

Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie 02.2015

Úvodné ustanovenia

Pre úrazové poistenie, ktoré dojednáva poisťovňa Basler - Sachversicherungs AG (ďalej iba „poisťovateľ“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, všeobecne záväzné právne predpisy platné v Slovenskej republike, tieto Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej iba „VPP“) a poisťná zmluva.

Článok 1 Definícia pojmov

Pre účely týchto VPP platia nasledujúce pojmy:

- poisťovateľ** – Basler – Sachversicherungs-AG, ktorá je oprávnená uzatvárať poisťné zmluvy, spravovať ich, poskytovať plnenia z poisťných zmlúv a likvidovať poisťné udalosti;
- poistený** – fyzická osoba alebo skupina fyzických osôb, na ktorej (ktorých) zdravie alebo život sa poistenie vzťahuje;
- poisťník** – fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzatvorila s poisťovateľom poisťnú zmluvu a ktorá je povinná platiť poisťné;
- poisťná udalosť** – náhodná udalosť, z ktorej vyplýva povinnosť poisťovateľa vyplatiť poisťné plnenie, bližšie definovaná v týchto VPP;
- poisťná suma** – maximálne poisťné plnenie podľa poisťnej zmluvy;
- poisťné plnenie** – finančná čiastka, ktorú poisťovateľ vyplatí na základe poisťnej zmluvy, pokiaľ nastane poisťná udalosť;
- poisťná doba** – čas, na ktorý sa uzatvára poisťná zmluva;
- poisťné obdobie** – dohodnuté časové obdobie, za ktoré je poisťník povinný platiť poisťné. Aktuálne poisťné obdobie vyplýva z Návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy (ďalej aj „návrh“) a z poisťky.
- hlavná splatnosť poisťného** – deň, ktorý sa pomenovaním dňa a mesiaca zhoduje s dňom a mesiacom začiatku poistenia. Je to dátum splatnosti poisťného ku ročnému poisťnému obdobiu, pričom je tento dátum nezávislý od dojednaných splátok poisťného. K tomuto dňu môže byť poisťná zmluva vypovedaná.

Článok 2 Rozsah poistenia

- Druhy poisťného plnenia, ktoré môžu byť dohodnuté, sú opísané ďalej. Dohodnuté druhy poisťného plnenia a poisťné sumy vyplývajú z návrhu a z poisťky.
- Úrazové poistenie sa vzťahuje na úrazy, ktoré poistený utrpí počas účinnosti poisťnej zmluvy.
- Úrazové poistenie sa vzťahuje na úrazy na celom svete.
- Úrazové poistenie sa vzťahuje na úrazy, ktoré utrpí poistený v bežnom, ako aj v pracovnom živote, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.
- Výplata poisťného plnenia sa poskytuje v Slovenskej republike a v platobnej mene euro, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.

Článok 3 Poisťná udalosť

- Poisťnou udalosťou v zmysle týchto VPP je úraz poisteného, ktorý nastal počas poisťnej doby, pričom v čase vzniku úrazu bola uhradená prvá splátka poisťného a úraz nebol vylúčený z poistenia v zmysle týchto VPP.
- Úraz je telesné poškodenie poisteného, ktoré vzniklo nezávisle od jeho vôle náhlym, násilným a krátkodobým pôsobením vonkajších vplyvov, vrátane pôsobenia chemických vplyvov.
- Za úraz sa taktiež považuje:
 - utopenie,
 - telesné poškodenie spôsobené popálením, úderom blesku, elektrickým prúdom, plynmi alebo parou,
 - vyklbenie končatín, čiastočné vyklbenie, podvrtnutie alebo natiahnutie končatín, rovnako ako aj natrhnutie alebo odtrhnutie častí končatín a svalov, šliach, väziva a puzdier kĺbov v dôsledku náhleho odchýlky od bežného pohybu (ďalej len „úraz“),
 - telesné poškodenie spôsobené násilnou trestnou činnosťou tretej osoby, pokiaľ táto osoba nie je blízka poistenému a pokiaľ bol trestný čin ohlásený políciou.
- Za úraz sa nepovažujú: choroby, vrátane infekčných chorôb,

srdcový infarkt, mozgová mŕtvica, odlupovanie sietnice, duševné choroby a poruchy – a to aj vtedy, ak sa dostavili ako následok úrazu, ďalej otravy tekutými alebo tuhými látkami – to neplatí pre deti do 10 rokov, pokiaľ sa poškodenie dostavilo náhle; ďalej nezhubné a zhubné nádory; hernie (prietrže) všetkých druhov; zhoršenie choroby v dôsledku úrazu; aseptický zápal synoviálneho vaku; svalových úponov (bursitída, epikondylitída, impetigmentný syndróm); odstránenie degeneratívne zmenených orgánov po malom nepriamom násilí (Achillova šľacha, meniskus, mäkké časti kolena); náhly prolaps medzistavcových platničiek, poškodenie medzistavcových platničiek; krvácanie vnútorných orgánov a krvácanie do mozgu; poranenie brucha a podbrušia, pokiaľ vzniklo v dôsledku zdravotnej predispozície poisteného; organicky podmienené poruchy nervového systému, s výnimkou organického porušenia nervového systému, ktoré bolo spôsobené organickým poškodením pri úraze..

- Ak dôjde k úrazu pri riadení motorového vozidla, poskytne poisťovateľ poisťné plnenie v tom prípade, ak poistený vlastní vodičský preukaz a nebol pod vplyvom alkoholu, drog alebo iných návykových látok. Poisťovateľ poskytne poisťné plnenie aj v tom prípade, keď poistený nebol držiteľom vodičského preukazu, ale dopravnú nehodu nezavinil neoprávneným použitím motorového vozidla.
- Za poisťnú udalosť sa nepovažuje úraz, ktorý bol spôsobený úmyselným konaním poisteného alebo konaním inej osoby z podnetu poisteného.
- Za poisťnú udalosť sa nepovažuje úraz, ktorý bol spôsobený pod vplyvom drog, duševnej choroby, mozgovej mŕtvice alebo epileptického záchvatu poisteného alebo ku ktorému došlo v dôsledku požitia alkoholu, pričom hladina alkoholu v krvi bola vyššia ako 1,5 promile.

Článok 4 Obmedzenie povinnosti plniť

- Pri úraze, ktorý vznikol v dôsledku zjavného precenenia vlastných telesných síl, schopností a vedomostí, prípadne v dôsledku nedbanlivosti, je poisťovateľ oprávnený krátiť poisťné plnenie, maximálne však na polovicu.
- Ak k následkom úrazu prispeli choroby alebo telesné poškodenia poisteného, dochádza ku kráteniu poisťného plnenia v pomere k podielu spolupôsobenia choroby alebo telesného poškodenia, pokiaľ tento podiel predstavuje minimálne 25 %.
- V prípade úrazu, ktorý vznikol v dôsledku požitia alkoholu, pričom hladina alkoholu v krvi poisteného nebola vyššia ako 1,5 promile, je poisťovateľ oprávnený poisťné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela ku vzniku poisťnej udalosti.
- Poisťovateľ je oprávnený znížiť svoje poisťné plnenie až na polovicu, ak poistený zomrie v súvislosti s konaním, pri ktorom inému spôsobil ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť alebo iným spôsobom hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti. Ide o také konanie, ktoré je svojím obsahom alebo účelom protizákonné alebo odporuje iným všeobecne záväzným právnym predpisom.

