaťa.

ČLÁNOK 3 POISTNÉ PLNENIE

- Pri poistnej udalosti je poisťovňa povinná poskytnúť poistné plnenie vo výške súhrnného percenta TN z poistnej sumy pre pripoistenie trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa, v prípade poistnej udalosti trvalých následkov úrazu poisteného dieťaťa, pri splnení podmienok podľa odseku 3 a článku 4 OPPPD.
- Poistené dieťa je na požiadanie poisťovne povinné podrobiť sa vyšetreniu zdravotného stavu u lekára a v termíne, ktorý určí poisťovňa.
- Poisťovňa vyplatí poistné plnenie po určení TN do jedného roka odo dňa úrazu poisteného dieťaťa na základe výšky súhrnného percenta TN, určeného podľa článku 4 OPPPD nasledovne:
 - súhrnné percento TN do 19 % vrátane**, nevzniká nárok na poistné plnenie,
 - súhrnné percento TN 20 % až 49 % vrátane**, poisťovňa vyplatí poistné plnenie vo výške súhrnného percenta z poistnej sumy pre pripoistenie TN,
 - súhrnné percento TN 50 % a viac**, poisťovňa vyplatí 100 % z poistnej sumy pre pripoistenie TN.
- Poistné plnenie z TN, ak naň v podľa OPPPD a VPP vznikne poistenému dieťaťu nárok, je poisťovňa povinná vyplatiť nezávisle na prípadnom ďalšom poistnom plnení podľa zvyšných poistných rizík, na ktoré sa kapitálovo-investičné životné poistenie vzťahuje.
- Nárok na poistné plnenie vyplývajúce z TN jedného špecifického úrazu poisteného dieťaťa je obmedzený hornou hranicou poistného plnenia vo výške 100 % poistnej sumy pre pripoistenie TN.
- Poisťovňa vypláca poistné plnenie v súlade s príslušnými právnymi predpismi, účinnými v čase výplaty poistného plnenia.

ČLÁNOK 4 PERCENTO PLNENIA Z TRVALÝCH NÁSLEDKOV ÚRAZU POISTENÉHO DIEŤAĽA

Súhrnné percento TN je vyjadrené súčtom nasledovných TN:

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
1	HLAVA	
1.1.	Úplný defekt v klenbe lebečnej v rozsahu od 2 cm ³ ; za každé 2 cm ³ sa vyplatí	3 %
1.2.	Poúrazová epilepsia Jacksonovho typu	10 %
1.3.	Úplná traumatická porucha tvárového a trojklaného nervu po ukončení liečby	10 %

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
1.4.	Poranenie hlavy s trvalým poškodením centrálného nervového systému, s vážnymi mentálnymi poruchami (najmä kóma vigile, depresie ťažkého stupňa, strata osobnosti), neschopnosti samostatného uplatnenia	70 %
1.5.	Závažné príznaky postkomočného syndrómu	52 %
1.6.	Poškodenie tváre po ukončení liečby	
	<i>a. zúženie úst nad 50 %</i>	10 %
	<i>b. defekty pier</i>	1 %
	<i>c. pozdĺžne keloidné jazvy nad 4 cm</i>	10 %
1.7.	Skalpácia po ukončení liečby	
	<i>a. od 8 cm² do 12 cm²</i>	2 %
	<i>b. od 12 cm² do 16 cm²</i>	5 %
	<i>c. nad 16 cm²</i>	7 %
1.8.	Strata celého nosa	30 %
1.9.	Obmedzenie hybnosti sánky (s pootvorením do 3 cm) po ukončení liečby	3 %
1.10.	Úplná nehybnosť sánky po ukončení liečby	70 %
1.11.	Strata sánky	80 %
1.12.	Strata jednej celej ušnice	10 %
1.13.	Strata oboch celých ušnic	20 %
1.14.	Porucha labyrintu s úplnou stratou schopnosti udržiavať rovnováhu – po ukončení liečby	70 %
1.15.	Úplná strata zraku oboch očí	100 %
1.16.	Úplná strata zraku jedného oka	35 %
1.17.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa slepota jedného oka a počas poistenia dôjde k úplnej slepote druhého oka	65 %
1.18.	Pouřazové trvalé zníženie zrakovej ostrosti oboch očí o viac ako 25 % u každého oka po ukončení liečby ako dôsledok poruchy zrakového nervu	20 %
1.19.	Koncentrické a ostatné zúženia zorného poľa oboch očí o viac ako 25 % po ukončení liečby	20 %
1.20.	Porucha akomodácie oboch očí po ukončení liečby na základe poškodenia zrenice	20 %
1.21.	Strata šošovky po ukončení liečby, ktorá nespôsobilá slepotu	
	<i>a. na jednom oku</i>	10 %
	<i>b. na oboch očiach</i>	20 %
1.22.	Úplná hluchota oboch uší	100 %
1.23.	Úplná hluchota jedného ucha	15 %
1.24.	Ak v čase uzatvorenia zmluvy bola známa hluchota jedného ucha a počas poistenia dôjde k úplnej hluchote druhého ucha	85 %
1.25.	Úplná strata čuchu	10 %
1.26.	Úplná strata chuti	10 %
1.27.	Deformácie tvárových kostí po zlomeninách	18 %
1.28.	Pouřazový nystagmus jedného oka	8 %
2	KRK	
2.1.	Pouřazové zúženie hrtanu alebo priedušnice nad 50%	60 %
2.2.	Strata hlasu (afónia) po ukončení liečby	30 %
2.3.	Stav po úraze priedušnice alebo hrtanu s trvale zavedenou kanylou	60 %
2.4.	Strata viac ako polovice jazyka	40 %
2.5.	Strata celého jazyka	70 %
3	HRUDNÍK, PANVA, CHRBTICA A MIECHA	
3.1.	Pouřazové obmedzenie hybnosti krčnej alebo driekovej chrbtice	
	<i>a. nad 50 %</i>	20 %
	<i>b. s koreňovým drážením</i>	30 %
3.2.	Pouřazové obmedzenie hybnosti hrudnej chrbtice nad 50 %	30 %
3.3.	Porušenie súvislosti panvového pletenca s ťažkou poruchou statiky chrbtice a funkcie dolných končatín po ukončení liečby	60 %

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

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
	<i>b. vretenná kosť</i>	2 %
	<i>c. lakťová kosť</i>	1 %
	<i>d. oboch kostí predlaktia</i>	5 %
	<i>e. pakľb člnkovej kosti</i>	5 %
5.12.	Chronický zápal kostnej drene kosti hornej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkom úrazu	15 %
5.13.	Paréza hornej končatiny	
	<i>a. paréza ramenného nervu</i>	50 %
	<i>b. paréza vretenného nervu so stratou motoriky alebo citlivosti predlaktia alebo ruky</i>	45 %
	<i>c. periférna paréza stredového alebo lakťového nervu so stratou motoriky a citlivosti predlaktia alebo ruky</i>	40 %
6	DOLNÉ KONČATINY	
6.1.	Strata chodidla alebo celej dolnej končatiny	70 %
6.2.	Strata palca na nohe	5 %
6.3.	Strata ostatných prstov na nohe	2 %
6.4.	Úplná nehybnosť bedrového kĺbu	30 %
6.5.	Úplná nehybnosť kolenného kĺbu	30 %
6.6.	Úplná nehybnosť členkového kĺbu	10 %
6.7.	Poškodenie stereotypu chôdze po zlomenine pätovej kosti	15 %
6.8.	Skrátenie jednej dolnej končatiny	
	<i>a. od 3 do 7 cm</i>	7 %
	<i>b. nad 7 cm</i>	10 %
6.9.	Obmedzenie hybnosti bedrového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	<i>a. od 25 % do 50 %</i>	10 %
	<i>b. od 50 %</i>	30 %
6.10.	Obmedzenie hybnosti kolenného kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	<i>a. do 50 %</i>	10 %
	<i>b. od 50 %</i>	30 %
6.11.	Obmedzenie hybnosti členkového kĺbu (nie však nervového pôvodu) vo všetkých rovinách po ukončení liečby	
	<i>a. od 50 % do 75 %</i>	5 %
	<i>b. nad 75 %</i>	10 %
6.12.	Pakľb kostí dolnej končatiny (okrem článkov prstov) po ukončení liečby	
	<i>a. stehenná kosť</i>	5 %
	<i>b. píšťaly alebo oboch kostí predkolenia</i>	7 %
6.13.	Chronický zápal kostnej drene kostí dolnej končatiny iba po otvorených poraneniach alebo po operačných zákrokoch potrebných pri liečbe následkov úrazu	20 %
6.14.	Paréza dolnej končatiny	
	<i>a. poškodenie sedacieho nervu</i>	60 %
	<i>b. poškodenie holenného nervu</i>	25 %
	<i>c. poškodenie ihlicového nervu</i>	20 %
6.15.	Pouúrazové plochonožie po zlomenine piet	13 %
7	INÉ	
7.1.	Pouúrazová paraparéza, hemiparéza	50 %
7.2.	Pouúrazová kvadruparéza	70 %
7.3.	Pouúrazová paraplégia po ukončení liečby	90 %
7.4.	Pouúrazová tetraplégia po ukončení liečby	100 %
7.5.	Plošné jazvy po popáleninách, opareninách	
	<i>a. 30 cm² - 250 cm² povrchu tela</i>	10 %
	<i>b. 251 cm² a viac cm² povrchu tela</i>	20 %

TRVALÝ NÁSLEDOK		PERCENTO
7.6.	Sudeck syndróm	7 %

ČLÁNOK 5 OBMEDZENIE POISTNÉHO PLNENIA

1. Za poistnú udalosť sa nepovažuje udalosť spôsobená infekčným ochorením, bez ohľadu na spôsob prenosu nákazy, s výnimkou tetanu, pyogénnych infekcií vyplývajúcich z reznej rany alebo poranenia v dôsledku úrazu alebo besnoty prenesenej pri úraze.

ČLÁNOK 6 HLÁSENIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

1. Trvalé následky úrazu poisteného dieťaťa je povinný jeho zákonný zástupca preukázať do jedného roka od úrazu, na základe lekárskej správy. V prípade, ak je preukázaný vznik TN, ale nie je ešte možné lekársky jednoznačne stanoviť TN pre potreby určenia výšky poistného plnenia, predlžuje sa doba pre potreby stanovenia trvalých následkov na nevyhnutnú dobu, najdlhšie však dva roky odo dňa úrazu.

II. KAPITOLA - PRIPOISTENIE ZÁVAŽNÝCH OCHORENÍ POISTENÉHO DIEŤAŤA

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

1. Na účely OPPPD sa pojmom závažné ochorenie rozumie jedno z nasledujúcich ochorení, bližšie definovaných v príslušných ustanoveniach OPPPD:
 - a) rakovina (zhubný nádor),
 - b) chronická kardiálna insuficiencia (chronická srdcová nedostatočnosť),
 - c) chronická respiračná insuficiencia (chronická dychová nedostatočnosť),
 - d) chronická renálna insuficiencia (chronická obličková nedostatočnosť),
 - e) transplantácia životne dôležitých orgánov,
 - f) paraplégia, tetraplégia,
 - g) ochorenie HIV po transfúzii krvi,
 - h) slepota oboch očí,
 - i) hluchota oboch uší.

ČLÁNOK 2 POISTNÁ UDALOSŤ, ČAKACIA DOBA

1. Poistnou udalosťou sa rozumie závažné ochorenie poisteného dieťaťa, ktoré nastalo počas poistnej doby, ako je definované v článku 1 odsek 1 II. kapitoly OPPPD, ktoré vedie k záväzku poisťovne poskytnúť poistné plnenie podľa poistnej zmluvy, s výlukami stanovenými v odseku 2 OPPPD a výlukami stanovenými vo VPP.
2. Poistnou udalosťou nie je závažné ochorenie poisteného dieťaťa, ktoré:
 - a) nastalo pred začiatkom poistenia, ak bolo pripoistenie závažných ochorení poisteného dieťaťa dohodnuté pri uzavretí poistnej zmluvy,
 - b) nastalo po konci poistenia,
 - c) nie je uvedené v článku 1 odsek 1 II. kapitoly.
3. Čakacou dobou sa na účely OPPPD považuje doba troch mesiacov od začiatku poistenia. V prípade poisteného dieťaťa narodeného počas poistnej doby, sa táto doba počíta odo dňa narodenia. Ak bolo počas tejto čakacej doby závažné ochorenie lekársky potvrdené, alebo ak bol počas tejto doby vykonaný operačný zákrok, nepovažuje sa to za poistnú udalosť. Za poistnú udalosť sa taktiež nepovažuje, ak závažné ochorenie bolo diagnostikované alebo liečené pred uzavretím poistnej zmluvy, alebo ak závažné ochorenie súvisí s vrodenými symptómami.

ČLÁNOK 3 ZAČIATOK POISTENIA, ZÁNIK PRIPOISTENIA ZÁVAŽNÝCH OCHORENÍ

1. Začiatok poistenia pre pripoistenie závažných ochorení je neskorší z dátumov:
 - a) prvý deň mesiaca nasledujúceho po uzatvorení poistnej zmluvy, alebo
 - b) prvý deň mesiaca nasledujúceho po narodení poisteného dieťaťa.
2. Pripoistenie závažných ochorení poisteného dieťaťa zaniká vyplatením poistného plnenia z tohto pripoistenia poisťovňou voči poistenému dieťaťu.

ČLÁNOK 4 POISTNÉ PLNENIE

1. Pri poistnej udalosti je poisťovňa povinná poskytnúť poistenému dieťaťu poistné plnenie z poistnej sumy pre prípad závažných ochorení, platnej pri vzniku závažného ochorenia. Na výplatu poistného plnenia sa primerane použijú ustanovenia OPPPD a VPP.
2. Poistné plnenie vyplatí poisťovňa iba ak poistené dieťa prežije najmenej 30 kalendárnych dní od dátumu potvrdenia lekárskej diagnózy alebo od dátumu vykonania lekárskeho zákroku.
3. Poistené dieťa je na požiadanie poisťovne povinné podrobiť sa vyšetreniu zdravotného stavu u lekára, a v termíne, ktorý určí poisťovňa.
4. Ak v čase trvania pripoistenia závažných ochorení poistené dieťa ochorie viacerými závažnými ochoreniami, nárok na poistné plnenie vzniká len z jedného z nich.
5. Ak v čase trvania pripoistenia závažných ochorení bude jednému poistenému dieťaťu potvrdených súčasne viacero závažných ochorení podľa OPPPD, vyplatí poisťovňa z týchto poistných udalostí poistné plnenie len raz, a to maximálne vo výške poistnej sumy pre prípad závažných ochorení.
6. Poisťovňa vypláca poistné plnenie v súlade s príslušnými právnymi predpismi, účinnými pri výplate poistného plnenia.
7. Poistné plnenie z pripoistenia závažných ochorení poisteného dieťaťa, ak naň v zmysle OPPPD a VPP vznikne poistenému dieťaťu nárok, je poisťovňa povinná vyplatiť nezávisle na prípadnom ďalšom poistnom plnení podľa zvyšných poistných rizík, na ktoré sa kapitálovo-investičné životné poistenie vzťahuje.

ČLÁNOK 5 OBMEDZENIE POISTNÉHO PLNENIA

1. Pri jednotlivých typoch závažných ochorení sú prípady, keď je poisťovňa oprávnená neposkytnúť poistné plnenie v plnom rozsahu, uvedené priamo v príslušných článkoch OPPPD.

ČLÁNOK 6 HLÁSENIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

1. Zákonný zástupca poisteného dieťaťa je v prípade závažného ochorenia povinný poisťovni toto závažné ochorenie bez zbytočného odkladu nahlásiť, najneskôr však do jedného mesiaca od dátumu potvrdenia lekárskej diagnózy tohto závažného ochorenia.
2. Poistené dieťa pri závažnom ochorení, na ktoré sa vzťahuje toto pripoistenie, je povinné podrobiť sa lekárom naordinovanej liečbe, riadiť sa pokynmi lekára a primerane prispievať ku zmierneniu následkov závažného ochorenia. Ak poistené dieťa túto povinnosť poruší, má poisťovňa právo poistné plnenie primerane znížiť.
3. Po vzniku poistnej udalosti a pri uplatňovaní nároku na poistné plnenie je osoba, ktorá si uplatňuje nárok na poistné plnenie povinná poisťovni oznámiť všetky údaje, týkajúce sa poistnej udalosti, vyplniť a zaslať

poisťovní formulár s hlásením poisťnej udalosti a ďalšie doklady požadované poisťovňou.