Článok 5 Výluky z poistenia

- Poistenie sa nevzťahuje na úrazy:
 - spôsobené priamym alebo nepriamym pôsobením jadrovej energie, ionizujúcimi lúčmi, rádioaktívnym alebo obdobným žiarením s výnimkou prípadov, keď k takému poškodeniu dôjde pri liečebných postupoch a zákrokoch, ktoré boli vykonané v súvislosti s úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje;

- b) vzniknuté liečebnými postupmi alebo zákrokmi, ktoré poistený vykonal na sebe alebo ktoré si nechal urobiť, pokiaľ k nim nedošlo v súvislosti s úrazom, na ktorý sa poistenie vzťahuje;
 - c) ktoré boli zapríčinené chorobnými poruchami ako následok psychickej reakcie, bez ohľadu na to, čím boli zapríčinené;
 - d) poškodenia kože a slizníc, ktoré, hoci sú nepatrné, majú za následok vzniknutie infekčných látok, ktoré skôr alebo neskôr spôsobia ochorenie (to sa nevzťahuje na besnotu a tetanus).
2. Poistenie sa nevzťahuje na úrazy, ktoré vznikli pri rizikových športoch alebo iných činnostiach so zvýšeným nebezpečenstvom vzniku úrazu. Sú to predovšetkým úrazy zapríčinené:
- a) pri použití leteckých dopravných prostriedkov s výnimkou úrazov, ktoré poistený utrpí ako cestujúci lietadla, ktoré je určené na prepravu osôb. Za cestujúcich sa nepovažujú členovia posádky lietadla alebo inej osoby, ktoré sú činné pri prevádzke alebo obsluhu lietadla;
 - b) pri horolezectve, paraglidingu, motorovom a bezmotorovom športovom letaní, pri letaní v balóne, pri zoskokoch a letoch s padákom z lietadla a z výšok, pri potápaní, pri bungee-jumpingu, raftingu, raftingu na divokej vode, kaňoningu, atď.;
 - c) pri účasti na motoristických pretekoch a súťažiach, ako aj počas prípravných jžd k nim; poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie ani v prípadoch, v ktorých sa poistený na týchto pretekoch a súťažiach, ako aj na príprave k nim zúčastnil ako spolujazdec;
 - d) pri účasti na celoštátnych a medzinárodných pretekoch v lyžovaní, snowbordingu, v skokoch na lyžiach, jazde na boboch, skiboboch alebo saniach, pri skeletone a podobných druhoch športu a pri oficiálnych tréningoch k nim.
3. Poistenie sa ďalej nevzťahuje na úrazy, ktoré boli spôsobené:
- a) pri akejkoľvek forme účasti na príprave, pokuse alebo spáchaní úmyselného trestného činu zo strany poisteného;
 - b) v súvislosti s vojnovými udalosťami akéhokoľvek druhu, s občianskou vojnou a terorizmom bez ohľadu na to, či k telesnému poškodeniu touto udalosťou došlo nepriamo alebo priamo;
 - c) pri vnútroštátnych nepokojoch, na ktorých sa poistený zúčastnil aktívne na strane iniciátora nepokojov.
4. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie v prípade poistných udalostí, ktoré nastali pred dňom úhrady prvého bežného poistného alebo jednorazového poistného.
Ak bude poistné uhradené prostredníctvom peňažného ústavu, banky alebo prostredníctvom poskytovateľa poštových služieb, považuje sa poistné za uhradené dňom, keď sa celá suma pripíše na účet určený poisťovateľom, ktorý je vedený v peňažnom ústave alebo banke. Za škodu, ktorá vznikne uvedením nesprávneho čísla účtu, nesprávneho variabilného symbolu, príp. iných údajov zo strany poistníka, poisťovateľ nenesie žiadnu zodpovednosť.

Článok 6 Uzatvorenie poistnej zmluvy

1. Na uzatvorenie poistnej zmluvy je potrebné, aby bol písomný návrh na uzatvorenie poistnej zmluvy prijatý v lehote určenej navrhovateľom (poistníkom). Pokiaľ túto lehotu neurčil, tak do troch mesiacov odo dňa, v ktorom druhý účastník návrh dostal. Poistná zmluva je uzatvorená od okamihu, v ktorom navrhovateľ (poistník) dostal od poisťovateľa potvrdenie o prijatí jeho návrhu a uzatvorení poistnej zmluvy (poistku).
2. Ak sa obsah poistky odchyľuje od návrhu na uzatvorenie poistnej zmluvy, ide o odmietnutie návrhu a poistka platí ako nový návrh na uzatvorenie poistnej zmluvy zo strany poisťovateľa. Ak je tento návrh poistníkom prijatý písomným oznámením v lehotách uvedených v odseku 1 tohto článku, je poistná zmluva uzatvorená od okamihu, keď poisťovateľ dostane oznámenie o prijatí tohto návrhu. Návrh poisťovateľa je možné prijať aj zaplatením poistného vo výške uvedenej v návrhu a v lehotách uvedených v odseku 1 tohto článku.

- V takomto prípade je poistná zmluva uzatvorená v okamihu, kedy bolo poistné zaplatené.
3. Súčasťou poistnej zmluvy sú písomné otázky poisťovateľa, ktoré sa týkajú dohodnutého poistenia a zdravotného stavu poisteného. Poistník a poistený sú povinní pravdivo zodpovedať všetky tieto otázky.
 4. Poisťovateľ je oprávnený preskúmať zdravotný stav poisteného, a to na základe informácií, ktoré si so súhlasom poisteného vyžiadal od zdravotníckych zariadení. Poisťovateľ má právo určiť lekára, ktorý posúdi zdravotný stav poisteného.
 5. Informácie o zdravotnom stave poisteného môže poisťovateľ použiť iba pre vlastné potreby, použitie na iné účely je možné iba so súhlasom poisteného.
 6. V prípade smrti poistníka, ktorý nie je zároveň poisteným, vstupuje do poistenia na jeho miesto poistený. Toto platí aj pre prípad, že poistníkom je právnická osoba, ktorá zanikne.

Článok 7 Doba trvania poistenia, jeho začiatok a koniec

1. Pokiaľ nie je v zmluve dohodnuté inak, uzatvára sa poistná zmluva na dobu neurčitú s poistným obdobím na jeden rok. Každá zo zmluvných strán má právo vypovedať uzatvorenú zmluvu najneskôr šesť týždňov pred uplynutím ročného poistného obdobia.
2. Poistenie sa začína o 0.00 hod. dňa, ktorý je v poistke dohodnutý ako začiatok poistenia.

Článok 8 Zmena poistných súm

1. Ak sa účastníci dohodnú na zmenu poistných súm alebo rozsahu už dohodnutého poistenia, plní poisťovateľ zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú od zmluvne stanoveného dňa.
2. Ak pre novú profesijnú činnosť poisteného alebo pre druh registrovaného športu platí podľa sadzobníka platného v okamihu zmeny profesijnej činnosti alebo vykonávania registrovaného druhu športu nižšie poistné, platí toto poistné od najbližšieho dňa nasledujúceho mesiaca po preukázateľne doručenom oznámení o zmene profesijnej činnosti alebo druhu športu, pričom sa tento deň musí číslom zhodovať s dňom začiatku poistenia a to nezávisle od dojednaného poistného obdobia v poistnej zmluve.
3. Ak pre novú profesijnú činnosť poisteného alebo pre druh registrovaného športu platí podľa sadzobníka platného v okamihu zmeny profesijnej činnosti alebo vykonávania registrovaného druhu športu poisteného vyššie poistné, poskytuje poisťovateľ poistenému plnú poistnú ochranu aj pre novú profesijnú činnosť alebo registrovaný druh športu do 3 mesiacov, odkedy začal uvedenú činnosť alebo registrovaný druh športu vykonávať. Zvýšené poistné platí od najbližšieho dňa nasledujúceho po uplynutí 2 mesiacov po preukázateľne doručenom oznámení o zmene profesijnej činnosti alebo druhu športu, pričom sa tento deň musí číslom zhodovať s dňom začiatku poistenia a to nezávisle od dojednaného poistného obdobia v poistnej zmluve. Poistený alebo poistník sú povinní oznámiť zmenu do 15 dní od dátumu zmeny profesijnej alebo športovej činnosti. Pokiaľ po uplynutí tejto trojmesačnej lehoty nastane poistná udalosť bez toho, aby došlo k dohode o zvýšení poistného, plní poisťovateľ z poistnej sumy, ktorú zníži v pomere dohodnutého poistného a poistného, ktoré by mu patrilo podľa sadzobníka platného pre novú profesijnú činnosť alebo športovú činnosť.
4. Ak poisťovateľ po tom, čo mu boli nové skutočnosti oznámené, neponúka pre novú profesijnú činnosť alebo registrovaný druh športu podľa sadzobníka platného v čase zmeny profesijnej činnosti alebo vykonávania registrovaného druhu športu poisteného žiadnu poistnú ochranu, poistná ochrana pre novú profesijnú alebo športovú činnosť zaniká mesiac po začatí tejto činnosti.
5. a) Ak sa v zmluve poisťuje dieťa podľa detskej poistnej tarify, vzťahuje sa poistná ochrana na dieťa až do nasledujúcej hlavnej splatnosti po dosiahnutí 18. roku života. Následne je možné dojednať aktuálne platnú tarifu s poistným pre dospelých.

Poistníkovi sa v lehote dvoch mesiacov pred ukončením poistného obdobia predloží ponuka na zmenu príslušnej časti zmluvy. Ak sa zmluvné strany nedohodnú na novom poistnom, príslušná časť zmluvy pre dané dieťa zaniká k nasledujúcej hlavnej splatnosti po dosiahnutí 18. roku života.

- b) V prípade, že poistené dieťa navštevuje školu s dennou školskou dochádzkou alebo študuje na vysokej škole (denné štúdium) môže byť časť poistenia týkajúca sa tejto poistenej osoby ďalej vedená ako detská tarifa. Predpokladom je, že poistenie bolo uzatvorené v detskej tarife a počas celej doby bolo v platnosti. Splnenie predpokladov sa dokladuje ročne potvrdením školy/vysokej školy o dennom štúdiu na tejto škole. V prípade, že toto potvrdenie nebude doručené do 2 mesiacov pred koncom prebiehajúceho poistného roku poisťovateľovi, bude potrebné vykonať zmenu v časti poistenia týkajúcej sa tejto poistenej osoby podľa článku 5 a). Rovnaké podmienky platia v prípade, že dieťa ukončilo školu s dennou školskou dochádzkou alebo ju prestalo navštevovať alebo ukončilo štúdium, maximálne však do ďalšej hlavnej splatnosti poistenia po dovŕšení 26. roka života dieťaťa.

Článok 9 Oprávnené osoby

1. Ak je v poistnej zmluve dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, má poistník právo so súhlasom poisteného určiť osobu, ktorá má právo na prijatie poistného plnenia v prípade smrti poisteného, a to menom alebo vzťahom k poistenému (ďalej iba „oprávnená osoba“). Poistník môže so súhlasom poisteného zmeniť oprávnené osoby do vzniku poistnej udalosti.
2. Ak vznikne právo na poistné plnenie viacerým osobám a pokiaľ ich podiely nie sú určené, má každá z nich právo na rovnaký podiel.
3. Ak v čase vzniku poistnej udalosti nie je určená žiadna oprávnená osoba alebo pokiaľ táto nenadobudne právo na poistné plnenie, nadobúdajú toto právo osoby uvedené v § 817 Občianskeho zákonníka. Pokiaľ je poisteným neplnoleté dieťa, vypláti sa poistné plnenie zákonnému zástupcovi.
4. Ak vystupuje ako dedič štát alebo mu prípadne dedičstvo zosnulého, nevzniká mu žiadny nárok na poistné plnenie.
5. Ak bol úraz poisteného spôsobený úmyselným konaním alebo hrubou neobstaranosťou oprávnenej osoby, má poisťovateľ právo znížiť poistné plnenie alebo ho celkom odmietnuť. Za hrubú neobstaranosť sa považuje konanie alebo opomenutie, pri ktorom musel byť vznik škody predpokladaný alebo očakávaný a poistník alebo poistený vedeli alebo museli vedieť, že pri takomto konaní alebo opomenutí vznikne škoda.

Článok 10 Poistné, poistné obdobie, doba splatnosti poistného

1. Poistné je úhrada za poskytovanie poistnej ochrany.
2. Pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak, má poisťovateľ právo na poistné od okamihu uzatvorenia poistnej zmluvy. Poistné sa stanovuje jednorazovo na celú dobu poistenia alebo ako bežné poistné za príslušné poistné obdobie.
3. Poistným obdobím sa rozumie dohodnuté časové obdobie, za ktoré sa platí bežné poistné. Pre účely týchto VPP sa pod poistným obdobím rozumie doba 1 roka. Bežné poistné sa platí ročne a poisťovateľ môže s poistníkom dohodnúť aj polročné, štvrtročné alebo mesačné splátky poistného. V takom prípade má poisťovateľ právo účtovať prirážky k poistnému uhrádzanému v splátkach.
4. Pokiaľ nie je v zmluve dohodnuté inak, je bežné poistné splatné prvý deň poistného obdobia.
5. Ak nastala poistná udalosť a dôvod ďalšieho poistenia tým odpadol, patrí poisťovateľovi poistné do konca poistného obdobia, v ktorom nastala poistná udalosť; jednorazové poistné patrí poisťovateľovi aj v takýchto prípadoch vždy v plnej výške.
6. Pokiaľ je výška poistného závislá taktiež od veku poisteného, pre účely stanovenia poistného sa za jeho vek považuje rozdiel medzi

kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

Článok 11 Omeškanie s platením poistného

1. Pokiaľ je poistník v omeškaní s platením poistného, je poisťovateľ oprávnený účtovať úroky z omeškania. Za dátum zaplatenia poistného sa považuje deň pripísania poistného na účet poisťovateľa.
2. Pri výplate poistného plnenia je poisťovateľ oprávnený odpočítať od poistného plnenia eventuálne nedoplatky poistného vrátane úrokov z omeškania.
3. Výška úrokov z omeškania je určená platným právnym predpisom.

Článok 12 Výpoveď poistnej zmluvy

Poistná zmluva môže byť vypovedaná, vždy iba písomne, v nasledujúcich prípadoch:

1. Po uzatvorení poistnej zmluvy môže každá zo zmluvných strán zmluvu vypovedať do 2 mesiacov po jej uzatvorení. Výpovedná lehota je 8 dní a začína plynúť odo dňa doručenia výpovede. Po uplynutí výpovednej lehoty poistenie zaniká. V takomto prípade má poisťovateľ právo na pomernú časť poistného do zániku poistenia.
2. K poslednému dňu poistného obdobia môže každá zo zmluvných strán vypovedať zmluvu, ak bola výpoveď doručená minimálne 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
3. Po poistnej udalosti je možné zmluvu obojstranne vypovedať do jedného mesiaca odo dňa vyplatenia alebo odmietnutia poistného plnenia. Výpovedná lehota je jeden mesiac od doručenia výpovede, po jej uplynutí poistenie zaniká. V takomto prípade má poisťovateľ nárok na pomernú časť poistného do zániku poistenia.

Článok 13 Zánik poistenia

1. Poistenie zaniká, ak nebolo prvé poistné uhradené do 3 mesiacov odo dňa jeho splatnosti. Poistenie zaniká po uplynutí tejto doby.
2. Poistenie zaniká, ak nebolo poistné uhradené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy na jeho zaplatenie, pokiaľ nebolo poistné uhradené pred doručením tejto výzvy. To isté platí, ak bola uhradená iba časť poistného. Výzva na zaplatenie poistného sa považuje za doručení na 15. deň od jej vystavenia poisťovateľom.
3. Ak sa poisťovateľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú nemohol pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede poistníka alebo poisteného zistiť pri dojednávani poistenia, a ktorá bola podstatná pre uzatvorenie poistnej zmluvy, má právo odmietnuť poistné plnenie. Odmietnutím plnenia zmluva zaniká.
4. Poistenie, resp. poistná ochrana pre poistenú osobu ďalej zaniká:
 - a) smrťou poistenej osoby,
 - b) výpoveďou podľa článku 12 a po uplynutí stanovenej lehoty,
 - c) ak nastala poistná udalosť a tým odpadol dôvod na ďalšie poistenie,
 - d) uplynutím doby, na ktorú bolo poistenie dohodnuté, najneskôr v deň, ktorý nasleduje po dni, v ktorom poistený dosiahol 65. rok života,
 - e) porušením povinností zo strany poistníka / poisteného odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávania poistenia, ak by pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok týkajúcich sa dojednávania poistenia alebo jeho zmeny poisťovateľ zmluvu neuzavrel alebo by nedohodol jeho zmenu. V prípade, že poistenie zanikne v súlade s ustanoveniami Občianskeho zákonníka odstúpením od zmluvy (článok 14 bod 2 týchto VPP), vráti poisťovateľ poistníkovi uhradené poistné znížené o náklady, ktoré vznikli v súvislosti s uzatvorením poistnej zmluvy a znížené o už vyplatené poistné plnenia. Ak je vyplatené poistné plnenie vyššie, ako uhradené poistné, potom je poistník povinný vrátiť tento rozdiel. Ak poistník odstúpi od zmluvy, ruší sa zmluva od počiatku.
 - f) na základe písomnej dohody oboch zmluvných strán,
 - g) pokiaľ poisťovateľ v zmysle článku 8 bod 4 neposkytne poistnú

ochranu pre novú profesijnú činnosť alebo registrovaný druh športu a nedôjde k novej dohode oboch zmluvných strán,

h) v súlade s článkom 8 bod 5, pokiaľ nedošlo k dohode ohľadne nového poistného pri prepracovaní detskej tarify na tarifu pre dospelých, zaniká poistná ochrana poistenému, na ktorého sa doposiaľ vzťahovala detská tarifa.

i) Nepoistiteľné a napriek platbe poistného nepoistené sú ťažko zdravotne postihnuté osoby v zmysle slovenského zákona o sociálnom poistení, ako aj duševne chorí.