ČLÁNOK 7 RAKOVINA (ZHUBNÝ NÁDOR)

- Rakovinou sa podľa OPPPD rozumie ochorenie, pri ktorom dochádza k malignej transformácii buniek a následnému nekontrolovanému množeniu sa, rastu a šíreniu zhubných buniek a ich prenikaniu do zdravého tkaniva a iných orgánov.
- Termín zhubný nádor zahŕňa:
 - solídne zhubné nádory (pochádzajúce z väziva, tukového tkaniva, chrupavky, svalstva, kostného tkaniva, synovie, nervového tkaniva, kože, epitelu, mezotelu, cievného a lymfatického systému),
 - leukémie (akútne, chronické).
- Vylúčené z krytia, a za poisťnej udalosti sa nepovažujú:
 - benígne nádory,
 - neinvazívne karcinómy in situ,
 - prekancerózy,
 - hyperkeratózy,
 - squamózne a bazocelulárne formy rakoviny kože vrátane maligného melanómu klasifikácie nižšej ako IIA (hlbky menšej ako 2mm bez zvreduvovania, stupeň nižší ako T2b podľa TNM klasifikácie),
 - Wilmsov tumor, Liou - Fraumeniov syndróm,
 - všetky typy nádorov za súčasného preukázania prítomnosti HIV.
- Za Poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
 - akékoľvek predchádzajúce maligne alebo premaligne nádorové ochorenie,
 - papilóm močového mechúra (v prípade zhubného nádorového ochorenia dolných močových ciest),
 - polypóza hrubého čreva,
 - Crohnova choroba,
 - ulcerózna kolitída (v prípade zhubného nádorového ochorenia črevného traktu),
 - Wilmsov tumor, Liou - Fraumeniov syndróm
 - chronická atrofická gastritída (v prípade zhubného nádorového ochorenia žalúdka),
 - dedičné ochorenia, ktoré sú predispozíciou vzniku maligných ochorení (neurofibromatóza, kongenitálna hyperplázia nadobličiek, galaktózmia, Fanconiova anémia),
 - chromozómové anomálie (Downov syndróm, Turnerov syndróm, Klinefelterov syndróm, Edwardsov syndróm, Trizómia 18).
- Poistené dieťa a v čase, keď poistené dieťa ešte nie je plnoleté jeho zákonný zástupca, sú povinní poisťovní predložiť fotokópiu presného histologického nálezu stanoveného odborným lekárom (s dátumom vyšetrenia a číslom preparátu), opatrenú odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

ČLÁNOK 8 CHRONICKÁ KARDIÁLNA INSUFICIENCIA (CHRONICKÁ SRDCOVÁ NEDOSTATOČNOSŤ)

- Chronická kardiálna insuficiencia je podľa OPPPD definovaná ako stav, kedy funkcia srdca pri dostatočnom žilovom návrate a plniacom tlaku nezaisťuje potrebnú dodávku kyslíka obvodovým tkanivám podľa metabolických potrieb.
- Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom kardiológom a súčasne musí byť splnené nasledujúce kritérium:
 - ejekčná frakcia je trvale nižšia ako 40 % alebo podľa NYHA klasifikácie je ochorenie hodnotené stupňom III. a vyšším.
- Za poisťnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:

- akékoľvek vrodené ochorenia a malformácie srdca,
 - chlopňové chyby,
 - skraty na úrovni srdca,
 - aneurizma srdca,
 - hypokinéza a dyskínéza srdcového svalu,
 - endokardiálna fibroelastóza,
 - kardiomyopatie,
 - zápalové ochorenia srdca,
 - dysrytmie (tachykardia, bradykardia, AV blokáda, fibrilácia predsienej, komôr),
 - hypertenzia (artériová, pulmonálna),
 - ischemická choroba srdca (angina pectoris, infarkt myokardu),
 - artérioskleróza, hypertyreóza, anémia, feochromocytóm, diabetes mellitus, obezita,
 - toxické poškodenie myokardu rôznymi chemickými látkami (vrátane farmák).
- Poistené dieťa a v čase, keď poistené dieťa ešte nie je plnoleté jeho zákonný zástupca, sú povinní poisťovní predložiť fotokópie odborných kardiologických náleзов, opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

ČLÁNOK 9 CHRONICKÁ RESPIRAČNÁ INSUFICIENCIA (CHRONICKÁ DYCHOVÁ NEDOSTATOČNOSŤ)

- Chronická respiračná insuficiencia je podľa OPPPD definovaná ako porušenie funkcie dýchacieho systému, ktoré vedie k nedostatočnej výmene plynov vzhľadom k aktuálnym požiadavkám tkanív, čo vedie k poklesu PaO₂ pod 8 kPa pri súčasnej normo alebo hypokapnii alebo k zníženiu PaO₂ a súčasnému zvýšeniu PaCO₂ nad 6,5 kPa.
- Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom – pneumológom a súčasne musia byť splnené všetky nasledujúce kritériá:
 - je prítomná obštrukčná ventilačná porucha ťažkého stupňa (FEV₁ < 45 %),
 - alebo reštrikčná ventilačná porucha ťažkého stupňa (VC < 45 %),
 - parciálny tlak kyslíka (PaO₂) pri analýze krvných plynov je nižší ako 8 kPa,
 - je nutná trvalá kyslíková terapia,
 - je pociťovaná kludová dušnosť.
- Za poisťnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
 - vrodené a geneticky podmienené ochorenia orgánov dýchacej sústavy,
 - nádorové ochorenia orgánov dýchacej sústavy,
 - asthma bronchiale,
 - chronická bronchitída,
 - cystická fibróza,
 - haemosiderosa,
 - plúcna alveolová proteinosa,
 - sarkoidóza,
 - plúcna fibróza,
 - plúcny emfyzém,
 - tuberkulóza pľúc,
 - chronické ochorenia pohrudnice,
 - myopatie (napr. myasthenia gravis, muskulárna dystrofia),
 - systémové ochorenia,
 - endokrinné poruchy (myxedém),
 - poškodenie PNS (poliomyelitída),
 - obezita.
- Poistené dieťa a v čase, keď poistené dieťa ešte nie je plnoleté jeho zákonný zástupca, sú povinní poisťovní predložiť fotokópie odborných pneumologických náleзов (spirometrické vyšetrenie, potvrdenie trvalej kyslíkovej terapie, analýza krvných plynov), opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

ČLÁNOK 10 **CHRONICKÁ RENÁLNA INSUFICIENCIA** **(CHRONICKÁ OBLIČKOVÁ NEDOSTATOČNOSŤ)**

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

ČLÁNOK 11 **TRANSPLANTÁCIA ŽIVOTNE DÔLEŽITÝCH ORGÁNOV**

1. Transplantácia životne dôležitých orgánov je podľa OPPPD definovaná ako životne nevyhnutná a lekársnym nálezom indikovaná transplantácia srdca, srdca a pľúc, pečene, obličky, pankreasu, pankreasu a obličky, kostnej drene, v prípade, že príjemcom je poistené dieťa.
2. Nevyhnutnosť transplantácie a zlyhanie príslušného orgánu musí byť potvrdené odbornými lekármi.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak nastalo zlyhanie príslušného orgánu v dôsledku ochorenia známeho už v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, ako napr.:
 - a) vrodené, geneticky podmienené alebo chronické ochorenia srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu,
 - b) diabetes mellitus,
 - c) cystická fibróza,
 - d) systémové ochorenia (napr. lupus erythematosus systematicus),
 - e) reumatická horúčka a iné.
4. Nárok na poistné plnenie vzniká dňom vykonania operácie.
5. Operácia sa musí vykonať na území členských štátov Európskej únie lekársnym pracoviskom, ktoré je oprávnené tieto operácie vykonávať. V prípade operácie vykonanej na inom mieste v zahraničí musí byť táto skutočnosť vopred konzultovaná s poisťovňou.

ČLÁNOK 12 **PARAPLÉGIA, TETRAPLÉGIA (ÚPLNÉ OCHRNU Tie)**

1. Úplné ochrnutie je podľa OPPPD definované ako úplné a trvalé ochrnutie oboch horných, oboch dolných alebo všetkých končatín.
2. Definitívna diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom neurológom.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmlu-

vy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:

- a) vrodené alebo geneticky podmienené ochorenia CNS, miechy, svalovej sústavy alebo chrbtice,
 - b) cievne, zápalové alebo nádorové ochorenia CNS, miechy, svalovej sústavy alebo chrbtice,
 - c) neurodegeneratívne ochorenia,
 - d) demyelinizačné ochorenia (napr. skleróza multiplex, amyotrofická laterálna skleróza),
 - e) detská mozgová obrna,
 - f) polyneuropatie,
 - g) myasthenia gravis, myopatia, svalová dystrofia alebo atrofia,
 - h) systémové ochorenia (napr. lupus erythematosus systematicus, sklerodermia),
 - i) ochorenia chrbtice (napr. deformácie, diskopatie),
 - j) psychické ochorenia (pseudoparalýzy),
 - k) toxické poškodenie nervovej alebo svalovej sústavy rôznymi chemickými látkami (vrátane farmák).
4. Poistené dieťa a v čase, keď poistené dieťa ešte nie je plnoleté jeho zákonný zástupca, sú povinní poisťovní predložiť fotokópie odborných neurologických nálezov (vyšetrenie EMG, CT, MR a pod.), opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

ČLÁNOK 13 **OCHORENIE HIV PO TRANSFÚZII KRVÍ**

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

ČLÁNOK 14 **SLEPOTA OBOCH OČÍ**

1. Slepota oboch očí je na účely OPPPD definovaná ako úplná, trvalá a nenávratná strata zraku oboch očí v dôsledku choroby.
2. Obojstranná slepota musí byť potvrdená odborným lekárom - oftalmológom.
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripoistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
 - a) vrodené ochorenia očí,
 - b) retinopatia akéhokoľvek typu (diabetická, hypertenzná a pod.),
 - c) chronické zápalové ochorenia očí,
 - d) nádorové ochorenia oka alebo mozgu,
 - e) poruchy krvného obehu v oku,
 - f) degeneratívne zmeny oka,
 - g) glaukóm, trachóm, katarakta,
 - h) hemoblastózy, opakované krvácania u nedonosencov,
 - i) retrolentárna fibroplázia,
 - j) stavy po intoxikácii metylalkoholom, chinínom.
4. Poistené dieťa a v čase, keď poistené dieťa ešte nie je plnoleté jeho zákonný zástupca, sú povinní poisťovní predložiť fotokópie odborných očných nálezov, opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho lekára a iné dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.

5. Minimálny vek poisteného dieťaťa pri vzniku nároku na poistné plnenie je jeden rok. Za poistnú udalosť sa teda považuje diagnóza stanovená po dosiahnutí jedného roku veku poisteného dieťaťa.

ČLÁNOK 15 HLUCHOTA OBOCH UŠÍ

1. Hluchota oboch uší je na účely OPPPD definovaná ako úplná, trvalá a nenávratná strata sluchu oboch uší v dôsledku choroby.
2. Obojstranná hluchota musí byť potvrdená odborným lekárom ušno-nosno-krčným (otolaryngológom).
3. Za poistnú udalosť sa nepovažuje, ak v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, ktorej predmetom je pripistenie závažných ochorení, boli známe nasledujúce ochorenia:
 - a) vrodené ochorenia uší,
 - b) chronické zápaly alebo infekcie stredného a/alebo vnútorného ucha,

c) nádorové ochorenia mozgu,

d) zápalové ochorenia mozgu a hlavových nervov.

4. Poistené dieťa a v čase, keď poistené dieťa ešte nie je plnoleté jeho zákonný zástupca, sú povinní poisťovni predložiť fotokópie výsledkov audiometrických a zvukoprahových testov, doplnkových sluchových vyšetrení, opatrené odtlačkom pečiatky a podpisom ošetrojúceho lekára a ďalšie dokumenty podľa požiadaviek poisťovne.
5. Minimálny vek poisteného dieťaťa pri vzniku nároku na poistné plnenie je jeden rok. Za poistnú udalosť sa považuje diagnóza stanovená po dosiahnutí jedného roku veku poisteného dieťaťa.

ČLÁNOK 16 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. OPPPD nadobúdajú platnosť a účinnosť 1.8.2020.

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE HOSPITALIZÁCIE (K VPP ŽIVOT)

ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie hospitalizácie poisteného (ďalej len „OPPH“) upravujú právne vzťahy vznikajúce medzi poisťovňou a poisteným na základe pripoistenia hospitalizácie uzavretého k poisteniu ŽIVOT.
2. OPPH tvoria súčasť poistnej zmluvy uzavretej medzi poisťovňou a poisťníkom. OPPH tvoria popri Všeobecných poistných podmienkach pre poistenie ŽIVOT (ďalej len „VPP“) súčasť poistnej zmluvy, a to v častiach, ktoré upravujú právne vzťahy medzi poisťovňou a poisťníkom, súvisiace s dohodnutými pripoisteniami poistených detí.
3. V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy líšia od ustanovení týchto OPPH, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
4. Ak ustanovenia OPPH upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poisťníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPPH v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPPH a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.
5. Právne vzťahy súvisiace s pripoistením poisteného, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v týchto OPPH, sa spravujú príslušnými ustanoveniami VPP, pokiaľ ani VPP nebudú tieto právne vzťahy upravovať, príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a ostatných súvisiacich právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky.

ZÁKLADNÉ USTANOVENIA

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Hospitalizácia** – ústavné liečenie poisteného v lôžkovej časti zdravotníckeho zariadenia, ktorá je pod stálym dozorom, je vybavená dostatočným technickým zariadením a vykonáva svoju činnosť v súlade s dostupnými poznatkami lekárskej vedy a v súlade s právnymi predpismi.
2. **Denné odškodné** – suma určená v poistnej zmluve poskytovaná poisťovňou za každý deň hospitalizácie za podmienok určených v týchto OPPH.
3. **Úraz** – neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, vlastnej telesnej sily, alebo neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (okrem mikrobiologických jedov a imunotoxických látok), ktoré poistenému, nezávisle od jeho vôle spôsobilo telesné poškodenie.
4. **Čakacia doba** – časové obdobie poistnej doby, kedy hospitalizácia následkom choroby nie je poistnou udalosťou. Čakacou dobou sú dva mesiace od začiatku poistenia hospitalizácie chorobou. V prípade hospitalizácie z dôvodu tehotenstva poisteného je čakacou dobou 9 mesiacov od začiatku poistenia hospitalizácie (to neplatí, ak je lekárom stanovený termín pôrodu minimálne deväť mesiacov od začiatku poistenia).
5. **Ústavná zdravotná starostlivosť** - jedna z foriem zdravotnej starostlivosti, poskytovaná osobe, ktorej zdravotný stav si vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín na základe odporúčania ošetrojúceho lekára.

ČLÁNOK 2 PREDMET PRIPOISTENIA HOSPITALIZÁCIE

1. Predmetom pripoistenia hospitalizácie je záväzok poisťovne poskytnúť poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť a záväzok poisťníka platiť poistné.
2. Pripoistenie hospitalizácie môže vzniknúť spolu s poistnou zmluvou alebo kedykoľvek počas jej trvania na základe žiadosti poisťníka. Začiatok poistenia pre pripoistenie hospitalizácie je:
 - a) zhodný so začiatkom poistenia ŽIVOT, ak pripoistenie hospitalizácie vzniká spolu s poistnou zmluvou alebo

- b) prvý deň nasledujúceho poistného obdobia po doručení žiadosti poisťníka o vznik pripoistenia hospitalizácie.
3. Pripoistenie hospitalizácie môže byť dohodnuté s poisťníkom ako:
 - a) pripoistenie hospitalizácie úrazom alebo
 - b) pripoistenie hospitalizácie chorobou.

ČLÁNOK 3 OSOBY S PRÁVOM NA POISTNÉ PLNENIE

1. Osobou s právom na poistné plnenie je poistený.
2. V prípade oznámenia poistnej udalosti podľa článku 5 ods. 6 OPPH, keď nemôže vykonať oznámenie poistnej udalosti sám poistený, môže tak urobiť ním určená oprávnená osoba. Ak jej niet, môže tak urobiť manžel, ak ho niet dieťa, ak ho niet rodič, ak ani jeho niet spoluzijúca osoba.

ČLÁNOK 4 POISTNÁ UDALOSŤ

1. Poistnou udalosťou je lekársky nevyhnutná hospitalizácia následkom úrazu alebo choroby poisteného, ktorá začala v čase trvania pripoistenia.
2. Poistnou udalosťou je, len hospitalizácia, ktorá už bola ukončená a poistený žije v čase oznámenia poistnej udalosti. Podmienka ukončenia hospitalizácie nemusí byť splnená v prípade podľa článku 5 odsek 6.
3. Maximálna dĺžka hospitalizácie z jedného úrazu alebo choroby, z ktorej poistenému vzniká nárok na poskytnutie poistného plnenia je 366 kalendárnych dní.
4. Poistnou udalosťou nie je hospitalizácia, ktorá nastala:
 - a) pred začiatkom poistenia hospitalizácie,
 - b) po konci poistenia hospitalizácie,
 - c) následkom úrazu, ktorý sa stal pred začiatkom poistenia hospitalizácie,
 - d) po uplynutí jedného roka po vzniku úrazu, ak je poistená iba hospitalizácia z úrazu
 - e) následkom choroby, ktorá bola diagnostikovaná pred začiatkom poistenia hospitalizácie,
 - f) následkom choroby, ktorej príznaky sa prejavili v rámci šiestich mesiacov pred začiatkom poistenia hospitalizácie,
 - g) počas čakacej doby.
5. Poistnou udalosťou nie je hospitalizácia:
 - a) v psychiatrických liečebniach a v iných zdravotníckych zariadeniach v dôsledku psychiatrickej alebo psychologickej diagnózy,
 - b) súvisiaca iba s potrebou ošetrovateľskej alebo opatrovateľskej starostlivosti,
 - c) pri použití diagnostických a liečebných metód, ktoré nie sú všeobecne vedecky uznávané,
 - d) v zariadeniach pre liečbu alkoholizmu, toxikománie, hráčskej, sexuálnej alebo inej závislosti,
 - e) z dôvodu kozmetických, resp. skrášľovacích úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
 - f) v kúpeľných zariadeniach, liečebniach, centrách a sanatóriách, zotavovniach, dietetických zariadeniach, rehabilitačných zariadeniach a zvláštnych detských zariadeniach hospicích a vo väzenských h či ošetrovniach.
6. Maximálnym počtom dní je obmedzené poistné plnenie z poistenia hospitalizácie, ktorá nastala:
 - a) z dôvodu pôrodu, a to na 10 dní,
 - b) v dôsledku ochorenia súvisiacich s tehotenstvom, a to na 30 dní.
7. Za úraz sa nepovažuje udalosť spôsobená priamo alebo nepriamo ktoroukoľvek z nasledujúcich okolností:
 - a) chorobou alebo chorobou z povolania, pokiaľ nebol jej výlučnou príčinou úraz, diagnostickými, terapeutickými alebo preventívnymi a estetickými lekáorskými zásahmi, ktoré si poistený vykoná alebo

- nechá vykonať na svojom tele, alebo neodbornými zákrokmi, ktoré si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele,
- b) úmyselným sebapoškodením poisteného,
 - c) požitím alkoholu alebo omamných a návykových látok, alebo liekov v dávkach nezodpovedajúcich lekárskeму predpisu vystaveného poistenému,
 - d) pri účasti na pretekoch alebo tréningoch v pozemných, vzdušných alebo vodných dopravných prostriedkoch,
 - e) profesionálnou športovou činnosťou poisteného vrátane tréningu,
 - f) duševnými poruchami, zmenami psychického stavu (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb evidované pod kód F00 – F99) bez ohľadu na ich príčinu,
 - g) poruchami alebo stratami vedomia, náhlymi cievnymi príhodami, epileptickým záchvatom alebo iným kŕčovým záchvatom, ktorý zasiahol celé telo, pokiaľ úraz nebol ich výlučnou príčinou,
 - h) nádorovými ochoreniami akéhokoľvek druhu a pôvodu,
 - i) infarktom myokardu,
 - j) hernie všetkých druhov, náhle platničkové chrbtícové syndrómy, prerušenie degeneratívne zmenených orgánov malým nepriamym násilím, alebo v dôsledku zdvíhania alebo presúvania bremien,
 - k) konaním poisteného, pre ktoré bol poistený súdom uznaný vinným z trestného činu.
8. Poistnou udalosťou je aj hospitalizácia poisteného ako doprovodu dieťaťa poisteného, ktoré bolo hospitalizované. V danom prípade musia byť splnené všetky podmienky poistenia hospitalizácie pri dieťati poisteného, dieťa poisteného musí mať v čase začiatku hospitalizácie viac ako jeden rok.
 9. Poistník má právo vypovedať pripoistenie hospitalizácie. Poistovnía má právo vypovedať pripoistenie hospitalizácie úrazom.
 10. Pripoistenie zanikne výpoveďou podľa ods. 9 posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane. Na doručovanie sa použijú ustanovenia čl. 21 VPP.
2. Za denné odškodné sa považuje suma určená v poistnej zmluve poskytovaná poistovníou za každý deň hospitalizácie.
 3. Za deň hospitalizácie sa považuje deň, ktorý vrátane polnoci strávil poistený v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Celkový počet dní hospitalizácie sa počíta podľa počtu polnoci strávených v ústavnom liečení. Za deň hospitalizácie sa nepovažuje deň, počas ktorého došlo aj k prijatiu aj prepusteniu poisteného z ústavného liečenia.
 4. Výška poistného plnenia sa určí ako súčin denného odškodného a počtu dní hospitalizácie podľa odseku 3 tohto článku.
 5. Poistné plnenie sa vypláca až po ukončení hospitalizácie za predpokladu, že poistený sa dožil oznámenia poistnej udalosti hospitalizácie.
 6. V prípade, ak hospitalizácia poisteného trvá nepretržite aspoň 100 dní, poistený má právo požiadať o vyplatenie preddavku poistného plnenia za ukončených 100 dní hospitalizácie napriek skutočnosti, že ešte nedošlo k jej ukončeniu. Toto právo zaniká ukončením hospitalizácie.
 7. Poistený, ktorému vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poistovní predložiť originály alebo overené kópie dokladov potrebných pre výplatu poistného plnenia, a to najmä:
 - a) vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
 - b) potvrdenie o hospitalizácii vydané príslušným zdravotníckym zariadením,
 - c) prepúšťaciu správu (neplatí pre nahlásenie poistnej udalosti v zmysle odseku 6,
 - d) zdravotnú dokumentáciu obsahujúcu skutočnosti potrebné na preukázanie vzniku poistnej udalosti,
 - e) iné doklady - podľa toho, aké doklady poistovnía v konkrétnom prípade požaduje.
 8. Ak poistený poistovní nepredloží doklady, ktoré sú nevyhnutné pre stanovenie rozsahu a povinnosti poistovne plniť, poistovnía nevypláca poistné plnenie. Po doložení požadovaných podkladov sa poistovnía bude posúdením nároku opätovne zaoberať.

ČLÁNOK 5 POISTNÉ PLNENIE

1. Poistovnía je povinná poskytnúť poistné plnenie v súlade s podmienkami dohodnutými v poistnej zmluve, a to vo forme jednorazového plnenia ako denného odškodného za počet dní hospitalizácie.

ČLÁNOK 6 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. OPPH nadobúdajú platnosť dňa 1.8.2020 a účinnosť dňom uzatvorenia konkrétnej poistnej zmluvy, ktorej sú súčasťou.

OSOBNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRIPOISTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU (K VPP ŽIVOT)

ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Osobitné poistné podmienky pre pripoistenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu poisteného (ďalej len „OPPDD“) upravujú právne vzťahy vznikajúce medzi poisťovňou a poisteným na základe pripoistenia dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu poisteného uzavretého k poisteniu ŽIVOT.
2. V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy líšia od ustanovení týchto OPPDD, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
3. Ak ustanovenia OPPDD upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poisťníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPPDD v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPPDD a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.
4. Právne vzťahy súvisiace s pripoistením poisteného, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v týchto OPPDD, sa spravujú príslušnými ustanoveniami VPP, pokiaľ ani VPP nebudú tieto právne vzťahy upravovať, príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a ostatných súvisiacich právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky.

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Čakacia doba** – súvislá doba 14 dní trvania času nevyhnutného liečenia úrazu poisteného, ktorá musí uplynúť, aby vznikol nárok na poistné plnenie. Za liečenie počas čakacej doby poisťovňa neposkytuje poistné plnenie (na toto obdobie sa poistenie nevzťahuje). Nárok na poistné plnenie vzniká až po uplynutí čakacej doby, teda od 15 dňa nevyhnutného dňa liečenia úrazu, a to spätne od 1. dňa nevyhnutného liečenia úrazu.
2. **Oceňovacie tabuľky** – prehľad zásad, uvedených v článku 7, s maximálnym počtom dní plnenia pre jednotlivé druhy poranenia vzniknuté úrazom pre pripoistenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPPDD. Tieto maximálne hodnoty, uvedené pod označením „MAX“ v Oceňovacích tabuľkách v článku 7, určujú maximálny počet dní dennej dávky pre jednotlivé druhy poranenia vzniknuté úrazom. Na základe týchto zásad poisťovňa vypočíta výšku poistného plnenia dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu ako súčin dní reálnej doby úrazu, maximálne však do počtu dní stanovených pre jednotlivé poranenia v Oceňovacích tabuľkách. Poisťovňa môže dopĺňať a meniť Oceňovacie tabuľky:
 - a) ak nastane taká zmena používaných diagnostických a liečebných metód, ktorá bude mať podstatný vplyv na dĺžku doby nevyhnutnej liečby úrazu v porovnaní s dĺžkou liečby, ktorá platila v čase uzatvorenia pripoistenia dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu alebo
 - b) ak nastane dlhodobý negatívny trend vývoja kmeňových rizík.
3. **Úraz** – neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, vlastnej telesnej sily, alebo neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (okrem mikrobiologických jedov a imunotoxických látok), ktoré poistenému, nezávisle od jeho vôle, neúmyselne spôsobilo telesné poškodenie.
4. **Čas nevyhnutného liečenia v dôsledku úrazu** – pripoistenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu.

ČLÁNOK 2 PREDMET PRIPOISTENIA

1. Predmetom pripoistenia dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu je záväzok poisťovne poskytnúť poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť a záväzok poisťníka platiť poistné.
2. Pripoistenie denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu môže byť dojednané spolu s poistnou zmluvou alebo kedykoľvek počas jej trvania

na základe žiadosti poisťníka. Začiatok poistenia pre pripoistenie denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu je:

- a) zhodný so začiatkom poistenia ŽIVOT, ak pripoistenie denná dávka za čas nevyhnutného liečenia úrazu bola dojednaná pri uzatvorení poistnej zmluvy,
 - b) prvý deň nasledujúceho poistného obdobia po doručení žiadosti poisťníka o dodatočné pripoistenie pripoistenia dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu.
3. Ak bolo poistenému jedným úrazom spôsobených niekoľko telesných poškodení rôznych druhov, plní poisťovňa dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu toho poškodenia, ktoré si vyžiada najdlhšiu dobu liečenia.
 4. Ak dôjde v čase nevyhnutného liečenia úrazu k ďalšiemu úrazu poisteného, ktorý si vyžiada čas nevyhnutného liečenia, ktoré trvá viac ako 14 dní, poisťovňa plní dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu aj z nasledujúceho úrazu samostatne, nezávisle od predchádzajúceho.
 5. V prípade vzniku viacerých úrazov, ktoré zakladajú nárok na výplatu dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPPDD v priebehu 12 mesiacov má poistený nárok na plnenie maximálne za dva úrazy s priznaním výplaty poistného plnenia za dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu.
 6. V prípade vzniku tretieho a ďalších úrazov, ktoré zakladajú nárok na výplatu dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPPDD v priebehu 12 mesiacov, poistenému nevzniká nárok na poistné plnenie. Nárok na ďalšie poistné plnenie vznikne až za taký úraz, ktorý zakladá nárok na výplatu dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu podľa OPPDD, ktorý vznikne až po uplynutí 12 mesiacov od vzniku prvého úrazu počas obdobia 12 mesiacov.
 7. Počas 12 mesiacov má poistený nárok na plnenie maximálne za dva úrazy s priznaním výplaty poistného plnenia za dennú dávku za čas nevyhnutného liečenia úrazu.

ČLÁNOK 3 POISTNÁ UDALOSŤ A DEFINÍCIA ÚRAZU

1. Poistnou udalosťou je lekárom potvrdená nevyhnutná liečba úrazu poisteného, ktorá nastala v dôsledku úrazu, ktorý poistený utrpel v čase trvania pripoistenia.
2. Za nevyhnutnú dobu liečby úrazu sa pokladá liečba úrazu, ktorá je nariadená lekárom ako priamy, bezprostredný a nevyhnutný úkon po utrenom úraze.
3. Za úraz sa pokladajú aj ujmy na zdraví, ktoré boli spôsobené:
 - a) zhoršením liečby úrazu chorobou, ktorou poistený trpel pred úrazom,
 - b) chorobou vzniknutou výlučne následkom úrazu, s výnimkou chorôb uvedených v ods. 5 tohto článku
 - c) miestnym hnisaním po vniknutí choroboplodných zárodkov do otvorenej rany spôsobenej úrazom a nákazou tetanom pri úraze,
 - d) diagnostickými, liečebnými a preventívnymi zákrokmi vykonanými za účelom liečenia následkov úrazu,
 - e) zlomením, vyklbením a natrhnutím, nie však vnútorných orgánov a ciev v dôsledku náhle, neprimeranej telesnej námahy, nie však pri preťažení organizmu spôsobenom nadmernou záťažou, elektrickým prúdom a úderom blesk.
 - f) elektrickým prúdom a úderom blesk.
4. Poistnou udalosťou nie je liečba:
 - a) z dôvodu kozmetických, skrášľovacích úkonov, ktoré nie sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné,
 - b) do času nevyhnutného liečenia úrazu sa nezapočítava doba, počas ktorej sa poistený podroboval zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii zameranej na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
5. Za úraz sa nepovažuje udalosť spôsobená priamo alebo nepriamo ktoroukoľvek z nasledujúcich okolností:

- a) vznik a zhoršenie prietrží, hernie každého druhu a pôvodu vrátane hernie a protrúzie disku, nádory každého druhu a pôvodu, bercové vredy, diabetické gangrény, vznik a zhoršenie aseptických zápalov šľachových pošiev (tendovaginitídy), svalových úponov (epikondylitídy), kĺbových väčkov (burzitídy), povrchové odreniny kože (exkoriácie), cervikokraniálny, cervikobrachiálny, vertebroalgický a lumboischiadický syndróm, impingement syndróm, náhle platničkové syndrómy a iné poškodenie medzistavcových platničiek, bolestivé syndrómy chrbtice (dorzalgie),
 - b) infekčné choroby, aj keď boli prenesené zranením,
 - c) pracovné úrazy, pokiaľ nemajú povahu úrazu podľa týchto podmienok,
 - d) choroby z povolania,
 - e) následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu, alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná, alebo si nechá vykonať na svojom tele,
 - f) zhoršenie existujúcej choroby v dôsledku utrpeného úrazu,
 - g) náhle cievne príhody a infarkt myokardu, odlúpenie sietnice,
 - h) telesné poškodenie jadrovým žiarením, vyvolaným výbuchom alebo poškodením jadrového zariadenia a prístrojov, konaním alebo nedbalosťou zodpovedných osôb, inštitúcie alebo úradu pri doprave, skladovaní alebo manipulácii s rádioaktívnymi materiálmi,
 - i) telesné poškodenie následkom samovraždy, pokuse o ňu a úmyselného sebapoškodenia,
 - j) úraz, ku ktorým došlo v dôsledku mentálnych alebo duševných porúch, pri epileptických alebo iných záchvatoch a kŕčoch, ktoré zachvátia telo poisteného. Nárok na poistné plnenie však ostáva zachovaný, ak tieto stavy boli vyvolané úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje a ktorý sa stal počas trvania poistenia,
 - k) patologické zlomeniny, únavové zlomeniny,
 - l) porušenie degeneratívne zmenených orgánov (napr. Achillova šľacha, meniskus a pod.) malým nepriamym násilným pôsobením,
 - m) vnútorné telesné poškodenie v dôsledku zdvíhania a presúvania predmetov, vzniknuté preťažením organizmu spôsobené nadmernou záťažou,
 - n) telesné poškodenia, ktoré boli spôsobené pourazovými komplikáciami, alebo ak úraz obnovil neustálené (nedoliečené) telesné poškodenie z predchádzajúceho úrazu,
 - o) vznik telesných poškodení alebo zhoršenie ich následkov, ktoré vznikli pri bežných, každodenných činnostiach (napr. chôdza, pokľak, podrep, bežné ohýbanie končatín, otočenie krku a pod.),
 - p) poškodenie zubov, ktoré boli pred úrazom nevitálne (strata vitality zuba), prípadne boli inak poškodené,
 - q) profesionálnou športovou činnosťou poisteného.
6. Poistovňa a poistník majú právo vypovedať pripoistenie dennej dávky za čas nevyhnutného liečenia úrazu. Pripoistenie zanikne posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane.