Duševne chorým je ten, kto sa v dôsledku trvalého a závažného duševného alebo psychického ochorenia nedokáže zúčastniť na všeobecnom živote a potrebuje umiestnenie v špecializovanom zariadení alebo potrebuje neustály dohľad.

Poistná ochrana zaniká, hneď ako poistený už nie je poistiteľný. Zároveň sa poistenie končí.

5. Poisťovateľ má nárok na poistné za obdobie do zániku poistenia.

Článok 14 Práva a povinnosti účastníkov poistenia

1. Pri uzatváraní poistnej zmluvy sú poistník a poistený povinní zodpovedať pravdivo a úplne všetky otázky a údaje týkajúce sa dohodnutého poistenia, predovšetkým sú povinní oznámiť poisťovateľovi všetky im známe okolnosti, ktoré sú podstatné pre rozhodovanie poisťovateľa o prevzatí poistného rizika. Za podstatné sa považujú všetky okolnosti, na ktoré sa ich poisťovateľ písomne opýtal, vrátane otázok týkajúcich sa zdravotného stavu, profesijnej a športovej činnosti poisteného.

2. Ak poistník alebo poistený porušia povinnosti uvedené v bode 1 tohto článku, má poisťovateľ právo odstúpiť od zmluvy, ak by pri pravidlom a úplnom zodpovedaní otázok zmluvu neuzatvoril. Toto právo môže poisťovateľ uplatniť do 3 mesiacov odo dňa, kedy sa o skutočnosti dozvedel, inak jeho právo zaniká.

3. Poistník alebo poistený sú počas trvania poistenia povinní do 15 pracovných dní oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny, ktoré nastali oproti okolnostiam uvedeným v návrhu na uzatvorenie poistenia alebo poistnej zmluvy (napr. zmena povolania, bydliska, zvýšenie poistného rizika a pod.). Medzi zmeny profesijnej činnosti nepatrí vykonávanie základnej alebo civilnej vojenskej služby, ani krátkodobé vojenské cvičenia.

Článok 15 Povinnosti poisteného, keď nastane poistná udalosť

1. Ak nastane poistná udalosť, je poistený povinný:

a) vyhľadať bez zbytočného odkladu lekársku pomoc, riadiť sa pokynmi lekára a pokračovať v liečení až do jeho konca, ďalej je povinný vykonať a dodržať všetky opatrenia na zmiernenie následkov úrazu,

b) bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovateľovi miesto, čas a príčinu úrazu, ku ktorému došlo, adresu zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bol vyšetrený,

c) doručiť vyplnené tlačivo „oznámenie úrazu“,

d) podrobiť sa lekárskej prehliadke u lekára, ktorého určí poisťovateľ. Náklady s tým spojené, okrem náhrady ušlej mzdy a cestovných nákladov, znáša poisťovateľ,

e) ak sa stal úraz v zahraničí, zaobstarať príslušné lekárske správy a tieto preložené do slovenského jazyka odovzdať poisťovateľovi (neplatí pre lekárske správy v českom jazyku); preklad musí byť vyhotovený súdnym prekladateľom pre príslušný jazyk,

f) splnomocniť ošetrojúceho lekára alebo zdravotnícke zariadenie na poskytnutie informácií poisťovateľovi o úraze a o svojom celkovom zdravotnom stave,

g) poveriť príslušný orgán sociálneho zabezpečenia a/alebo iný verejno-právny subjekt a/alebo súkromno-právny subjekt poskytnúť poisťovateľovi informácie, o ktoré požiada poisťovateľ v súvislosti s úrazom,

h) na písomnú žiadosť poisťovateľa predložiť výpis z účtu pacienta príslušnej zdravotnej poisťovne alebo výpis zo zdravotného

záznamu pacienta príslušného zdravotníckeho zariadenia,

i) ak ide o cudzieho štátneho príslušníka, predložiť doklad o povolení na pobyt na území Slovenskej republiky, ktorý bol platný v čase vzniku úrazu; bez tohto dokumentu nie je poisťovateľ povinný vyplatiť poistné plnenie,

j) v prípade pochybností preukázať, že došlo k úrazu,

k) prevziať náklady za kontrolné vyšetrenie (opakované posúdenie) v prípade, ak takéto vyšetrenie požaduje poistený.

2. V prípade smrti poisteného sa poistník alebo osoba, ktorá je oprávnená na prevzatie poistného plnenia, zaväzujú bez zbytočného odkladu oznámiť túto skutočnosť poisťovateľovi a to aj vtedy, ak bol úraz už predtým oznámený. Ak je to nevyhnutné na zistenie povinnosti poisťovateľa plniť, poistník alebo osoba oprávnená na prevzatie poistného plnenia sú povinní dať súhlas s obhliadkou mŕtveho lekárom, ktorých určí poisťovateľ, prípadne sú povinní dať súhlas s pitvou mŕtveho alebo exhumáciou.

3. Ak bude porušená niektorá z povinností uvedených v ods. 1 a 2, je poisťovateľ oprávnený krátiť primerane poistné plnenie s ohľadom na vážnosť porušenia, prípadne odmietnuť poistné plnenie.

Článok 16 Trvalá invalidita

1. Trvalou invaliditou (ďalej aj „trvalé následky“) sa rozumie také následky úrazu, pri ktorých nie je možné dosiahnuť zlepšenie stavu, t. j. trvalou invaliditou sa rozumie trvalé ovplyvnenie telesných a duševných funkcií poisteného. Stupeň invalidity sa určuje v percentách. Poisťovateľ je povinný plniť za trvalú invaliditu, ktorá objektívne nastala do jedného roka odo dňa úrazu, na základe písomnej žiadosti poisteného o poistné plnenie. Poisťovateľ nemá povinnosť plniť za následky, ktoré sa po prvýkrát objektívne objavili po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu. Poistné plnenie za trvalú invaliditu môže byť poskytnuté do jedného roka odo dňa úrazu iba vtedy, ak bol vznik trvalej invalidity preukázaný a bol jednoznačne určený stupeň invalidity. Ak bol začiatok invalidity zistený do jedného roka odo dňa úrazu, ale stupeň invalidity nie je lekársky jednoznačne určený, poskytnie sa poistné plnenie až po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu. Základom pre určenie stupňa invalidity je tabuľka určená na hodnotenie trvalých následkov (oceňovacia tabuľka), ktorá je súčasťou poistnej zmluvy a je k nahliadnutiu u poisťovateľa.

2. Ak úraz zanechá trvalé následky, je poisťovateľ povinný po ich stabilizácii vyplatiť percentuálnu časť z poistnej sumy, ktorá zodpovedá podľa hodnotiacej tabuľky rozsahu trvalých následkov jednotlivých telesných poškodení. Hodnotiaca tabuľka je k nahliadnutiu u poisťovateľa. Pokiaľ by sa trvalé následky nestabilizovali do troch rokov odo dňa úrazu, vyplatí poisťovateľ sumu, ktorá zodpovedá percentuálnemu poškodeniu na konci tejto lehoty. Pokiaľ by bolo v hodnotiacej tabuľke uvedené percentuálne rozpätie, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia tak, aby poistné plnenie v rámci príslušného rozpätia zodpovedalo charakteru a rozsahu telesného poškodenia zapríčineného úrazom. Poisťovateľ môže dopĺňať a meniť hodnotiacu tabuľku v závislosti od pokroku v medicíne a v lekárskej praxi. Výšku poistného plnenia určuje poisťovateľ podľa hodnotiacej tabuľky platnej v čase vzniku poistnej udalosti.