ČLÁNOK 4 POISTNÉ PLENENIE

1. Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poistenia a reálny čas liečenia úrazu, je dlhší ako dva týždne (minimálne 15 dní), je poistovňa povinná vyplatiť poistné plnenie vo výške dennej dávky stanovenej v poistnej zmluve vynásobenej počtom reálnych dní liečenia úrazu, maximálne však do počtu dní v zmysle Oceňovacej tabuľky uvedenej v článku 6.
2. Ak telesné poškodenie spôsobené úrazom nie je uvedené v Oceňovacej tabuľke, určí sa výška poistného plnenia podľa reálneho počtu dní nevyhnutného liečenia, ktorý je primeraný povahe a rozsahu tohto telesného poškodenia. Aj v tomto prípade je poistovňa povinná plniť iba vtedy, ak je reálna doba nevyhnutného liečenia úrazu dlhšia ako dva týždne. Podľa svojho uváženia má poistovňa právo konzultovať primeranosť dĺžky

liečby s odborným lekárom, špecialistom pre liečbu utrpeného poranenia, ktorý sa vyjadří k primeranej dĺžke liečby, pričom určí počet dní času nevyhnutného liečenia úrazu s ohľadom na obmedzenie podľa odsku 4.. V prípade podľa predchádzajúcej vety poistovňa pri výpočte poistného plnenia vychádza z obsahu vyjadrenia lekára, špecialistu pre liečbu utrpeného poranenia, s ktorým konzultovala primeranosť dĺžky liečby.

3. Ak je skutočný počet dní liečenia úrazu kratší ako maximálny počet dní nevyhnutnej doby liečenia úrazu stanovený v Oceňovacích tabuľkách, poistovňa vyplatí poistnú sumu za skutočný počet dní liečenia úrazu.
4. Ak je skutočná doba liečenia úrazu dlhšia ako maximálny počet dní nevyhnutnej doby liečenia úrazu stanovený v Oceňovacích tabuľkách, poistovňa vyplatí poistnú sumu za maximálny počet dní doby nevyhnutného liečenia úrazu podľa Oceňovacej tabuľky (údaj uvedený v stĺpci „MAX“ v Oceňovacej tabuľke).
5. Do času nevyhnutného liečenia úrazu sa nezapočítava doba, počas ktorej sa poistený podroboval zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii zameranej na zmiernenie bolesti a subjektívnych ťažkostí bez následnej úpravy funkčného stavu.
6. Poistovňa si vyhradzuje právo neuznať ako podklad pre uplatnenie nároku na plnenie tlačivo vystavené a potvrdené lekárom, ktorý je zároveň aj poisteným. Poistený, ak je zároveň lekárom, je povinný pre preukázanie vzniku poistnej udalosti absolvovať ošetrovanie úrazu u iného lekára, ktorý zároveň vyplní tlačivo pre poistovňu.
7. Poistený, ktorému vzniklo právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poistovní predložiť doklady potrebné pre výplatu poistného plnenia, a to najmä:
 - a) vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
 - b) zdravotnú dokumentáciu obsahujúcu skutočnosti potrebné na preukázanie vzniku nároku na poistné plnenie.
 - c) prípadne ďalšie podklady potrebné pre preukázanie poistnej udalosti.
8. Ak poistený poistovní nepredloží doklady špecifikované v ods. 7 tohto článku a bez nich nevie poistovňa o nároku na poistné plnenie rozhodnúť, poistovňa nevyplatí poistné plnenie. Po doložení požadovaných podkladov sa poistovňa bude posúdením nároku opätovne zaoberať.
9. Výšku poistného plnenia určuje poistovňa na základe správy lekára, ktorý poisteného ošetroval. Opiera sa pritom v prípade sporných údajov o stanovisko lekára, ktorý pre ňu vykonáva odbornú poradenskú činnosť. Správu ošetrojúceho lekára si môže poistovňa dopĺňať výpisom zo zdravotných záznamov o poistenom, ktorý si s jeho súhlasom vyžiada od zdravotníckeho zariadenia alebo kontrolnou zdravotnou prehliadkou u posudkového lekára poistovne.
10. Ak niektoré telesné poškodenie spôsobené úrazom nie je uvedené v Oceňovacej tabuľke uvedenej v článku 6 opiera sa poistovňa o stanovisko svojho posudkového lekára, ktorý stanoví hodnotenie podľa porovnateľného telesného poškodenia.
11. Ak je pre telesné poškodenie v oceňovacích tabuľkách uvedená podmienka (napr. verifikované rrtg, hospitalizácia podmienkou a pod.), je jej splnenie podmienkou pre poskytnutie poistného plnenia.
12. Ak bolo poistenému spôsobených jedným úrazom niekoľko poškodení, poistovňa plní len za to poškodenie, ktoré je hodnotené najvyšším počtom dní v stĺpci MAX v oceňovacích tabuľkách. Maximálny počet dní za poistné plnenie za dennú dávku času nevyhnutného liečenia jedného a viacerých úrazov je 366 dní.
13. Poistovňa plní za dennú dávku času nevyhnutného liečenia úrazu vytknutia kĺbov končatín len vtedy, ak bolo vytknutie lekárom liečené repozíciou (napravením) a verifikované RTG vyšetrením pred repozíciou kĺbu lekárom v diagnózach určených v oceňovacích tabuľkách. Ak nie sú splnené obe vyššie uvedené podmienky, poistovňa poskytne plnenie len za maximálny počet dní stanovených za podvrtnutie kĺbu. Za štvrtú a ďalšiu luxáciu a tiež habituálne luxácie toho istého kĺbu nevzniká nárok na poistné plnenie. Do počtu luxácií v zmysle predchádzajúcej vety sa započítavajú aj luxácie vzniknuté pred aj po uzatvorení poistnej zmluvy.
14. Pod amputáciou sa rozumie strata časti alebo celého orgánu, končatiny (aj jej časti) za splnenia podmienky porušenia cievneho a nervového zásobenia periférie poranej časti alebo celého orgánu, končatiny (aj jej

časti). U končatín je tiež podmienkou poškodenie skeletu. Ak sa amputácia týka u končatín len mäkkých tkanív, platí pre ňu polovičný počet dní uvedený v Oceňovacej tabuľke v stĺpci značenom „MAX“. Pod replantáciou sa rozumie sutura vrátane chirurgického obnovenia cievného a nervového zásobenia.

15. Ak klient počas poistenia utrpí viac ako štyri poistné udalosti pre úrazovú diagnózu pomliaždenie tej istej časti tela, za piatu a každú ďalšiu nevzniká nárok na poistné plnenie.
16. Pri poranení typu pomliaždenie sa priznáva nárok aj v prípade, ak nebol počas diagnostiky poistený vyšetrovaný RTG. Za pomliaždenie sa priznáva nárok na poistné plnenie, len v prípadoch, keď bol v lekárskejších správach uvedený opuch, alebo hematóm, pokiaľ tento absentuje pri prvom ošetrení, musí byť uvedený aspoň na následných kontrolách. V prípade, ak nie je pri pomliaždení opísaný počas celej liečby vôbec hematóm, či

opuch nepriznáva sa nárok na poistné plnenie. Vyšetrenie a liečba musí byť potvrdená odborným lekárom (nie praktickým lekárom).

2. Ak klient počas poistenia utrpí viac ako štyri poistné udalosti pre úrazovú diagnózu podvrtnutie tej istej časti tela, za piatu a každú ďalšiu nevzniká nárok na poistné plnenie.

ČLÁNOK 5 OBMEDZENIE PLNENIA

1. Ak poistený po úraze alebo pri chorobe nevyhľadá bez zbytočného odkladu lekárske ošetrenie alebo sa nelieči podľa pokynov lekára, má poisťovňa právo primerane znížiť poistné plnenie v súlade s §799 ods. 3 Občianskeho zákonníka.

ČLÁNOK 6 OCEŇOVACIE TABUĽKY

ZÁSADY A MAXIMÁLNY POČET DNÍ PRE HODNOTENIE DENNEJ DÁVKY ZA ČAS NEVYHNUTNÉHO LIEČENIA ÚRAZU

A	HLAVA	Max
	skalpácia hlavy	
A01	s kožným defektom, čiastočná, zasahujúca oblasť čela	49
A03	vlasatej časti s kožným defektom, čiastočná, nezasahujúca oblasť čela	35
A05	s kožným defektom, úplná, zasahujúca oblasť čela	84
A06	s kožným defektom, úplná, nezasahujúca oblasť čela	70
A10	pomliaždenie vlasatej časti hlavy a tváre s krvným výronom alebo opuchom	21
A12	vytknutie sánky- jednostranne, repozícia podmienkou	21
A13	vytknutie sánky- obojstranne, repozícia podmienkou	28
A14	zlomenina lebečnej spodiny, vrátane fissury - verifikovaná rtg alebo CT vyšetrením, hospitalizácia podmienkou	182
A16	zlomenina lebečnej klenby (aj fissury) bez vtlačenia úlomkov, liečená konzervatívne	42
A18	zlomenina lebečnej klenby (aj fissury) s vtlačením úlomkov, alebo liečená operačne	70
A20	zlomenina očnice laterálneho okraja	28
A22	zlomenina spodiny očnice bez posunu alebo liečená konzervatívne	28
A24	spodiny očnice s posunom, alebo liečená operačne	70
A25	uviaznuté cudzie teleso v horných dýchacích cestách (po priedušnicu vrátane)	70
	zlomenina nosových kostí (vrátane mäkkej časti)	
A26	bez posunutia úlomkov alebo s posunutím úlomkov liečená bez elevácie	28
A27	s vtlačením úlomkov, liečená eleváciou	42
	zlomenina jarmovej kosti	
A29	bez posunu alebo s posunom, liečená konzervatívne	28
A30	s posunom, liečená operačne	70
	zlomenina zygomaticomaxilárneho komplexu (ZMK)	
A31	bez posunu, liečená konzervatívne	49
A32	s posunom, liečená operačne	77
	zlomenina sánky, processus condylaris (ako jednostranná)	
A33	jednostranná bez posunutia úlomkov alebo s posunom, liečená konzervatívne	42
A34	jednostranná s posunutím úlomkov, liečená operačne	70
A36	jednostranná s posunutím úlomkov, liečená operačne	
A37	zlomenie steny prínosovej dutiny s podkožným emfyzómom (vzduch), alebo so zakrvácaním do dutín	21
A38	zlomenina čeluste jednostranná bez posunutia úlomkov alebo s posunom, liečená konzervatívne	42
A39	zlomenina čeluste jednostranná s posunutím úlomkov, liečená operačne	70
A40	zlomenina čeluste obojstranná bez posunutia úlomkov alebo s posunom, liečená konzervatívne	77

A42	zloženina čeľuste obojstranná s posunutím úlomkov, liečená operačne	88
	zloženina ložiskového výbežku čeľuste a sánky	
A43	jednostranná bez posunutia úlomkov, liečená konzervatívne	42
A45	jednostranná s posunutím úlomkov, alebo liečená operačne	70
	združené zlomeniny	
	Le Fort I	
A48	liečená konzervatívne	70
A49	dislokovaná, liečená operačne	84
	Le Fort II	
A51	liečená konzervatívne	77
A52	dislokovaná, liečená operačne	98
	Le Fort III	
A54	liečená konzervatívne	84
A55	dislokovaná, liečená operačne	112
B	OKO	
B02	rana očného viečka prerušujúca slzné cesty	35
	poleptanie (popálenie) spojovky, rohovky	
B03	I. stupňa	0
B04	II. stupňa alebo III. stupňa liečená konzervatívne, pre každé oko zvlášť	77
B05	III. stupňa liečená operačne, pre každé oko zvlášť	210
B06	poranenie (hornej, dolnej) klenby spojovky s krvácaním (bez poranenia bielka)	21
	hlboká rana rohovky bez prederavenia	21
B07	bez komplikácií	42
B09	s komplikáciami	70
B10	cudzie teliesko v rohovke, chirurgicky odstránené	21
B11	cudzie teliesko v rohovke, chirurgicky odstránené, komplikované zápalom rohovky	42
	rana rohovky alebo bielka s prederavením, liečená	
B12	konzervatívne, bez komplikácií	35
B13	konzervatívne, komplikovaná vnútroočným zápalom alebo sivým zákalom	77
B14	chirurgicky, bez komplikácií	42
B15	chirurgicky, komplik. poškodením dúhovky, sivým zákalom alebo vnútrooč. zápalom	98
B17	chirurgicky, komplikovaná vnútroočným cudzím telieskom	105
B18	dvojité prederavenie oka s cudzím telesom, alebo bez neho	123
	rana prenikajúca do očnice	
B19	bez komplikácií	28
B21	komplikovaná cudzím telieskom	56
	pomliaždenie oka s krvácaním do prednej komory	
B23	bez komplikácií	21
B25	komplikované druhotným zvýšením vnútroočného tlaku, vyžadujúce operačné ošetrenie	70
B28	s natrhnutím dúhovky	70
B30	luxácia šošovky vyžadujúca chirurgické ošetrenie	77
B32	subluxácia šošovky	35
	krvácanie do sklovca a sietnice úrazového pôvodu	
B34	bez komplikácií	56
B36	komplikovaná, vyžadujúca chirurgické ošetrenie	140
B39	otras sietnice	21
B43	povrchová odrenina rohovky	0
B46	odlúpenie sietnice vzniknuté ako priamy následok poranenia oka	140
B49	úrazové postihnutie zrakového nervu a jeho skríženia	112

B54	poranenie oka (očí) vyžadujúce bezprostredné vyňatie oka (očí)	70
C	UCHO	
C01	pomliaždenie ušnice s rozsiahlym krvným výronom (othematóm)	21
C03	prederavenie bubienka bez zlomeniny lebečných kostí	28
C04	zlomenina pyramídy (priečna, pozdĺžna) verifikovaná CT vyšetrením	182
C05	otras labyrinthu	21
C06	stratové poranenie ušnice, a aj jej časti	70
C07	poúrazová porucha sluchu jednostranná, verifikovaná audiometriou	35
C08	poúrazová porucha sluchu obojstranná, verifikované audiometriou	56
D	ZUBY	
	Hodnotenie sa vzťahuje iba na zuby I.-IV. vpravo a vľavo. Ako strata zuba sa hodnotí aj odlomenie korunky, alebo jej časti i uvoľnenie zuba.	
D01	strata jedného alebo viacerých zubov	28
	Úrazové uvoľnenie závesného aparátu jedného i viac zubov (subluxácia, luxácia, reimplantácia) s nutnosťou fixačnej dlahy	
D04	subluxácia, luxácia s fixáciou, jeden zub	21
D05	za každý ďalší	7
D06	replantácia (reimplantácia) s fixáciou	140
D07	vyrazenie alebo poškodenie mliečnych zubov	21
D08	vyrazenie alebo poškodenie umelých zubov	0
D09	zlomenina alveolu	28
E	KRK	
E01	popálenie alebo poleptanie pažeráka úrazového pôvodu	84
E02	pomliaždenie ťažkého stupňa krku, hrdla s hematómom	21
E03	pomliaždenie hrdla so zakrvácaním do hlasiviek s čiastočnou stratou hlasu	42
E04	prederavenie pažeráka úrazového pôvodu	140
E06	perforujúce poranenie hrtana alebo priedušnice	140
E07	zlomenina jazyky	42
E08	zlomenina štítnej chrupky bez, alebo s poškodením hlasiviek	140
E10	uviaznutie cudzieho telesa v hltacích cestách (napr. sklo, zuby)	35
E11	poškodenie hlasiviek následkom nadýchania sa dráždivých pár	21
F	HRUDNÍK	
F01	pomliaždenie pľúc, hospitalizácia podmienkou	105
	roztrhnutie pľúc pôsobením vonkajšej sily, liečené	
F03	konzervatívne (s aj bez drenáže)	56
F05	operačne (chirurgicky - torakotómiou)	105
F08	poškodenie srdca preukázateľne úrazom, podľa stupňa primárnych príznakov, objektívne verifikované	210
F11	roztrhnutie bránice pôsobením vonkajšej sily	70
F12	uviaznutie cudzieho telesa v dolných dýchacích cestách (od priedušnice nižšie), bronchoskopia podmienkou	105
F13	pomliaždenie hrudníkovej steny ťažšieho stupňa, za podmienky splnenia aspoň dvoch z daných podmienok opuch, krvný výron, exkoriácie, rtg	21
F14	úrazové poškodenie prsných žliaz u žien	70
	poúrazové krvácanie do hrudníka (hemothorax) a poúrazový fluidothorax,	
F17	liečené konzervatívne (s aj bez drenáže, CT podmienkou)	56
F18	liečené operačne (torakotómia)	105
	pneumothorax (vzduch v pohrudnicovej dutine) - úrazového pôvodu	
F19	liečený konzervatívne (s aj bez drenáže, CT podmienkou)	56
F20	liečený operačne (torakotómia)	105
	zlomeniny hrudnej kosti, rtg preukázané	
F21	bez posunu úlomkov, liečené konzervatívne	35

F22	s posunutím úlomkov alebo liečené operačne	70
	zlomeniny rebier, rtg. preukázané (aj neúplné zlomeniny)	
F24	jedného rebra	28
F25	dvoch až štyroch rebier	56
F26	piatich a viac rebier	70
	vyrazená (bloková) zlomenina	
F28	dvoch až štyroch rebier	77
F30	viac ako štyroch rebier a hrudnej kosti	105
G	BRUCHO	
G01	pomliaždenie brušnej steny ťažkého stupňa (hematóm, opuch, exkoriácie)	21
G04	rana prenikajúca do dutiny brušnej (bez poranenia vnútrobrušných orgánov), s chirurgickou revíziou	70
G08	natrhnutie, roztrhnutie, rozdrvenie pečene, poranenie žľočových ciest	175
G11	roztrhnutie alebo strata sleziny (aj jej časti)	140
G12	krvácanie pod obal pečene, sleziny (subcapsulárny hematóm), úrazového pôvodu, verifikované sono alebo CT vyšetrením	42
G14	pomliaždenie, rozdrvenie pankreasu s chirurgickou revíziou	182
G16	úrazové prederavenie žalúdka	77
G19	úrazové prederavenie dvanástnika	91
G22	roztrhnutie alebo pretrhnutie tenkého čreva s resekciami alebo bez resekcii	84
G24	roztrhnutie alebo pretrhnutie hrubého čreva s resekciami alebo bez resekcii	119
	roztrhnutie okružia	
G26	bez resekcii čreva s oper. revíziou	70
G29	s resekciami čreva	84
G31	poranenie konečníka a zvieračov	70
H	MOČOVOPOHLAVNÉ ÚSTROJE	
H01	pomliaždenie obličky s hematúriou	42
H02	pomliaždenie vonkajších ženských genitálií, podmienkou je opuch alebo hematóm	56
	pomliaždenie mužského pohlavného údu (aj zlomenina), semenníka alebo mieška, podmienkou opuch alebo hematóm	
H03	liečené konzervatívne	56
H04	liečené operačne	77
H07	amputačné poranenie mužského údu, semenníka alebo mieška	88
H09	poranenie vonkajšieho alebo vnútorného ženského genitálu	84
H13	roztrhnutie alebo rozdrvenie obličky liečené konzervatívne	88
H16	roztrhnutie alebo rozdrvenie obličky liečené operačne	105
H18	chirurgické odstránenie obličky, úrazového pôvodu,	123
H19	krvácanie pod obal obličky (subcapsulárny hematóm), úrazového pôvodu, verifikované sono alebo CT vyšetrením	42
H22	prerušenie močových ciest močového mechúra, močovodu, močovej rúry	77
I	CHRBÁT, CHRBTICA	
I01	pomliaždenie ľahkého stupňa	0
I02	pomliaždenie chrbtice ťažšieho stupňa, s odborne verifikovaným obmedzením hybnosti, alebo pomliaždenie chrbta za podmienky poranenia vonkajšej krajiny (hematóm, opuch, exkoriácie)	21
I04	podvrtnutie (aj sublúxácia) chrbtice neurologicky alebo chirurgicky verifikované, aspoň rtg vyšetrenie podmienkou, pri podvrtnutí krčnej chrbtice – je podmienkou blok a fixácia	28
	(pri nesplnení uvedených podmienok v bode I04 hodnotíme podľa bodu I02 pričom sa už splnenie tam uvedených podmienok nepožaduje)	
	vytknutie (luxácia) bez poškodenia miechy alebo jej koreňov, verifikované neurologicky alebo chirurgicky, rtg alebo CT vyšetrením preukázané	
I06	atlantookcipitálne, fixácia podmienkou	105
I09	krčnej chrbtice, fixácia podmienkou	105
I11	driekovej chrbtice	105

I14	kostrče	49
	zlomenina, alebo abrupcia	
I18	tříňového výbežku, resp. viacerých tříňových výbežkov	42
I20	jedného bočného, rebrového alebo mamilárneho výbežku	49
I22	viacerých bočných, rebrových alebo mamilárnych výbežkov	56
I25	kĺbových výbežkov	70
I26	kruhu C1, stabilná zlomenina oblúka iného stavca	84
I28	zuba čapovca ošetrené konzervatívne, alebo Halo fixáciou	77
I29	zuba čapovca ošetrené osteosyntézou	112
	kompresívne zlomeniny tiel stavcov krčných, hrudníkových alebo driekových so znížením prednej časti tela	
I33	najviac o 1/3 (vrátane prelomenia terminálnych lamín)	84
I36	o viac než 1/3	119
I37	roztrieštená zlomenina tela stavca, zlomeniny stavcov spojené s luxáciou	140
I38	zlomenina krčných stavcov liečená vonkajším fixátorom (Halo fixácia)	77
I41	zlomenina viacerých stavcov pri poraneniach podľa bodu I33-I38 sa zvyšuje poistné plnenie o 20%	
I43	za zlomeninu stavca pri poraneniach podľa bodu I33-I38 liečených operačne s fixáciou sa zvyšuje poistné plnenie o 50%	
J	PANVA	
	Pomliaždenie	
J01	pomliaždenie ľahkého stupňa	0
J02	jpomliaždenie ťažšieho stupňa - za podmienky vonkajšieho poranenia krajiny (krvný výron, opuch, resp. exkoriácie) alebo poruchy funkcie	21
J04	subluxácia v krížovobedrovom kĺbe, verifikovaná rtg.	49
	odtrhnutie	
J06	predného horného alebo dolného bedrového tříňa	35
J08	hrboľa sedacej kosti	49
J11	jednostranná zlomenina lonovej kosti	42
J13	jednostranná zlomenina sedacej kosti	56
J16	zlomenina krídla bedrovej kosti (aj abrupcia) bez posunutia úlomkov, liečená konzervatívne	35
J18	zlomenina krídla bedrovej kosti (aj abrupcia) s posunutím úlomkov, liečená operačne	70
J20	zlomenina krížovej kosti, liečená konzervatívne	70
J21	zlomenina krížovej kosti, liečená operačne	105
J22	zlomenina kostrče	49
J24	zlomenina okraja jamky bedrového kĺbu (acetabula), liečená konzervatívne	77
J25	zlomenina okraja jamky bedrového kĺbu (acetabula), liečená operačne	105
J27	obojsstranná zlomenina lonových, alebo sedacích kostí	182
J28	jednostranná zlomenina lonovej a bedrovej kosti s roztrhnutím lonovej spony	182
J32	zlomenina lonovej kosti s krížovobedrovou luxáciou (al.so zlomeninou krížovej kosti)	182
J34	zlomenina jamky bedrového kĺbu (acetabula) s centrálnou luxáciou stehnovej kosti	182
J35	zlomenina okraja jamky bedrového kĺbu (acetabula) so zadnou luxáciou hlavice stehnovej kosti	182
J36	komplexná nestabilná zlomenina panvového kruhu (Malgaigne) napr. s obojsstranným postihnutím lonových kostí a bedrovej kosti a pod.	245
	rozostup lonovej spony	
J38	liečené konzervatívne	70
J39	liečené operačne (chirurgicky)	105
K	HORNÁ KONČATINA - ZRANENIA OKREM ZLOMENÍN A AMPUTÁCIÍ	
K01	pomliaždenie ľahkého stupňa	0
	pomliaždenie ťažšieho stupňa - krvný výron alebo opuch podmienkou, fixácia, odlúpenie sietnice vzniknuté ako priamy následok poranenia oka	
K02	ramena	21

K03	predlaktia	21
K05	ruky	21
K07	jedného a viac prstov ruky	21
K09	kĺbu hornej končatiny	21
	prerušenie šliach vystieračov alebo ohýbačov prstov (aj úplné aj neúplné), chirurgicky revidované	
K17	šliach ohýbačov v prstoch alebo v ruke, 1 prst	77
K19	šliach ohýbačov v prstoch alebo v ruke, niekoľko prstov	119
K21	šliach vystieračov v prstoch alebo na dorze ruky, jeden prst	70
K23	šliach vystieračov v prstoch alebo na dorze ruky, niekoľko prstov	91
K26	odtrhnutie dorzálnej aponeurózy prsta (aj čiastočné poškodenie)	42
K28	Kodtrhnutie jednej alebo dvoch šliach ohýbačov alebo vystieračov prstov a ruky v zápästí, chirurgicky revidované (aj carpi ulnaris, radialis)	70
K30	odtrhnutie viacerých šliach ohýbačov alebo vystieračov prstov a ruky v zápästí, (aj carpi ulnaris, radialis)	84
K33	preľatie, alebo natrhnutie kĺbového puzdra	42
	pretrhnutie (odtrhnutie) šľachy dlhej hlavy dvojhlavého svalu ramena (parciálna ruptúra neexistuje)	
K36	liečené konzervatívne	28
K38	liečené operačne	70
K40	natahnutie svalu – podmienkou je krvný výron alebo opuch a liečba fixáciou alebo kľudovou liečbou	21
K41	natrhnutie iného svalu, rotátorovej manžety, liečené konzervatívne	42
K43	natrhnutie iného svalu, rotátorovej manžety, liečené operačne	56
	pretrhnutie alebo preľatie	
K46	iného svalu, rotátorovej manžety, liečené bez operácie	56
K48	iného svalu, rotátorovej manžety, liečené operáciou	77
	podvrtnutie - krvný výron alebo opuch a fixácia podmienkou, ďalej v zmysle zásad tabuľky A	
K51	skĺbenia medzi kľúčnou kosťou a lopatkou	21
K53	skĺbenia medzi kľúčnou kosťou a hrudnou kosťou	21
K55	ramenného kĺbu	21
K57	laktového kĺbu	21
K59	zápästia	21
K61	základných alebo medzičlánkových kĺbov prstov ruky	21
	vytknutie (luxácia) -pôsobením vonkajšieho násilia, RTG verifikované.	
	Za vytknutie bez odbornej repozície, za štvrtú a ďalšie luxácie a habituálne luxácie sa neposkytuje plnenie (okrem bodu K67 a K69, kde nie je repozícia podmienkou).	
	medzi kľúčnou kosťou a hrudnou kosťou	
K63	liečené konzervatívne	28
K65	liečené operačne	56
	medzi kľúčnou kosťou a lopatkou	
K67	liečené konzervatívne	35
K69	liečené operačne	70
	ramennej kosti (ramena), odborná repozícia podmienkou (vrátane SLAP lézie)	
K72	liečené konzervatívne	35
K74	liečené operačne	70
	predlaktia (laktá), odborná repozícia podmienkou (väz radiálny, ulnárny)	
K77	liečené konzervatívne	35
K79	liečené operačne	70
	zápästia (kosti mesačikovitej a luxácia perilunárna), odborná repozícia podmienkou	
K82	liečené konzervatívne	70
K84	liečené operačne	84
	záprstnej kosti, odborná repozícia podmienkou	

K87	jednej	28
K89	viacerých, alebo liečené operačne	56
	základných alebo medzičlánkových kĺbov, odborná repozícia podmienkou	
K92	ak ide o jeden prst	28
K94	ak ide o niekoľko prstov, alebo liečené operačne	56
L	HORNÁ KONČATINA - ZLOMENINY A AMPUTÁCIE	
	zlomenina lopatky	
L01	tela, jamky (glenoidu) alebo krčka	49
L02	nadplecka	42
L03	zobáka	35
L05	tela, jamky (glenoidu) alebo krčka liečená operačne	74
L06	nadplecka liečená operačne	70
L07	zobáka liečená operačne	63
	zlomenina kľúčnej kosti (úplná, neúplná, dislokovaná)	
L08	úplná, liečená konzervatívne	35
L09	úplná, liečená operatívne	49
	zlomenina horného konca ramennej kosti	
L10	väčšieho hrbčeka, resp. jeho odlomenie (konzervatívna liečba)	42
L11	väčšieho hrbčeka, resp. jeho odlomenie (operačná liečba)	56
L12	roztrieštená zlomenina hlavy	105
L13	epifyzeolýza (zlom. rastovej štrbiny v detskom veku)	42
L14	krčka neúplná	42
L15	krčka bez posunutia úlomkov	56
L16	s posunutím úlomkov	70
L17	luxačná alebo operovaná	105
	zlomenina tela ramennej kosti	
L19	neúplná	42
L20	bez posunutia úlomkov	56
L21	s posunutím úlomkov	77
L22	otvorená alebo operovaná	105
	zlomenina ramennej kosti nad kondylmi	
L24	neúplná	42
L25	úplná bez posunu úlomkov	56
L26	úplná s posunom úlomkov	77
L27	otvorená alebo operovaná	105
L29	dolného konca ramennej kosti (epifyzeolýza)	42
	vnútrokĺbová zlomenina dolného konca ramennej kosti (zlomenina transkondylická a interkondylická, zlomenina hlavičky alebo kladky ramennej kosti) aj abrupcia	
L31	bez posunu úlomkov	70
L32	s posunutím úlomkov alebo liečená operačne	123
	zlomenina mediálneho epikondylu ramennej kosti aj abrupcia	
L34	bez posunu úlomkov	42
L35	s posunom úlomkov alebo liečená operačne	70
	zlomenina laterálneho epikondylu ramennej kosti aj abrupcia	
L37	bez posunu úlomkov	42
L38	s posunom úlomkov alebo operovaná	70
	zlomenina laktovej kosti (horný koniec)	
L39	háka, liečená konzervatívne	42
L40	háka, liečená operačne	70

L41	zobáčika (aj abrupcia)	56
L42	tela neúplná	42
L43	tela úplná, bez posunu úlomkov	56
L44	tela úplná, s posunom úlomkov	70
L45	tela otvorená alebo operovaná	77
	zlomenina dolného konca laktovej kosti	
L46	úplná, bez posunu úlomkov	56
L47	úplná, s posunom úlomkov	70
L48	otvorená alebo operovaná	84
	zlomenina horného konca vretennej kosti	
L49	hlavičky alebo krčku, liečená konzervatívne (aj abrupcia)	56
L50	hlavičky alebo krčku, liečená operačne (aj abrupcia)	70
L51	tela neúplná	42
L52	tela úplná, bez posunu úlomkov	56
L53	tela úplná, s posunom úlomkov	70
L54	tela otvorená alebo operovaná	77
	zlomenina oboch kostí predlaktia	
L55	neúplná	56
L56	úplná, bez posunu úlomkov	77
L57	úplná, s posunom úlomkov	84
L58	otvorená alebo operovaná	105
L59	Monteggia, Galeazziho luxačná	123
	zlomenina dolného konca vretennej kosti (Loco-Typico, Collesova, Smithova)	
L60	neúplná	42
L61	úplná, bez posunu úlomkov	56
L62	úplná, s posunom úlomkov	70
L63	otvorená alebo operovaná	105
L64	epifyzeolýza (napr.Salter-Harris), bez posunu úlomkov	42
L65	epifyzeolýza (napr.Salter-Harris), s posunom úlomkov alebo operovaná	70
	zlomenina násadcovitého výbežku (aj neúplné zlomeniny)	
L66	laktovej kosti (aj avulzia)	28
L67	vretennej kosti, bez posunu úlomkov	42
L68	vretennej kosti, s posunom úlomkov	56
L69	vretennej kosti, otvorená alebo operovaná	84
	zlomenina člnkovitej kosti (aj abrupcia)	
L70	liečená konzervatívne	77
L71	liečená operačne	140
	zlomenina zápästnej kosti	
L72	inej zápästnej kosti	42
L73	niekoľkých zápästných kostí	77
	zlomenina luxačná zlomenina bázy prvej záprstnej kosti (Benettova)	
L74	liečená konzervatívne	56
L75	liečené operačne	70
	zlomenina jednej záprstnej kosti aj neúplná	
L76	úplná, bez posunu úlomkov	35
L77	úplná, s posunom úlomkov	42
L78	otvorená alebo operovaná	56
	zlomenina viacerých záprstných kostí aj neúplná	
L79	bez posunu úlomkov	42