3. Pokiaľ nie je možné určiť stupeň invalidity podľa vyššie uvedenej tabuľky, určí sa stupeň invalidity podľa lekárskeho posudku s ohľadom na mieru funkčnosti poškodených orgánov.

4. Ak bol poistený trvalo invalidný už pred úrazom a ak sa zväčší rozsah trvalej invalidity postihnutého orgánu alebo končatiny v dôsledku úrazu, určí sa stupeň predchádzajúcej invalidity z doterajšieho poškodenia obdobne, ako je uvedené v tomto článku, a o takto stanovený rozsah predchádzajúcej invalidity sa zníži poistné plnenie.

5. Ak k následkom úrazu prispeli aj choroby alebo telesné poškodenia poisteného, dochádza ku kráteniu poistného plnenia v pomere k podielu spolupôsobenia choroby alebo telesného poškodenia, ak je tento podiel najmenej 25 %.

6. Pokiaľ nie je stupeň invalidity jednoznačný z hľadiska druhu a rozsahu následkov úrazu, má poisťovateľ a poistený právo na ďalšie lekárske preskúmanie stupňa invalidity a to do troch rokov odo dňa vzniku úrazu. Toto následné preskúmanie vykoná lekár určený poisťovateľom.
7. Ak poistený zomrie:
- do jedného roka odo dňa úrazu na následky úrazu, nevzniká žiadny nárok na poistné plnenie z titulu trvalej invalidity,
 - do jedného roka odo dňa úrazu z dôvodov, ktoré nie sú v príčinnej súvislosti s úrazom, vyplätí poisťovateľ poistné plnenie vo výške, ktorá zodpovedá stupňu predpokladanej invalidity určenému posledným lekárskeým posudkom,
- c) po uplynutí jedného roka odo dňa úrazu vyplätí poisťovateľ poistné plnenie vo výške, ktoré zodpovedá stupňu predpokladanej invalidity určenému posledným lekárskeým posudkom.
8. Progresívna tabuľka invalidity 650 % (pokiaľ bola dohodnutá):
- Stupeň invalidity sa zisťuje spôsobom opísaným v bodoch 1 - 6.
 - Za každý percentuálny bod, o ktorý stupeň invalidity spôsobenej úrazom prevyšuje 25 %, vyplatíme dodatočne 4 % z poistnej sumy. Za každý percentuálny bod, o ktorý stupeň invalidity prevyšuje 50 %, vyplatíme dodatočne ďalšie 2 % z poistnej sumy. Za každý percentuálny bod, ktorý presiahne stupeň invalidity spôsobenej úrazom vo výške 90 %, vyplatíme z poistnej sumy dodatočne ďalších 15%.

V prípade invalidity má progresia následný vplyv na výšku poistného plnenia:

Stupeň invalidity spôsobenej úrazom	Poistné plnenie z poistnej sumy	Stupeň invalidity spôsobenej úrazom	Poistné plnenie z poistnej sumy	Stupeň invalidity spôsobenej úrazom	Poistné plnenie z poistnej sumy
%	%	%	%	%	%
0,5 – 25	0,5 – 25				
26	30	51	157	76	332
27	35	52	164	77	339
28	40	53	171	78	346
29	45	54	178	79	353
30	50	55	185	80	360
31	55	56	192	81	367
32	60	57	199	82	374
33	65	58	206	83	381
34	70	59	213	84	388
35	75	60	220	85	395
36	80	61	227	86	402
37	85	62	234	87	409
38	90	63	241	88	416
39	95	64	248	89	423
40	100	65	255	90	430
41	105	66	262	91	452
42	110	67	269	92	474
43	115	68	276	93	496
44	120	69	283	94	518
45	125	70	290	95	540
46	130	71	297	96	562
47	135	72	304	97	584
48	140	73	311	98	606
49	145	74	318	99	628
50	150	75	325	100	650

Článok 17 Smrť poisteného

1. Ak poistený zomrie do jedného roka od poistnej udalosti na následky úrazu, vyplatí poisťovateľ poistnú sumu dohodnutú pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu po smrti poisteného vznikne právo na poistné plnenie.
2. Do poistného plnenia pre prípad smrti sa zahŕňajú aj platby, ktoré už boli poistenému vyplatené ako poistné plnenie za trvalú invaliditu z toho istého úrazu. Pokiaľ bola poisťovateľom vyplatená vyššia suma za invaliditu, ako je poistná suma dohodnutá pre prípad smrti, poisťovateľ nemá právo na vrátenie rozdielu z týchto poistných plnení.
3. Dvojnásobná výška poistného plnenia v prípade úmrtia
 - a) Ak boli obaja rodičia usmrtení pri rovnakej poistnej udalosti a ak aspoň jedno z ich detí, ktoré je uvedené v tejto zmluve ako oprávnená osoba na poistné plnenie v prípade úmrtia, nedosiahlo ešte 18. rok života, zdvojnásobí sa poistné plnenie v prípade úmrtia.
 - b) Ak sa poistená osoba smrteľne zraní pri nehode počas použitia verejného dopravného prostriedku (okrem leteckej dopravy), zdvojnásobí sa dohodnutá suma pre prípad úmrtia. Za verejnú dopravu sa považujú mobilné a dopravné služby v oblasti dopravy. Znakom verejnej dopravy je všeobecná dostupnosť pre každého užívateľa (povinnosť prepravy a transportu), vykonávaná špeciálnymi (príp. koncesovanými) dopravnými spoločnosťami, ako aj fixácia prepravných podmienok, príp. predpisov a cien stanovených verejnými právnymi normami (povinnosť stanovenia cestovného poriadku).
 - c) Dvojnásobné poistné plnenie v prípade úmrtia sa vyplatí jednorazovo, v zmysle článku 17.3 a) alebo článku 17.3 b).

Článok 18 Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu

1. Ak dôjde k úrazu, vyplatí poisťovateľ dennú dávku za dobu, ktorá zodpovedá podľa ošetrojúceho lekára poisteného dobe skutočného liečenia, najviac však za dobu, ktorá zodpovedá priemernej dobe nevyhnutného liečenia pre toto poškodenie podľa hodnotiacej tabuľky, ktorá je súčasťou poistnej zmluvy a je k nahliadnutiu u poisťovateľa. Nárok na poistné plnenie vznikne len vtedy, ak v oceňovacej tabuľke uvedená priemerná doba nevyhnutného liečenia úrazu prekročí dojednanú karenčnú dobu. Ak je karenčná doba dojednaná na vyšší počet dní, ako je priemerná doba nevyhnutného liečenia uvedená v tejto hodnotiacej tabuľke, nevzniká nárok na poistné plnenie.
2. Ak nie je telesné poškodenie v hodnotiacej tabuľke uvedené, určí poisťovateľ výšku poistného plnenia podľa doby nevyhnutného liečenia, ktorá je primeraná podľa rozsahu a povahy poškodenia priemernej dobe nevyhnutného liečenia.
3. Ak bolo poistenému spôsobených niekoľko telesných poškodení, plní poisťovateľ len za dobu najdlhšieho nevyhnutného liečenia. Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu sa z jednej poistnej udalosti vypláca maximálne za 365 dní v trvaní 2 rokov odo dňa úrazu.
4. Hodnotiacu tabuľku môže poisťovateľ dopĺňať a meniť v závislosti od pokroku v medicíne a v lekárskej praxi. Pri likvidácii poistných udalostí sa vychádza z hodnotiacej tabuľky platnej v čase vzniku poistnej udalosti.
5. Poisťovateľovi nevzniká povinnosť vyplatiť poistné plnenie za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, ak poistený zomrie do jedného mesiaca odo dňa úrazu.
6. Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu sa vyplatí, ak bol prekročený deň dohodnutý v zmluve (doba karencie) a potom od začiatku lekárskeho ošetrovania.
7. Doba karencie sa začína odo dňa, kedy sa uskutočnila prvá nevyhnutná lekárska starostlivosť.