L80	s posunom úlomkov	49
L81	otvorená alebo operovaná	70
	zlomenina jedného článku jedného prsta	
L82	nechtovej drsnatiny, alebo neúplná zlomenina bez pevnej fixácie	21
L83	jedného článku jedného prsta, alebo neúplná zlomenina s pevnou fixáciou	35
L84	s posunom úlomkov, otvorená alebo operovaná	70
	zlomenina viacerých článkov jedného prsta, aj neúplnej zlomeniny, ak je splnená podmienka pevná fixácia	
L85	bez posunu úlomkov	35
L86	s posunom úlomkov	42
L87	otvorená alebo operovaná	70
	zlomenina článkov dvoch alebo viacerých prstov, aj neúplnej zlomeniny, ak je splnená podmienka pevná fixácia	
L88	bez posunu úlomkov	42
L89	s posunom úlomkov	56
L90	otvorené alebo operované	70
	amputácia vrátane psychickej traumy	
L91	odňatie (exartikulácia) končatiny v ramennom kĺbe	175
L92	ramena	158
L93	predlaktia	140
L94	ruky	140
L95	palca alebo jeho časti	105
L96	jedného prsta alebo jeho časti	70
L97	za každý ďalší prst sa zvýši hodnota v stĺpci MAX o 7 dní	
L98	replantácia – zvýšenie poistného plnenia o 100 % (pri bodoch L91 až L97)	
L99	pri amputáciach párových orgánov sa zvýši poistné plnenie o 50 %	
M	DOLNÁ KONČATINA - ZRANENIA OKREM ZLOMENÍN A AMPUTÁCIÍ	
M01	pomliaždenie ľahkého stupňa	0
	pomliaždenie ťažšieho stupňa - krvný výron alebo opuch podmienkou, fixácia, ďalej v zmysle zásad tabuľky A	
M02	bedrového kĺbu – podmienkou je vonkajšie poranenie krajiny (krvný výron, opuch, alebo odrenie)	21
M03	kolenného kĺbu	21
M04	členkového kĺbu	21
M05	stehna	21
M07	predkolenia	21
M08	nohy	21
M09	jedného alebo viac prstov nohy s náplastovou imobilizáciou alebo kľudovou liečbou	21
M10	natahnutie svalu - podmienkou je splnenie aspoň jednej z uvedených podmienok: pevná fixácia, bandáž, kľudová liečba, sono vyšetrenie, krvný výron	21
M11	natahnutie šliach, alebo kĺbových väzov, fixácia podmienkou	28
	natrhnutie šľachy alebo svalu, verifikované sono vyšetrením, krvný výron a fixácia podmienkou	
M12	liečené konzervatívne	35
M13	liečené operačne	56
M15	preľatie, al. pretrhnutie svalu či šľachy, podmienkou je operačné riešenie poraneneho svalu, šľachy	70
M16	natahnutie Achillovej šľachy úrazového pôvodu, fixácia podmienkou	28
M17	natrhnutie Achillovej šľachy úrazového pôvodu, verif. sono vyš.	42
M18	preľatie alebo pretrhnutie Achillovej šľachy úrazového pôvodu	77
	Za natrhnutie a pretrhnutie Achillovej šľachy bez úrazového mechanizmu a za degenerované šľachy poisťovňa neposkytne plnenie.	
	podvrtnutie - krvný výron alebo opuch, fixácia podmienkou, ďalej v zmysle zásad tabuľky A	
M20	bedrového kĺbu	28
M21	kolenného kĺbu	28
M22	členkového kĺbu	28

M23	Chopartovho kĺbu	28
M24	Lisfrancovho kĺbu	28
M25	základného alebo medzičlánkového kĺbu palca nohy s náplastovou imobilizáciou alebo kľudovou liečbou	21
M26	jedného alebo viacerých prstov nohy s náplastovou imobilizáciou alebo kľudovou liečbou	21
M27	porušenie (preťatie, natrhnutie, alebo pretrhnutie) kĺbového púzdra	56
	poranenie kĺbových väzov	
	natrhnutie , verif. MR, alebo artroskopickým vyšetrením, fixácia podmienkou, ak je dg. natrhnutie a liečbou je plastika treba hodnotiť ako úplné roztrhnutie	
M29	vnútorného alebo vonkajšieho pobočného kolenného väzu	42
M30	skríženého kolenného väzu	42
M31	vnútorného alebo vonkajšieho pobočného väzu členkového kĺbu (deltového alebo kalkaneofibulárneho)	42
	pretrhnutie alebo úplné odtrhnutie , verif. MR, alebo artroskopickým vyšetrením, fixácia podmienkou	
M34	pobočného kolenného väzu	91
M35	skríženého kolenného väzu	91
M37	vnútorného alebo vonkajšieho pobočného väzu členkového kĺbu	91
	poranenie vonkajšieho alebo vnútorného menisku	
M39	liečené operačne (artroskopicky, alebo otvoreným spôsobom)	35
M41	poranenie menisku diagnostik. MR, ale bez artroskopie	28
M42	poranenie mäkkého kolena alebo členka (chondrofraktúra)	70
	Vytknutie (luxácia) s odbornou repozíciou kĺbu, preukázané RTG vyšetrením	
	Za vytknutie bez odbornej s arepozície, utorepozíciou, za štvrtú a ďalšie luxácie a habituálne luxácie sa neposkytuje plnenie.	
	vytknutie stehnovej kosti (v bedrovom kĺbe)	
M44	liečené konzervatívne	70
M45	liečené operačne	84
	vytknutie kolenného jabĺčka (aj bez repozície, ak je prítomný krvný výron a bola aspoň 2 týž. fixácia)	
M46	liečené konzervatívne	42
M47	liečené operačne	70
	vytknutie kolena	
M48	liečené konzervatívne	70
M49	liečené operačne	105
	vytknutie členka	
M53	liečené konzervatívne	70
M54	liečené operačne	84
	vytknutie pod členkovou kosťou, kosti člnkovitej, kockovitej alebo kostí klinovitých	
M57	liečené konzervatívne	70
M58	liečené operačne	84
	vytknutie predpriehlavkových kostí (jednej alebo viacerých)	
M65	liečené konzervatívne	70
M66	liečené operačne	84
	vytknutie články prstov na nohe	
M68	základného kĺbu palca alebo viacerých prstov nohy	28
M69	základných kĺbov jedného prsta nohy okrem palca	21
M70	vytknutie medzičlánkového kĺbu palca alebo viacerých prstov nohy	28
M71	vytknutie medzičlánkových kĺbov jedného prsta nohy okrem palca	21
N	DOLNÁ KONČATINA - ZLOMENINY A AMPUTÁCIE	
	zlomenina krčka stehnovej kosti	
N01	zaklinená (fixná)	112
N02	nezaklinená, liečená konzervatívne	161
N03	nezaklinená, alebo zlomenina hlavy stehnovej kosti (Pipkin) liečená operačne	161

	zlomenina chochola (abrupcia sa hodnotí ako úplná zlomenina)	
N05	veľkého, alebo malého chochola	77
	zlomenina pertrochanterická	
N07	liečená konzervatívne	105
N08	liečená operačne	140
	zlomenina subtrochanterická	
N09	liečená konzervatívne	126
N10	liečená operačne	161
	zlomenina tela stehnovej kosti	
N12	liečená konzervatívne	140
N13	liečená operačne	161
	zlomenina tela stehnovej kosti nad kondylmi	
N14	liečená konzervatívne	147
N15	liečená operačne	161
	odlomenie epikondylu stehnovej kosti	
N16	liečená konzervatívne	77
N17	liečená operačne	98
	vnútrokĺbová zlomenina stehnovej kosti (zlomenina kondylu alebo interkondylická)	
N19	liečená konzervatívne	105
N20	liečená operačne	175
	zlomenina jabĺčka	
N21	liečená konzervatívne	56
N22	liečená operačne alebo extirpácia jabĺčka	84
	zlomenina medzihlavovej vyvýšeniny píšťaly	
N23	liečené konzervatívne	84
N24	liečené operačne	140
	vnútrokĺbové zlomeniny horného konca píšťaly	
N26	jedného kondylu, liečené konzervatívne	91
N27	jedného kondylu, liečené operačne	119
N28	obidvoch kondylov, liečené konzervatívne	105
N29	obidvoch kondylov, liečené operačne	175
	odlomenie drsnatiny píšťaly	
N30	liečené konzervatívne	42
N31	liečené operačne	56
N32	zlomenina ihlice (hlavičky, tela aj supramaleolárna)	42
	zlomenina píšťaly (aj supramaleolárna) alebo obidvoch kostí predkolenia	
N34	liečená konzervatívne	140
N35	liečená operačne	161
	zlomenina vonkajšieho členka	
N36	liečená konzervatívne alebo odlomenie hrotu (apexu)	56
N37	liečená operačne	84
N38	so subluxáciou členkovej kosti, liečená konzervatívne	112
N39	so subluxáciou členkovej kosti, liečená operačne	123
	zlomenina vnútorného členka	
N40	liečená konzervatívne alebo odlomenie hrotu (apexu)	56
N41	liečená operačne	84
N42	so subluxáciou členkovej kosti, liečená konzervatívne	112
N43	so subluxáciou členkovej kosti, liečená operačne	123
	zlomenina obidvoch členkov (bimaleolárna)	

N44	liečená konzervatívne	112
N45	liečená operačne	140
N46	so sublúxiou, liečená konzervatívne	112
N47	so sublúxiou, liečená operačne	140
	zlomenina jedného alebo oboch členkov s odlomením zadnej hrany píšťaly	
N49	liečená konzervatívne	112
N50	liečená operačne	140
	zlomenina trimaleolárna so sublúxiou členkovej kosti	
N52	liečená konzervatívne	112
N53	liečená operačne	140
	odlomenie zadnej alebo prednej hrany píšťaly (aj neúplné zlomeniny)	
N54	liečená konzervatívne	56
N55	liečená operačne	84
	roztrieštená vnútrokĺbová zlomenina distálnej epifýzy píšťaly (pyloni)	
N56	liečená konzervatívne	175
N57	liečená operačne	175
	zlomenina pätovej kosti bez postihnutia tela pätovej kosti	
N58	liečená konzervatívne	70
N59	liečená operačne	84
	zlomenina tela pätovej kosti (aj abrupcia)	
N61	bez porušenia statiky (Bohlerovho uhla)	112
N62	s porušením statiky (Bohlerovho uhla)	182
	zlomenina členkovej kosti	
N63	liečená konzervatívne	126
N64	liečená operačne	161
N65	zlomenina zadného výbežku členkovej kosti (aj abrupcia)	35
	zlomenina kockovitej kosti	
N67	liečená konzervatívne	70
N68	liečená operačne	84
	zlomenina člnkovitej kosti	
N69	liečená konzervatívne	70
N70	liečená operačne	84
	zlomenina jednej klinovitej kosti	
N71	liečená konzervatívne	70
N72	liečená operačne	84
N74	zlomenina viacerých klinovitých kostí liečená konzervatívne	84
N75	zlomenina viacerých klinovitých kostí liečená operačne	91
	zlomenina predpriehlavkovej kosti	
N76	odlomenie bázy piatej predpriehlavkovej kosti	77
N78	jedného prsta, liečená konzervatívne	56
N79	jedného prsta, liečená operačne	77
N80	viacerých prstov, liečená konzervatívne	77
N81	viacerých prstov, liečená operačne	91
	zlomenina jedného alebo oboch článkov palca (aj nechtová drsnatina)	
N83	liečená konzervatívne	35
N84	liečená operačne	56
	zlomenina jedného článku iného prsta než palca alebo sézamskej kosti	
N85	liečená konzervatívne alebo neúplná zlomenina	21
N86	liečená operačne	28

	zlomenina článkov viacerých prstov alebo viacerých článkov jedného prsta	
N88	liečené konzervatívne alebo neúplná zlomenina	28
N89	liečené operačne	42
	amputácie vrátane psychickej traumy	
N90	odňatie (exartikulácia) bedrového kĺbu	245
N91	stehna	193
N92	predkolenia	158
N93	na úrovni členka	140
N94	so zachovaním päty	105
N95	palca nohy alebo jeho časti	70
N96	jednotlivých prstov nohy (s výnimkou palca) alebo ich častí za každý prst	16
N97	replantácia – zvýšenie poistného plnenia o 100% (pri bodoch N90 až N96)	
N98	pri amputáciách párových orgánov sa zvyšuje poistné plnenie o 50%	
0	NERVOVÁ SÚSTAVA, CIEVY	
001	otras mozgu (ľahký stupeň), priebeh je nekomplikovaný, nevyžaduje spravidla hospitalizáciu, diagnóza musí byť verifikovaná neurologicky, alebo chirurgicky	28
002	otras mozgu s nutnosťou hospitalizácie -hospitalizácia je podmienkou (stredný a ťažký stupeň)	56
003	pomliaždenie mozgu, neurologicky verifikované, potvrd. CT, alebo MR vyšetrením	366
004	opuch mozgu, neurologicky verifikované, potvrd. CT, alebo MR vyšetrením	210
	krvácanie, objektivizované CT, MR vyšetrením	
005	do mozgu	366
006	subarachnoidálne (SAH)	210
007	subdurálne	366
008	nekomplikované epidurálne – nevyžadujúce operačné liečenie a ďalšiu liečbu	91
009	komplikované epidurálne – vyžadujúce operačné liečenie	366
010	difúzne axonálne poranenie (DAI)	366
016	vnútrolebečné a do chrbticevého kanála	366
	miecha	
	pri diagnózach (body 018 až 021) je neurologické vyšetrenie a hospitalizácia podmienkou.	
018	otras miechy – bez lokálneho poškodenia miechy	56
019	pomliaždenie miechy	366
020	krvácanie do miechy	366
021	rozdrvenie miechy	366
	periférne nervy	
023	pomliaždenie senzitívneho nervu s poruchou citlivosti	35
024	prerušenie senzitívneho nervu	88
025	pomliaždenie motorického nervu s poruchou motorickej funkcie, verifik. neurológom	49
026	poranenie periférneho nervu – úplné aj čiastočné prerušenie verifikované neurológom a EMG vyšetrením	280
	poranenie cievneho systému	
028	poranenie magistrálnej artérie vyžadujúce chirurgický (rekonštrukčný) výkon	133
029	poranenie magistrálnej žily	133
P	POPÁLENINY, POLEPTANIA A OMRZLINY	
	popáleniny, poleptania alebo omrzliny (s výnimkou účinkov UV žiarenia na kožu)	
P01	prvého stupňa	0
	druhého stupňa (povrchového) v rozsahu, chirurgicky liečené	
P06	do 10 cm ² povrchu tela	21
P07	od 11 cm ² do 3 % povrchu tela	56
P08	do 15 % povrchu tela	84
P09	do 20 % povrchu tela	112

P10	do 30 % povrchu tela	161
P11	do 40 % povrchu tela	217
P12	do 50 % povrchu tela	280
P13	väčšieho rozsahu než 50% povrchu tela	366
	tretieho stupňa s nutnosťou chirurgického liečenia v rozsahu	
P15	od 1 do 5 cm2 povrchu tela	28
P16	od 6 do 10 cm2 povrchu tela	70
P17	do 5 % povrchu tela	98
P18	do 10 % povrchu tela	126
P19	do 15 % povrchu tela	175
P20	do 20 % povrchu tela	231
P21	do 30 % povrchu tela	273
P22	väčšieho rozsahu než 30 % povrchu tela	366
	Za každú druhú a ďalšiu transplantáciu (implantáciu, reimplantáciu) sa zvyšuje plnenie v bodoch P15 až P22 o 7 dní.	
R	OSTATNÉ DRUHY PORANENÍ	
R01	rana, ktorá svojim charakterom nevyžaduje chirurgické ošetrenie	0
R02	Rrانا chirurgicky ošetrená (Chirurgickým ošetrením rany je revízia rany, excízia okrajov a sutura. Plnenie sa poskytuje len za rany takto ošetrené. Výnimku možno pripustiť tam, kde charakter rany alebo čas, ktorý od poranenia uplynul, nepripúšťa primárne chirurgické ošetrenie.)	42
R04	plošná abrázia mäkkých častí alebo úrazové strhnutie nechta, vyžadujúce chirurgické ošetrenie	21
	cudzie teliesko	
R06	chirurgicky odstránené	21
R07	chirurgicky neodstránené (napr. broky)	28
R10	otravy plynmi a parami, celkové účinky žiarenia a chemických jedov, hospitalizácia podmienkou	91
R20	uštipnutie hmyzom	0
R21	uštipnutie hadom	21
R25	poranenie elektrickým prúdom podľa celkového postihnutia, hospitalizácia podmienkou	105
R27	u ostatných diagnóz , neuvedených v tejto Oceňovacej tabuľke, sa použije hodnotenie podľa bodu, s ktorým možno uvedenú diagnózu porovnať z hľadiska povahy a rozsahu poranenia. Traumatický potrat, ktorý je preukázaný odborným lekárom, sa hodnotí podľa reálnej doby liečenia	366

ČLÁNOK 7 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

OPPDD nadobúdajú platnosť dňa 1.8.2020 a účinnosť dňom uzatvorenia konkrétnej Poistnej zmluvy, ktorej sú súčasťou.

OSOBITNÉ POISTNÉ PODMIENKY PRE PRÍPOISTENIE INVALIDITY ALEBO INVALIDITY KOMPLET (K VPP ŽIVOT)

ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Osobitné poistné podmienky pre prípoistenie invalidity a invalidity komplet pre poisteného (ďalej len „OPPID“) upravujú právne vzťahy vznikajúce medzi poisťovňou a poisteným na základe prípoistenia invalidity alebo invalidity komplet poisteného uzavretého k poisteniu ŽIVOT.
2. V rozsahu, v akom sa ustanovenia poistnej zmluvy líšia od ustanovení OPPID, sú rozhodujúce ustanovenia poistnej zmluvy.
3. Ak ustanovenia OPPID upravujú konkrétny vzťah medzi poisťovňou, poisťníkom a poisteným odlišne od VPP, majú ustanovenia OPPID v tejto časti prednosť pred ustanoveniami VPP za podmienky, ak by sa použitie oboch ustanovení vzájomne vylučovalo. Ustanovenia OPPID a VPP, ktoré si neodporujú platia popri sebe.
4. Právne vzťahy súvisiace s prípoistením poisteného, ktoré nie sú upravené ani v poistnej zmluve, ani v OPPID, sa spravujú príslušnými ustanoveniami VPP, Občianskeho zákonníka a ostatných súvisiacich právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky.