Článok 19 Denná dávka pri pobyte v nemocnici s následkom úrazu

1. Ak nastane úraz podľa týchto VPP a bezprostredne na to nasleduje hospitalizácia poisteného v nemocnici, vyplatí poisťovateľ za každý deň pobytu v nemocnici z titulu úrazu dennú dávku dohodnutú v poistnej zmluve. Pobytom v nemocnici sa rozumie pobyt v nemocnici nevyhnutný z lekárskeho hľadiska. Celkový počet dní strávených v nemocnici sa rovná počtu tam strávených polnoci.
2. Denná dávka pri pobyte v nemocnici sa vyplatí maximálne v trvaní 3 rokov odo dňa úrazu.
3. Poistná udalosť sa začína dňom hospitalizácie poisteného v nemocnici a končí sa dňom, od ktorého nie je hospitalizácia z titulu následkov úrazu z lekárskeho hľadiska viac nevyhnutná. Za nevyhnutnú hospitalizáciu sa nepovažuje hospitalizácia zapríčinená výhradne nemožnosťou poskytnúť starostlivosť v domácnosti alebo inými osobnými dôvodmi (okolnosťami) poisteného. Denná dávka pri pobyte v nemocnici sa neplatí počas pobytu v sanatóriách, ošetrovniach, liečebných a opatrovateľských zariadeniach pre chronicky chorých, domovoch dôchodcov a pod.
4. Ak utrpí poistený počas svojej dovolenky alebo pracovného pobytu v zahraničí úraz podľa týchto VPP a bezprostredne na to nasleduje z lekárskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia poisteného v nemocnici v zahraničí, vyplatí poisťovateľ o 100 % zvýšenú dennú dávku za pobyt v nemocnici v zahraničí v trvaní maximálne 6 mesiacov odo dňa vzniku úrazu. Toto zvýšenie neplatí pre cesty poisteného do domovskej krajiny.

Článok 20 Poistenie zadaných diagnóz

1. Ak poistená osoba utrpela úraz, ktorý spôsobil poškodenie zdravia uvedené v hodnotiacej tabuľke pre poistenie zadaných diagnóz, má nárok na plnenie z poistenia zadaných diagnóz.
2. Existencia takéhoto poškodenia musí byť preukázaná objektívnou lekárskou správou zohľadňujúcou stav lekárskej vedy.
3. Ak do 72 hodín od úrazu nastane smrť v dôsledku úrazu, nevzniká žiadny nárok na poistné plnenie z poistenia zadaných diagnóz.
4. Poškodenie musí byť bezodkladne určené lekárom a nárok na poistné plnenie z poistenia zadaných diagnóz musí byť oznámený poisťovateľovi do jedného mesiaca od lekárskeho zistenia, v opačnom prípade zaniká nárok na poistné plnenie.
5. Poistné plnenie z poistenia zadaných diagnóz sa vyplatí podľa hodnotiacej tabuľky pre poistenie zadaných diagnóz.
6. Ak úraz spôsobil viaceré telesné poškodenia uvedené v hodnotiacej tabuľke pre poistenie zadaných diagnóz, riadi sa výška poistného plnenia podľa telesného poškodenia, za ktoré je v tabuľke určená najvyššia hodnota.

Hodnotiaci tabuľka pre poistenie zadaných diagnóz

Fraktúry – zlomeniny

Fraktúry sú úplné zlomeniny kostí (kontinuálne prerušenie kosti s vytvorením úlomkov). Nepatria sem neúplné fraktúry, fisúry, infrakcie, štiepenie, odlupovanie kostí, abrupcie, avulzie, odtrhnutie úponových šliach, ako aj roztrhnutie kostných väzív.

Hlava

– Fraktúra lebky s poškodením mozgu III°	100 %
– Fraktúra lebky s poškodením mozgu II°	75 %
– Fraktúra lebky bez poškodenia mozgu	20 %
– Fraktúra jarmovej, nosovej kosti, fraktúra hornej alebo dolnej čeľuste	10 %

Chrbtica (krčná, hrudná, drieková)

K chrbtici v zmysle týchto podmienok nepatria kostrč a krížová kosť

– Zlomenina tela stavca chrbtice s úplným ochrnutím v dôsledku transverzálnej lézie miechy	100 %
– Všetky ostatné zlomeniny tela stavcov chrbtice	20 %

Horné končatiny

– Fraktúra hlavy ramennej kosti	80 %
– Fraktúra tela ramennej kosti	30 %
– Vnútrokĺbová fraktúra lakťa	40 %
– Fraktúra predlaktia	30 %
– Vnútrokĺbová fraktúra zápästia (bez zápästných kostičiek)	40 %
– Subperiostálna fraktúra (u detí)	10 %

Dolné končatiny

– Fraktúra bedrového kĺbu	80 %
– Fraktúra tela stehrovej kosti	30 %
– Fraktúra stehrovej kosti alebo predkolenia s účasťou kĺbov ...	40 %
– Fraktúra jabĺčka	60 %
– Fraktúra predkolenia	30 %
– Fraktúra vonkajšieho alebo vnútorného členkového kĺbu	40 %

Ostatné zlomeniny

– Fraktúra panvy (bez kostrče, vrátane krížovej kosti)	100 %
– Blokovaná fraktúra rebier (minimálne tri rebra)	10 %
– Roztrhnutie epifýzy – epifyzeolýza (u detí)	10 %

Pretrhnutie väzov a šliach

Za pretrhnutie väzov a šliach v zmysle týchto podmienok sa považujú úplné pretrhnutia stabilizujúcich štruktúr kĺbového puzdra a úplné pretrhnutie šliach, ako aj úplné odtrhnutie kostných väzív; uvedený popis sa vzťahuje len na tu uvedené diagnózy a poškodenie musí byť potvrdené MRI vyšetrením, CT vyšetrením, operačným nálezom a pod.

Pod poistnú ochranu nespádajú čiastočné ruptúry, ruptúry menisku, roztrhnutia svalových vlákien.

– Roztrhnutie šliach bicepsu	10 %
– Roztrhnutie skríženého kolenného väzu	20 %
– Roztrhnutie vnútorného alebo vonkajšieho kolenného väzu	10 %
– Roztrhnutie patelárnej šľachy	10 %
– Roztrhnutie vnútorného alebo vonkajšieho väzu členkového kĺbu	10 %
– Roztrhnutie Achillovej šľachy	10 %

Popáleniny

– Minimálne 20 % povrchu tela, 3. stupňa	100 %
– Minimálne 10 % povrchu tela, 3. stupňa	75 %
– Minimálne 20 % povrchu tela, 2. stupňa	50 %

Článok 21 Možnosť zvýšenia poistných súm

- Poistník môže písomne raz ročne požiadať o zvýšenie poistných súm v dojednaných poistných plneniach bez opätovnej zdravotnej kontroly. Zvýšenie každého druhu poistného plnenia je možné dohodnúť individuálne do 10 % z dosiaľ poistených súm pre každý druh poistného plnenia.
Pre nasledovné druhy poistných plnení nie je možné zvýšenie bez opätovnej zdravotnej kontroly:
 - kritické choroby a
 - denná dávka v prípade pracovnej neschopnosti a
 - všeobecná hospitalizácia.
- Pri tom sú poistné sumy zaokrúhlené nasledovne:
 - pre prípad trvalej invalidity a smrti následkom úrazu vždy na celých 100 EUR
 - pre prípad poistenia zadaných diagnóz vždy na celých 10 EUR
 - pre prípad dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu a dennej dávky pri pobyte v nemocnici následkom úrazu vždy na celých 0,10 EUR.
- Zvýšené poistné sumy platia od 1. dňa mesiaca nasledujúceho po doručení žiadosti poisťníka poisťovateľovi.
- Splatné poistné sa zvýši v rovnakom pomere ako zvýšené poistné sumy. Keďže sa tieto zaokrúhľujú podľa bodu 2, môže sa percentuálna sadzba zvýšeného poistného pohybovať nad sadzbou zvýšenia poistných súm.

- Poistník dostane o vykonaní tejto zmeny písomné oznámenie.
- Zvýšenie nie je možné v prípade, hneď ako sa pri príslušnom druhu poistného plnenia dosiahne poistnou tarífou stanovená maximálna poistná suma.

Článok 22 Poplatky za potvrdenia

Poistovateľ uhrádza aj náklady na lekárske potvrdenia (poplatky za vystavenie potvrdenia), ktoré vzniknú poistenému, pokiaľ tieto potvrdenia požadoval poisťovateľ, a to až do výšky do 2 % z poistnej sumy pre prípad trvalej invalidity.

Článok 23 Splatnosť poistného plnenia

- Ak poisťovateľ uzná nárok na poistné plnenie a určí jeho výšku, je poistné plnenie splatné do 15-tich dní odo dňa, kedy bolo ukončené šetrenie nevyhnutné na zistenie rozsahu povinnosti plniť.
- Šetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu. Ak sa šetrenie nemôže skončiť do jedného mesiaca potom, čo sa poisťovateľ dozvedel o poistnej udalosti, je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému na jeho žiadosť primeraný preddavok.
- Právo na poistné plnenie má poistený, pokiaľ nie je v zmluve dohodnuté inak.
- Za podklady, ktoré sú nevyhnutné na zistenie povinnosti poisťovateľa plniť, sa považujú predovšetkým doklady, z ktorých vyplývajú okolnosti vzniku úrazu, následky úrazu a správy o liečení a jeho ukončení. Tieto doklady musí poisťovateľovi predložiť osoba oprávnená na prijatie poistného plnenia.

Článok 24 Poistenie novorodencov

Poistenie novorodencov sa vzťahuje na každé po začiatku poistenia novonarodené dieťa poisťníka alebo poistených osôb a platí jeden rok od narodenia.

Poistné sumy: Trvalá invalidita (bez progresie podľa článku 16 VPP)

Poistná suma 7.000,- EUR. Za toto poistenie nebude účtované žiadne dodatočné poistné. V prípade vzniku poistnej udalosti je nutné k dokladom podľa článku 15 poisťovateľovi doložiť aj kópiu rodného listu dieťaťa.

Článok 25 Vrátenie poistného

- Podmienkami pre vrátenie zaplateného poistného sú:
 - Nepretržitý priebeh poistenia
Poistenie bolo počas doby minimálne 3 poistných rokov neobmedzene v platnosti (pravidelné platenie celej výšky poistného, nebolo dohodnuté žiadne pozastavenie poistnej ochrany a/alebo prerušenie platenia poistného) a
 - Bez poistnej udalosti
V posledných 3 poistných rokoch nedošlo k žiadnej poistnej udalosti a nebolo vyplatené žiadne poistné plnenie. V prípade, že bude po 3 poistných rokoch nahlásená spätné poistná udalosť a poisťovateľ bude povinný poskytnúť poistné plnenie, bude už vrátené poistné od sumy poskytovaného poistného plnenia odpočítane.
- Výška sumy vráteného poistného
Poisťníkovi bude vrátené 10 % poistného zo sumy splatného Basler Sachversicherungs-AG, pobočka poisťovne z iného členského štátu a zaplateného poistného posledných 3 poistných rokov. Vrátenie zaplateného poistného prebehne 2 mesiace po uplynutí 3. poistného roku.
 - Výplata poistného určeného na vrátenie sa uskutoční len pod podmienkou, že poisťník písomne oznámi poisťovateľovi bankové spojenie, na ktoré bude finančná čiastka poukázaná.
- Opakované vrátenie poistného
Vždy po uplynutí 3 poistných rokov vzniká nový nárok na vrátenie poistného pokiaľ sú splnené predpoklady z bodu 1.

Článok 26 Písomná forma prejavu a doručovanie písomností

Všetky oznámenia a vyhlásenia sú záväzné iba v písomnej forme. Poistník /

poistený je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu svojej adresy. Poisťovateľ zaslala poisťníkovi / poistenému písomnosti na jeho poslednú jemu známu adresu. Povinnosť poisťovateľa doručiť písomnosť platí za splnenú, len čo ju poisťník / poistený prevzal alebo len čo ju pošta vrátila poisťovateľovi ako nedoručiteľnú, alebo ak doručenie písomnosti bolo zmarené konaním alebo opomenutím poisťníka / poisteného. Účinky doručenia nastanú aj vtedy, ak poisťník / poistený odmietne prijatie písomnosti.

Článok 27 Príslušnosť súdu

Pre poistnú zmluvu uzatvorenú podľa týchto VPP platí právo Slovenskej republiky. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy uzatvorenej podľa týchto „Všeobecných poistných podmienok“ sa budú riešiť na príslušnom súde Slovenskej republiky.

Záverečné ustanovenia

Tieto Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb ako pripoistenia k úrazovému poisteniu (OPP KCH)

Úvodné ustanovenia

Základom tohto pripoistenia sú „Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie“ (ďalej len „VPP“), ako aj nasledovné Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb ako pripoistenia k úrazovému poisteniu (ďalej iba „OPP KCH“).

Články 4, 9, 16, 17, 18, 19, 20 a 21 VPP sa pri tomto pripoistení neuplatňujú.

Článok 1 OPP KCH Rozsah poistenia

- Poistenie je možné uzatvoriť vo veku od 0 do 55 rokov vo variantoch taríf „Basis“ a „Premium“. Platný variant tarify je vyznačený v poisťke/dodatku.
- Ponúkame poistnú ochranu pre závažné choroby.
- Závažné choroby sú:

Variant „Basis“

- rakovina
- srdcový infarkt (infarkt myokardu)
- cievna mozgová príhoda (mŕtvica)
- zlyhanie obličiek
- slepota
- infikovanie HIV podmienené povolaním
- infikovanie HIV v dôsledku transfúzie krvi
- transplantácia niektorého životne dôležitého orgánu
- operácie srdcových chlopní
- operácia aorty
- operácia bypassu
- detská mozgová obrna (Poliomyelitis)

Variant „Premium“

- rakovina
- srdcový infarkt
- cievna mozgová príhoda (mŕtvica)
- zlyhanie obličiek
- slepota
- infikovanie HIV podmienené povolaním
- infikovanie HIV v dôsledku transfúzie krvi
- transplantácia niektorého životne dôležitého orgánu
- operácie srdcových chlopní
- operácia aorty
- operácia bypassu
- detská mozgová obrna (Poliomyelitis)
- hluchota
- hemiplégia
- paraplégia
- tetraplégia
- Creutzfeldt-Jakobova choroba
- ťažké popáleniny
- skleróza multiplex
- kóma
- pokročilé štádium ochorenia pečene
- ochorenie pľúc v pokročilom štádiu (vrátane ťažkého emfyzému)
- strata funkčnosti končatín
- choroba postihujúca motorické neuróny
- nezhubný mozgový nádor

- bakteriálna meningitída
- Alzheimerova choroba v pokročilom štádiu
- encefalitída
- Parkinsonova choroba v pokročilom štádiu
- strata reči

Článok 2 OPP KCH Poistná udalosť

- Vyplatíme dohodnutú poistnú sumu v prípade existencie ochorenia definovaného v článku 6 OPP KCH, ktorého diagnostikovanie poistená osoba prežije 14 dní.
- Po vykonanom lekárskom zákroku uvedenom v článku 6 OPP je dohodnutá poistná suma splatná, ak poistená osoba prežije tento zákrok 14 dní.

Článok 3 OPP KCH Výluky poistenia

- Na poistné plnenie neexistuje žiadny nárok, ak poistená osoba zomrie do 14 dní odo dňa prvého lekárskeho zistenia ochorenia alebo zomrie do 14 dní od lekárskeho zákroku.
- Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie, pokiaľ bola vrodená choroba diagnostikovaná do 1. roku života a/alebo bola do tej doby známa. Vrodené ochorenia sú chorobné stavy (abnormality) vnútorných alebo vonkajších orgánov, genetické choroby (genetické zmeny) a choroby novorodencov (choroby novonarodených detí) ktoré vznikli pri narodení dieťaťa alebo sa dieťa už narodilo s chorobami alebo sa vyvinuli v priebehu prvých mesiacov života dieťaťa.