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Čiastočná invalidita** - taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom, a ktorý je podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % a maximálne do 70% vrátane v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeho posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozmedzí 40%-70% zo Sociálnej poisťovne nárok.
2. **Plná invalidita** - taký zdravotný stav poisteného, ktorý nastane pred dôchodkovým vekom, a ktorý je podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky hodnotený Sociálnou poisťovňou ako pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. V prípade, že poistený nemá nárok na priznanie invalidity Sociálnou poisťovňou z iných než zdravotných dôvodov, je táto podmienka nahradená lekárskeho posudkom o zdravotnom stave, pre ktorý by poistený inak mal na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% zo Sociálnej poisťovne nárok.
3. **Choroba alebo ochorenie** - je stav organizmu vznikajúci pôsobením vonkajších alebo vnútorných faktorov narušujúcich jeho správne fungovanie a rovnováhu.
4. **Čakacia doba** - časovo vymedzené obdobie 2 rokov od začiatku tohto prípoistenia, počas ktorého v prípade vzniku náhodnej udalosti, ktorá je predmetom poistenia, nevznikne nárok na poistné plnenie.

ČLÁNOK 2 PREDMET PRÍPOISTENIA INVALIDITY

1. Predmetom prípoistenia invalidity je záväzok poisťovne poskytnúť poistné plnenie, ak nastane poistná udalosť a záväzok poisťníka platiť poistné.
2. Prípoistenie invalidity môže vzniknúť spolu s poistnou zmluvou alebo kedykoľvek počas jej trvania na základe žiadosti poisťníka. Začiatok poistenia pre prípoistenie invalidity je:
 - a) zhodný so začiatkom poistenia, ak prípoistenie invalidity vzniká spolu s poistnou zmluvou alebo
 - b) prvý deň nasledujúceho poistného obdobia po doručení žiadosti poisťníka o vznik prípoistenia invalidity.
3. Prípoistenie invalidity môže vzniknúť v dvoch rôznych samostatných a na sebe nezávislých prípoisteniach, pričom je možné dojednať iba jedno z nich:

- a) Prípoistenie invalidity poskytujúce krytie pre plnú invaliditu podľa OPPID alebo
- b) Prípoistenie invalidity komplet poskytujúce krytie pre čiastočnú a plnú invaliditu podľa OPPID.

ČLÁNOK 3 OSOBY S PRÁVOM NA POISTNÉ PLNENIE

1. Osobou s právom na výplatu poistného plnenia je poistený.
2. V prípade oznámenia poistnej udalosti podľa článku 4 ods. 8 OPPID, keď nemôže vykonať oznámenie poistnej udalosti sám poistený, môže tak urobiť určená oprávnená osoba. Ak jej niet, môže tak urobiť manžel, ak ho niet dieťa, ak ho niet rodič, ak ani jeho niet spoloživúca osoba podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.

ČLÁNOK 4 POISTNÁ UDALOSŤ A POISTNÉ PLNENIE

1. Ak sa poistený stal invalidným pre plnú alebo pre čiastočnú invaliditu v zmysle OPPID, je poisťovňa povinná vyplatiť poistné plnenie za dojednané prípoistenie podľa odseku 2 a 3. Nárok na poistné plnenie za plnú alebo čiastočnú invaliditu vzniká iba vtedy, ak sa poistený stal plne alebo čiastočne invalidným podľa OPPID a to najneskôr do konca mesiaca, v ktorom sa poistený dozije veku 65 rokov a pre zdravotný problém, ktorý vznikol po uzatvorení prípoistenia viažúceho sa na čiastočnú a plnú invaliditu v zmysle OPPID.
2. Ak sa poistený stal invalidným pre plnú invaliditu v zmysle OPPID poisťovňa vyplatí poistenému:
 - a) jednorazovo dojednanú poistnú sumu z prípoistenia invalidita a toto prípoistenie zaniká,
 - b) jednorazovo dojednanú poistnú sumu z prípoistenia invalidita komplet a toto prípoistenie zaniká.
3. Ak sa poistený stal invalidným pre čiastočnú invaliditu v zmysle OPPID:
 - a) Z prípoistenia invalidita nevzniká nárok na poistné plnenie a toto prípoistenie ostáva v platnosti bez zmeny,
 - b) Z prípoistenia invalidita komplet poisťovňa vyplatí v prípade, ak prvou poistnou udalosťou z tohto prípoistenia je čiastočná invalidita vyplatí poisťovňa také % z dojednanej poistnej sumy pre prípoistenie invalidita komplet aké stanovila Sociálna poisťovňa pre pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a toto prípoistenie ostáva v platnosti pre prípadné ďalšie poistné plnenie alebo plnenia:
 1. z dôvodu čiastočnej invalidity v zmysle OPPID vo vyššom % poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť ako bolo už doteraz priznané a to až do vyplatenia 70% dojednanej poistnej sumy pre prípoistenie invalidita komplet. V prípade vyplatenia 70% z dojednanej poistnej sumy, z jednej alebo z viacerých poistných udalostí prípoistenia komplet toto prípoistenie nezaniká, ale ďalšou poistnou udalosťou, ktorá zakladá nárok na výplatu poistného plnenia môže byť iba plnenie za plnú invaliditu podľa písm. b) bod 2.
 2. z dôvodu plnej invalidity v zmysle OPPID, kedy poisťovňa vyplatí dojednanú poistnú sumu pre prípoistenie invalidita komplet, ak ďalej nie je určené inak, v plnej výške bez ohľadu na výšku predchádzajúcich poistných plnení vyplatených podľa písm. b) bod 1.. V prípade vyplatenia celej výšky dojednanej poistnej sumy za prípoistenie invalidita komplet z dôvodu plnej invalidity toto prípoistenie zaniká.
 3. Poistné plnenie za prípoistenie invalidita komplet má stanovenú maximálnu výšku poistného plnenia za všetky poistné udalosti na 170% z dojednanej poistnej sumy pre toto riziko.
4. Deň vzniku poistnej udalosti z prípoistenia invalidita alebo invalidita komplet je deň, odkedy bola poistenému priznaná Sociálnou poisťovňou

- čiasťočná alebo plná invalidita v zmysle týchto OPPID . V prípade, ak poistený nemá nárok na invalidný dôchodok v zmysle pravidiel podľa, ktorých posudzuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť Sociálna poisťovňa, z iných než zdravotných dôvodov, je dňom vzniku poistnej udalosti z pripoistenia invalidita alebo invalidita komplet deň, ktorý vyplýva z lekárskeho posudku ako deň, keď zdravotný stav poisteného spĺňa podmienky, pre ktoré by bol inak uznaný Sociálnou poisťovňou za invalidného. Tento deň je možné stanoviť lekárom v lekárskom posudku najskôr na deň, keď došlo k ustáleniu zdravotného stavu.
5. Ak bolo v poistnej zmluve dojednané pripoistenie invalidita alebo invalidita komplet a poistený sa stal plne alebo čiastočne invalidným počas trvania pripoistenia, najneskôr však do posledného dňa mesiaca, v ktorom poistený dovŕši vek 65 rokov, a od začiatku pripoistenia alebo od dátumu účinnosti zvýšenia poistného krytia na žiadosť poistníka (nie pri dynamizácii), uplynula dvojtročná čakacia doba pre pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet, je poisťovňa povinná vyplatiť poistné plnenie v zmysle odseku 2 a 3.
 6. Uplynutie dvojtročnej čakacej doby pre pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet podľa OPPID podľa ods. 5 tohto článku sa nevyžaduje, ak nastala plná alebo čiastočná invalidita podľa OPPID výlučne v dôsledku úrazu, ktorý sa stal počas trvania poistenia. Úrazom pre účely OPPID je poškodenie definované v čl. 1 ods.38 VPP.
 7. Ak sa stane poistený čiastočne alebo plne invalidný v zmysle OPPID z dôvodu ochorenia v čase trvania dvojtročnej čakacej doby pre pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet, nevzniká nárok na poistné plnenie. Dojednané pripoistenie invalidity alebo invalidity komplet v takom prípade ostáva v platnosti bez zmeny.
 8. Poistený, ktorému vzniklo právo na poistné plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poisťovní predložiť doklady potrebné pre výplatu poistného plnenia, a to najmä:
 - a) vyplnené tlačivo - oznámenie poistnej udalosti,
 - b) potvrdenie o priznaní invalidného dôchodku Sociálnou poisťovňou,
 - c) zdravotnú dokumentáciu obsahujúcu skutočnosť potrebné na preukázanie vzniku poistnej udalosti,
 - d) iné doklady - podľa toho, aké doklady poisťovňa v konkrétnom prípade požaduje.
 9. Ak poistený poisťovní nepredloží doklady špecifikované v bode 8 tohto článku a poisťovňa nevie bez týchto podkladov o nároku na poistné plnenie rozhodnúť, nevyplatí poistné plnenie. Po doložení požadovaných podkladov sa poisťovňa bude posúdením nároku opätovne zaoberať.

ČLÁNOK 5 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

OPPID nadobúdajú platnosť dňa 1.8.2020 a účinnosť dňom uzatvorenia konkrétnej poistnej zmluvy, ktorej sú súčasťou.

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

ÚVODNÉ USTANOVENIA

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

ČLÁNOK 1 ZÁKLADNÉ POJMY

1. **Asistenčná spoločnosť** - právnická osoba, ktorá v mene a v zastúpení Poisťovne poskytuje Poistenému dohodnuté asistenčné služby. Názov a sídlo asistenčnej spoločnosti: GLOBAL ASSISTANCE SLOVAKIA, s.r.o., Štefanovičova 4, 811 04 Bratislava, Slovenská republika.
2. **Asistenčné služby** - dohodnuté služby, na ktoré má Poistený nárok v prípade vzniku asistenčnej udalosti. Asistenčná spoločnosť poskytuje asistenčné služby osobne alebo prostredníctvom zmluvného dodávateľa v rozsahu a spôsobom ustanoveným OPPAS.
3. **Druhy asistenčnej služby resp. asistenčnej udalosti:**
 - 3.1 **Lekár na telefóne** - zhoršený alebo zmenený zdravotný stav Poisteného zakladajúci možnosť využitia telefonickej služby interného lekára, pediatra alebo zdravotnej sestry na poskytnutie informácie alebo konzultácie k zdravotnému stavu poistenej osoby. Súčasťou tejto služby je aj možnosť sprostredkovania termínu vyšetrenia elektronickou cestou u lekára špecialistu v prípade, že z medicínskeho hľadiska sa takéto vyšetrenie bude javiť účelným.
 - 3.2 **Druhý lekársky názor** - nezávislé overenie ošetroujúcim lekárom potvrdenej diagnózy vážneho ochorenia Poisteného podľa Prílohy č. 1 (Zoznam diagnóz) OPPAS po splnení podmienky, že vážne ochorenie je prvýkrát diagnostikované ošetroujúcim lekárom v priebehu trvania poistenia po uplynutí čakacej doby v prípade, že čakacia doba je stanovená vo Všeobecných poistných podmienkach k poisteniu, ktoré Poisteného oprávňuje na poskytnutie asistenčných služieb. Druhý lekársky názor je poskytovaný zahraničným lekárom, ktorý je vybraný Poisteným podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Postup klienta“, ktorý je dostupný na internetovej stránke www.kooperativa.sk, v záložke bankopistenie/poistné produkty alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://globalassistance.sk>.
 - 3.3 **Personalizovaná onkológia** - použitie metód personalizovanej medicíny na určenie cieľenej terapie prostredníctvom diagnostického testu, ktorého výsledkom je zoznam účinných látok v prípade, že u poistenej osoby je diagnostikované malígne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty.
 - 3.4 **Platforma mentálneho zdravia** - konzultácia s psychológom, terapeutom alebo koučom na tému mentálneho zdravia a zdravého

životného štýlu v trvaní 40 až 60 minút/ jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.

3.5 **Slovenskí lekári špecialisti** - online konzultácia so slovenskými lekármi špecialistami v dĺžke 15-20 minút/ jedenkrát v mesiaci počas trvania poistenia.

3.6 **COVID-19 poradňa** - konzultácie s pneumológmi na tému zvládnutia pandémie COVID-19 a následkov ochorenia.

4. **Web-portal** - internetová stránka Asistenčnej spoločnosti, prostredníctvom ktorej Poistený podáva žiadosť o vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
5. **Doba poskytovania asistenčnej služby** - asistenčné služby sú poskytované počas doby platenia poistného.
6. **Začiatok pripoistenia Asistenčných služieb** - je prvý deň kalendárneho mesiaca nasledujúci po mesiaci uzatvorenia pripoistenia Asistenčných služieb.

ČLÁNOK 2 ASISTENČNÉ POSTUPY

1. V prípade vzniku asistenčnej udalosti môže Poistený využiť príslušnú asistenčnú službu a informovať o tejto skutočnosti asistenčnú centrálu na telefónnom čísle: **+421 268 202 062** dostupnom každý deň 24/7. Konzultácia s lekárom je možná v čase od 7:00 do 19:00. Telefónna linka je dostupná aj zo zahraničia.
2. Pri kontaktovaní asistenčnej centrály podľa odseku 1 je Poistený povinný oznámiť operátorovi asistenčnej centrály svoje meno, priezvisko, číslo poistnej zmluvy, kontaktné telefónne číslo a e-mailovú adresu spolu s popisom udalosti alebo okolnosti dôležitej pre určenie najvhodnejšieho postupu pri poskytovaní asistenčnej služby.
3. Poisťovňa a asistenčná centrála si vyhradujú právo požadovať od Poisteného naskenované kópie dokladov zo zdravotnej dokumentácie, ktoré považujú za potrebné pre určenie povinnosti poskytnúť asistenčnú službu ako aj pre ustanovenie jej rozsahu (napr. lekársku správu, výpis zo zdravotnej dokumentácie na náklady Poisteného a pod).
4. Všetky informácie, o ktorých sa Poisťovňa alebo asistenčná centrála pri preskúmaní skutočností nevyhnutných na zistenie svojej povinnosti a rozsahu asistenčnej služby dozvie, smú použiť len pre potrebu poskytnutia asistenčných služieb podľa OPPAS.

ČLÁNOK 3 POISTNÁ UDALOSŤ

Poistnou udalosťou podľa OPPAS je využitie asistenčných služieb:

- a) Lekár na telefóne,
- b) Druhý lekársky názor,
- c) Personalizovaná onkológia,
- d) Platforma mentálneho zdravia,
- e) Slovenskí lekári špecialisti alebo
- f) COVID-19 poradňa.

ČLÁNOK 4 POISTNÉ PLNENIE ROZSAH ASISTENČNÝCH SLUŽIEB A PODMIENKY VYUŽITIA

1. **Lekár na telefóne**
 - 1.1 Asistenčná centrála poskytne Poistenému prostredníctvom zmluvných dodávateľov informácie alebo konzultácie v rozsahu (vzťahujú sa len na informácie a konzultácie zdravotných ťažkostí a zdravotných otázok vo vzťahu k Poistenému):
 - a) konzultovanie zdravotného stavu, zdravotných ťažkostí, možného vplyvu predchádzajúcich zdravotných komplikácií a

- ďalších súvisiacich symptómov personálom vyškoleným v oblasti zdravotnej starostlivosti, interným lekárom;
- b) vysvetlenie lekárskeho pojmov – vysvetlenie bežne používaných pojmov v zdravotníctve, zdravotníckych zariadeniach, skratiek a názvov z lekárskeho správ a iných lekárskeho odborných posudkov, latinských pojmov z lekárskej dokumentácie, diagnóz (v rámci zaslanej dokumentácie), ich možných následkov a súvislostí, číselných kódov diagnóz a následného nutného postupu pri liečení pre danú diagnózu;
 - c) vysvetlenie laboratórnych výsledkov, informácie o základných laboratórnych vyšetreniach, účel jednotlivých vyšetrení, vysvetlenie skratiek a základných typov nameraných hodnôt, informácie o rozmedzí výsledkov jednotlivých hodnôt, priradenie týchto hodnôt k obvyklým výsledkom a naznačenie výkladu odchýlok od normálnych hodnôt;
 - d) vysvetlenie lekárskeho postupov, všeobecných postupov liečby daného ochorenia, všeobecných diagnostických postupov pri danom ochorení, základné informácie o časovej náročnosti liečby jednotlivých ochorení;
 - e) informácie o najbližšom vhodnom lekárovi, najbližšej lekární, lekárskej pohotovosti, možnosť zistiť, aké očkovania pred cestou do zahraničia je povinné alebo odporúčané, aké lieky si so sebou zobrať na cestu do zahraničia a pod.
- 1.2 Poskytnutá informácia alebo konzultácia je iba všeobecnou vysvetľujúcou informáciou alebo konzultáciou k existujúcej diagnóze, k navrhovanému liečebnému alebo diagnostickému postupu. Služba nenahrádza poskytnutie lekárskej starostlivosti alebo lekársku pohotovosť alebo činnosť zložiek záchranného systému. V prípade priameho ohrozenia zdravia alebo života je Poistený povinný prednostne kontaktovať záchranný systém na linke 112.
- 1.3 Operátor asistenčnej centrály môže na základe žiadosti Poisteného dohodnúť elektronickú cestou termín jeho vyšetrenia u lekára špecialistu v príslušnom medicínskom odbore, na mieste a v čase dohodnutom s Poisteným. Podmienkou poskytnutia asistenčnej služby je existencia možnosti elektronického objednávanie vyšetrení u zvoleného lekára špecialistu.
- 2. Druhý lekársky názor**
- 2.1 Poistený môže požiadať o vypracovanie nezávislého Druhého lekárskeho názoru prostredníctvom k tomu určeného web-portálu, podľa postupu špecifikovaného v dokumente Asistenčnej spoločnosti „Postup klienta“, ktorý je dostupný na internetovej stránke www.kooperativa.sk, v záložke bankopoistenie/poistné produkty alebo na stránke asistenčnej spoločnosti <https://globalassistance.sk>. Poistený si po registrácii na web-portáli vyberie lekára pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru podľa krajiny jeho pôsobenia a požadovaného medicínskeho odboru. Súčasťou služby Druhý lekársky názor je aj preklad podkladov potrebných na vypracovanie Druhého lekárskeho názoru do jazyka vybraného lekára špecialistu, ako aj preklad samotného posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- 2.2 Poistený môže požiadať o vypracovanie maximálne troch posudkov nezávislého druhého lekárskeho názoru v období po sebe nasledujúcich 12 mesiacov trvania poistenia za súčasného splnenia podmienky, že na uvádzanú diagnózu podľa Zoznamu diagnóz už v rovnakom období nebol vypracovaný Druhý lekársky názor. V rámci služby je zabezpečený aj preklad do a z jazyka krajiny vybraného lekára.
- 2.3 Po založení svojho účtu na web-portáli môže Poistený nahráť a uložiť vo svojom účte zdravotnú dokumentáciu potrebnú pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru, a to v rozsahu najviac:
- a) 2 (dve) MRI/CT série,
 - b) 5 (päť) RTG snímok,
 - c) 5 (päť) strán lekárskeho správ veľkosti A4 (napr. lekárska správa, výsledky laboratórnych testov).
- 2.4 Poistený je povinný bezodkladne doplniť podklady (údaje, zdravotnú dokumentáciu) v prípade, že podklady sprístupnené vybranému lekárovi špecialistovi k vypracovaniu posudku Druhého lekárskeho názoru nebudú úplné alebo budú nesprávne. Lehota pre dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru sa v tomto prípade prerušuje až do momentu kompletizácie podkladov umožňujúcich vypracovanie Druhého lekárskeho názoru.
- 2.5 Lehota pre vypracovanie a dodanie posudku Druhého lekárskeho názoru je 7 (sedem) pracovných dní, ku ktorým sa prirátava ďalší jeden pracovný deň potrebný na preklad posudku Druhého lekárskeho názoru do slovenského jazyka.
- 2.6 Poistený môže lekárovi špecialistovi, ktorý vypracoval posudok Druhého lekárskeho názoru, položiť elektronickou cestou prostredníctvom web-portálu 2 (dve) doplňujúce otázky v lehote 14 kalendárnych dní odo dňa sprístupnenia posudku. Lehota začína plynúť dňom nasledujúcim po dni, v ktorom bol posudok Druhého lekárskeho názoru sprístupnený Poistenému.
- 3. Personalizovaná onkológia**
- 3.1 O službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti. Poistený je povinný pred požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania tohto web-portálu.
- 3.2 V objednávkovom formulári poistená osoba uvedie svoju e-mailovú adresu, telefónne číslo, číslo poistnej zmluvy a druh nádorového ochorenia. Službu je možné využiť len v súvislosti s rakovinou hrubého čreva, rakovinou prsníka alebo rakovinou prostaty.
- 3.3 Po odoslaní objednávkového formulára na web-portáli bude poistená osoba do 24 hodín (počas pracovných dní) telefonicky kontaktovaná asistenčnou spoločnosťou, ktorej pracovník overí, či poistená osoba spĺňa nasledovné dodatočné kritéria na poskytnutie služby:
- a) osoba, ktorej bolo diagnostikované maligne nádorové ochorenie hrubého čreva, prsníka alebo prostaty je zároveň poistenou osobou,
 - b) diagnóza nádorového ochorenia hrubého čreva, prsníka alebo prostaty nebola známa pred dátumom uzatvorenia poistnej zmluvy,
 - c) výkonnostný stav ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group - stupnica určujúca výkonnostný stav onkologického pacienta) poistenej osoby (žiadateľa) je na stupnici medzi 0-2,
 - d) poistená osoba má k dispozícii FFPE (Formalin-fixed paraffin-embedded - forma uskladnenia vzorky tkaniva vo formaldehide a zaliatej v parafíne) vzorku nádorového tkaniva. Ak poistený nemá FFPE vzorku tkaniva k dispozícii, Asistenčná spoločnosť mu poskytne inštrukcie pre jej získanie (alternatívne zabezpečí odber krvi, ak je možné urobiť analýzu zo vzorky krvi),
 - e) poistená osoba má k dispozícii histologický a/alebo patologický rozbor vzorky tkaniva, ktorá sa bude analyzovať.
- 3.4 Ak Asistenčná spoločnosť overí, že poistená osoba spĺňa všetky podmienky uvedené v bode 3.3 tohto článku, poskytne Službu poistenej osobe bezodplatne.
- 3.5 Ak Asistenčná spoločnosť zistí, že poistená osoba nespĺňa ktorúkoľvek z podmienok uvedených v bode 3.3 tohto článku, vyhradzuje si právo neposkytnúť Službu a informovať o tom bezodkladne Poistovníku.
- 3.6 Služba Personalizovaná onkológia predstavuje konzultačnú službu. Nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 3.7 Službu Personalizovaná onkológia môže poistená osoba využívať v rozsahu jedného vyšetrenia molekulárnej analýzy za 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.
- 3.8 Služba Personalizovaná onkológia zahŕňa medicínske posúdenie prípadu pred analýzou (výber najvhodnejšej analýzy, príprava programu), prepravu vzorky do laboratória (do 1-7 dní), kontrolu kvality vzorky, molekulárnu analýzu vzorky, posudok analýzy vzorky obsahujúci zoznam účinných látok na danú mutáciu nádorového ochorenia a priorizovaný zoznam schválených možností cieľenej

- liečby a klinických štúdií ako aj medicínske posúdenie prípadu po analýze (príprava plánu liečby, kontaktovanie ošetrojúceho onkológa, vysvetlenie a interpretácia výsledkov analýzy).
- 3.9 V prípade, že kontrola kvality vzorky odhalí, že kvalita je nedostatočná na vykonanie molekulárnej analýzy, Asistenčná spoločnosť v prípade záujmu uhradí poistenej osobe prepravu a kontrolu kvality druhej vzorky. Ak ani tá nebude mať dostatočnú kvalitu, každú ďalšiu prepravu a kontrolu kvality vzorky si poistená osoba v prípade záujmu musí hradiť sama vo výške 200 (dvesto) Eur.
 - 3.10 Poistená osoba bude mať doručené výsledky a ich interpretáciu do 21 dní od doručenia vzorky do laboratória.
- 4. Platforma mentálneho zdravia**
- 4.1 V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Platformy mentálneho zdravia, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní odborníci na duševné zdravie. Do objednávkového formulára musí poistený uviesť svoju kontaktnú e-mailovú adresu, číslo poistnej zmluvy, tému poradenstva a preferovaný čas konzultácie. Podmienkou poskytnutia služby je vyjadrenie súhlasu poisteného s Podmienkami používania web-portálu.
 - 4.2 Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
 - 4.3 Platforma mentálneho zdravia slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
 - 4.4 Službu Platformy mentálneho zdravia môže poistená osoba využívať v rozsahu 1 (jedna) konzultácia za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.
 - 4.5 Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s odborníkom na duševné zdravie, konkrétne v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy.
 - 4.6 Konzultácie s odborníkmi v oblasti psychológie, psychiatrie, životného koučingu, pohybu či výživy môžu mať dĺžku 40 až 60 minút a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu odbornosti.
- 5. Slovenskí lekári špecialisti**
- 5.1 V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu Slovenskí lekári špecialisti, urobí tak prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní špecialisti. Poistený je povinný pred požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.
 - 5.2 Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
 - 5.3 Služba Slovenskí lekári špecialisti slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
 - 5.4 Službu Slovenskí lekári špecialisti môže Klient využívať v rozsahu 1 (jedna) konzultácia za mesiac a pre prístup k nej sa vyžaduje overenie číslom poistnej zmluvy.
 - 5.5 Služba zahŕňa možnosť konzultovať v priamej konzultácii lekára špecialistu, konkrétne v oblasti internej medicíny, pediatrie, neuroológie, otorinolaryngológie, dermatológie, cievnej chirurgie, gynekológie, ortopedie a diabetológie.
- 5.6 Konzultácie s lekármi špecialistami môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistená osoba dostane konzultáciu v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám poistenej osoby a vykonávajú sa prostredníctvom telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet) podľa preferencie poistenej osoby. Asistenčná spoločnosť je oprávnená zmeniť personálne zastúpenie odborníkov pri zachovaní rozsahu špecializácií.
- 6. COVID-19 poradňa**
- 6.1 V prípade, že poistená osoba bude mať záujem využiť Službu COVID-19 poradňa, môže o ňu požiadať prostredníctvom vyplnenia a odoslania objednávkového formulára na web-portáli Asistenčnej spoločnosti, kde sú zverejnení všetci dostupní pneumológovia. Poistená osoba je povinná pred požiadaním služby odsúhlasiť Podmienky používania web-portálu.
 - 6.2 Po odoslaní objednávkového formulára dostane poistená osoba elektronickou cestou (e-mailom) inštrukcie, ako sa spojí s vybraným odborníkom (telefonicky alebo pomocou video konferencie).
 - 6.3 COVID-19 poradňa slúži ako konzultačná služba a nejedná sa o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
 - 6.4 COVID-19 poradňa je časovo obmedzená služba, ktorá sa viaže na trvanie pandémie COVID-19. Asistenčná spoločnosť sa zaväzuje Službu ponúkať najmenej 12 mesiacov s možnosťou predĺženia po dohode s Poisťovňou podľa aktuálnej pandemickej situácie.
 - 6.5 Službu COVID-19 poradňa môže poistená osoba využívať v neobmedzenom rozsahu.
 - 6.6 Služba zahŕňa možnosť priamej konzultácie s pneumológom a možnosť získania odporúčania pre správne nastavenie domáceho liečebného režimu alebo zmiernenia pretrvávajúcich problémov po prekonaní ochorenia COVID-19.
 - 6.7 Konzultácie s pneumológmi môžu mať dĺžku 15 až 20 minút, pričom neskončia skôr ako poistený dostane konzultáciu v dostatočnom rozsahu vzhľadom k predmetu konzultácie a potrebám poistenej osoby a vykonávajú sa pomocou telefonického rozhovoru alebo video-konferenčnej platformy (Skype alebo Meet), podľa preferencie poisteného.

ČLÁNOK 5 ÚZEMNÁ PLATNOSŤ

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

ČLÁNOK 7 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Asistenčná služba - Druhý lekársky názor sa riadi právnym poriadkom štátu, v ktorom má sídlo lekár špecialista vybraný Poisteným pre vypracovanie posudku Druhého lekárskeho názoru.
2. OPPAS sú platné a účinné od 1.8.2021.

PRÍLOHY

1. Zoznam diagnóz

PRÍLOHA Č. 1 - Zoznam diagnóz

1	Akútna pankreatitída (K85.-)
2	Alzheimerova choroba (F00.-)
3	Ateroskleróza (I70.-)
4	Bolesť v krížovej oblasti (M54.5)
5	Cervikalgia (M54.2)
6	Cysty v oblasti úst (K09.-)
7	Difúzne poranenie mozgu (S06.2-)
8	Embólia a trombóza tepny (I74.-)
9	Folikulový lymfóm (C82.-)
10	Hodgkinov lymfóm (C81.-)
11	Iná chronická obštrukčná choroba pľúc (J44.-)
12	Kameň žlčníka bez cholecystitídy (K80.2-)
13	Kameň žlčníka s inou cholecystitídou (K80.1-)
14	Kardiomyopatia (I42.-)
15	Maligny melanóm kože (C43.-)
16	Migréna bez aury [bežná migréna] (G43.0)
17	Monocytová leukémia (C93.-)
18	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou mozgových tepien (I63.4)
19	Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien (I63.3)
20	Nefolikulový lymfóm (C83.-)
21	Opuch (R60.-)
22	Osteomyelitída (M86.-)
23	Otras mozgu (S06.0)
24	Pľúcny opuch (J81)
25	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s myelopatiou (G99.2)
26	Prietrže [hernie] (K40-K46)
27	Roztrúsená skleróza [Sclerosis multiplex, Encephalomyelitis disseminata] (G35.-)
28	Spondylolistéza (M43.1-)
29	Subdurálne krvácanie po úraze (S06.5)
30	Tuberkulóza (A15-A19)
31	Vaskulárna demencia (F01.-)
32	Vírusová meningitída (A87.-)
33	Vnútromozgové krvácanie (I61.-)
34	Vykĺbenie, vyvrtnutie a natiahnutie kĺbov a väzov pľúcneho pletenca (S43.-)
35	Zhubný nádor hrtana (C32.-)
36	Zhubný nádor konečníka (C20)
37	Zhubný nádor krčka maternice (C53.-)
38	Zhubný nádor močového mechúra (C67.-)
39	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky (C64)
40	Zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žľazových ciest (C22.-)
41	Zhubný nádor priedušnice (C33)
42	Zhubný nádor prsníka (C50.-)
43	Zhubný nádor tenkého čreva (C17.-)
44	Zhubný nádor žalúdka (C16.-)

45	Akútny infarkt myokardu (I21.-)
46	Aneurizma a disekcia aorty (I71.-)
47	Baktériový zápal pľúc (J15.-)
48	Burzitída ruky (M70.1)
49	Chronická instabilita kolena (M23.5-)
50	Detská mozgová obrna (G80.-)
51	Diskovitý meniskus (vrodený) (M23.1-)
52	Emfyzém pľúc (J43.-)
53	Ganglion menisku (M23.0-)
54	Hyperplázia prostaty (N40)
55	Ischialgia (M54.3)
56	Kameň žlčníka s akútnou cholecystitídou (K80.0-)
57	Kaposiho sarkóm (C46.-)
58	Lymfocytová leukémia (C91.-)
59	Mezotelióm (C45.-)
60	Migréna s aurou [klasická migréna] (G43.1)
61	Mozgový infarkt, zapríčinený bližšie neurčeným uzáverom alebo zúžením prírodných mozgových tepien (I63.2)
62	Mozgový infarkt, zapríčinený embóliou prírodných mozgových tepien (I63.1)
63	Myeloická leukémia (C92.-)
64	Neuromyelitis optica [Devicova choroba] (G36.0)
65	Osteofyt (M25.7-)
66	Osteoporóza s patologickou zlomeninou (M80.-)
67	Paréza tvárového nervu [Bellova obrna] (G51.0)
68	Pneumotorax (J93.-)
69	Poškodenie krčnej medzistavcovej platničky s radikulopatiou (M50.1)
70	Radikulopatia (M54.1-)
71	Séropozitívna reumatoidná artritída (M05.-)
72	Spondylolýza (M43.0-)
73	Trombóza, flebitída a tromboflebitída (I80.-)
74	Vápenatejúca tendinitída (M65.2-)
75	Vaskulitída ohraničená na kožu (L95.-)
76	Vnútorné poškodenie kolenného kĺbu (M23.-)
77	Voľné teleso v kolennom kĺbe (M23.4-)
78	Zhubný nádor mozgovomiechových obalov (C70.-)
79	Zhubný nádor hrubého čreva (C18.-)
80	Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky končatín (C40.-)
81	Zhubný nádor miechy, hlavových nervov a iných častí centrálnej nervovej sústavy (C72.-)
82	Zhubný nádor mozgu (C71.-)
83	Zhubný nádor pažeráka (C15.-)
84	Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy (C25.-)
85	Zhubný nádor prostaty (C61)
86	Zhubný nádor semenníka (C62.-)
87	Zhubný nádor vaječníka (C56)
88	Zhubný nádor žlčníka (C23)