Článok 4 OPP KCH Zánik poistenia

- Toto pripoistenie zaniká, len čo bolo realizované poistné plnenie podľa článku 6 týchto OPP ku dňu konečnej diagnózy, resp. ku dňu úspešného lekárskeho zákroku.
- Pripoistenie zaniká dňom, v ktorom poistený dosiahol 65 rokov alebo smrťou poistenej osoby.
- Pripoistenie zaniká spolu s úrazovým poistením.

Článok 5 OPP KCH Všeobecné upozornenia

Lekári, resp. odborní lekári uvedení v nasledujúcich definíciách sú kvalifikovaní lekári v zmysle poistných podmienok. Diagnóza nevyhnutná na nárok, resp. potvrdenie, musí byť konečná a jednoznačná, a musí obsahovať aj odôvodnenie (príp. aj nami výslovne požadované odôvodnenie, resp. test). Pokiaľ sú v definíciách uvedené osobitné podklady, musia byť priložené k diagnóze resp. k potvrdeniu. Tým, že sme k niektorým diagnózam pripojili zjednodušené vysvetlenie, pokúsili sme sa spraviť diagnózy zrozumiteľnými. Tieto zjednodušené vysvetlenia nie sú však právne záväzné. Nárok na poistné plnenie závisí jedine od príslušnej definície, prípadne od zohľadnenia výluky.

Článok 6 OPP KCH Poistené závažné ochorenia a lekárske zásahy

1. Rakovina

Zhubný nádor, pre ktorý sú charakteristické: nekontrolovaný rast, rozsev nádorových buniek s prenikaním do okolitého tkaniva a poškodenie zdravého tkaniva. Patria sem aj leukémia a rakovina lymfatických uzlín (lymfóm).

Vylúčené sú:

- neinvazívne carcinoma-in-situ
- všetky druhy rakoviny kože; malígne melanómy s hrúbkou nádoru väčšou ako 1,5 mm podľa Breslawa alebo Clarka stupeň 3 sú však poistené;
- zmeny epitelu krčka maternice (ktoré môžu viesť k rakovine krčka maternice) podľa klasifikácie do a včítane histologického stupňa CIN-3;
- rané štádium karcinómu prostaty (klasifikácia TNM: T1).

Diagnózu musí na základe histologického výskumu tkaniva potvrdiť onkológ.

Neexistuje žiadna poisťná ochrana pre rakovinu, ktorá bude diagnostikovaná počas prvých troch mesiacov od začiatku poistenia, resp. po zvýšení poisťnej ochrany, vo vzťahu k zvýšenej časti poisťnej sumy.

Zjednodušené vysvetlenie:

Pojem „rakovina“ obsahuje všetky druhy malígnych (zhubných) nádorov, ktoré sú schopné rozsievať rakovinové bunky. Naproti tomu existujú takzvané dobré nádory bez tendencie k rozsievaniu. Malígne nádory môžu rýchlo rásť, napádať okolité tkanivá a rakovinové bunky sa môžu dostať do iných častí tela krvným obehom a lymfatickým systémom. Nádory pokračujú v raste, keď nie sú zničené alebo odstránené.

2. Srdcový infarkt (infarkt myokardu)

Prvý príznak srdcového infarktu, t. j. odumierania časti srdcového svalu v dôsledku nedostatočného prísunu krvi do srdcového svalu (do myokardu). Diagnóza musí byť potvrdená kardiológom podľa pravidiel slovenskej kardiologickej spoločnosti a typickými bolesťami v hrudi, zvýšenými počtom enzýmov špecifických pre srdce a čerstvými, typickými zmenami EKG.

Vylúčená je angina pectoris.

Zjednodušené vysvetlenie:

K srdcovému infarktu (nazývanému aj infarkt myokardu) dochádza vtedy, keď v dôsledku nedostatočného zásobovania kyslíkom odumiera časť srdcového svalu. Príčinou toho je náhle uzatvorenie srdcovej artérie.

3. Cievna mozgová príhoda (mŕtvica)

Trvalé poškodenie mozgu po infarkte mozgu spôsobenom krvácaním do mozgu, trombózou alebo embóliou, ktorý na základe príslušnej obrazovej diagnostiky (počítačová tomografia, magneticko-rezonančná tomografia) sa preukazuje diagnózou neurológa/psychiatra. Trvalú stratu neurologických schopností je taktiež potrebné dokázať.

Vylúčené sú:

Tranzitórne (prechodné, dočasné) ischemické ataky (TIA).

Zjednodušené vysvetlenie:

Mozog kontroluje všetky funkcie tela. Poškodenia v tejto oblasti môžu mať preto veľmi vážne následky. O cievnej mozgovej príhode (nazývanej aj infarkt mozgu) hovoríme vtedy, keď je mozog silne poškodený vnútorným krvácaním, resp. keď je zásobovanie krvou a kyslíkom podviazané upchanou artériou a tým dochádza k akútnej nedokrvrenosti.

Tranzitórny (prechodný, dočasný) ischemický atak (TIA) je krátkodobá porucha krvného obehu. Symptómy sa stratia do 24 hodín bez následkov.

4. Zlyhanie obličiek

Definitívne, nezvratné zlyhanie oboch obličiek, v dôsledku ktorého sa musia obličky podrobovať pravidelnej dialýze. Diagnózu musí potvrdiť nefrológ.

Zjednodušené vysvetlenie:

Úlohou obličiek je filtrovať odpadové látky z krvi. Keď obličky nefungujú správne, koncentrujú sa odpadové látky v tele, čo môže viesť k životnebezpečným problémom. Pokiaľ zlyháva jedna oblička, môže druhá oblička prevziať jej úlohu. Keď však obidve obličky nie sú schopné filtrovať krv, musí túto úlohu prevziať dialyzačný prístroj, resp. je nutná transplantácia orgánu.

5. Slepota

Konečná a úplná strata schopnosti vidieť oboma očami, ktorá sa nedá zlepšiť lekáskymi alebo optickými prostriedkami. Diagnóza musí byť potvrdená očným lekárom.

6. Infikovanie HIV podmienené povolaním

K infikovaniu HIV musí dôjsť po začiatku poistenia

- poranením alebo
- manipuláciou s krvou alebo telesnou tekutinou obsahujúcou krv počas výkonu zamestnania (prípady) v nižšie uvedených povolaniach:
- lekári a zubári
- zdravotnícko-technickí asistenti a asistentky
- zdravotné sestry a opatrovatelky
- zdravotnícky personál v ambulancii
- zdravotnícky personál v zubnej ambulancii
- sanitári
- personál v zdravotníckych laboratóriách
- policajti a príslušníci hraničnej polície
- hasiči a členovia dobrovoľného hasičského zboru
- personál vo väzniciach
- pôrodné asistentky
- personál pracovne v nemocniciach
- pomocný personál v nemocniciach
- personál v nemocniciach určený na upratovanie
- personál v pohrebných ústavoch

Okrem toho musia byť splnené nasledujúce predpoklady:

- Poistená osoba sa musí do 36 hodín od vzniku udalosti podrobiť testu krvi, ktorý preukáže neprítomnosť HI-vírusov alebo protilátok proti HI-vírusom a všetky okolnosti nám musia byť oznámené do 10 dní od vzniku udalosti.
- Potvrdenie infikovania HI-vírusmi alebo prítomnosť protilátok proti HIV v krvi sa musí vykonať do 6 mesiacov od vzniku udalosti.
- Prípady, ako aj infikovanie HIV musia byť oznámené spôsobom zvyčajným pre dané profesijné združenie alebo iným spôsobom závažným pre príslušnú skupinu povolání a musia byť jednoznačne potvrdené.

7. Infikovanie HIV v dôsledku transfúzie krvi

Infikovanie vírusom HI alebo diagnostikovanie AIDS podaním infikovanej transfúzie krvi po uzatvorení poisťnej zmluvy. Premena séra sa musí uskutočniť do 6 mesiacov od transfúzie. Inštitúcia, ktorá vykonávala transfúziu, musí byť oficiálne zaregistrovaná a uznaná príslušným úradom pre zdravotníctvo a musí byť autorizovanou inštitúciou na vykonávanie transfúzií krvi. Skutková podstata musí byť potvrdená odborným lekárom pre oblasť laboratórnej medicíny.

Zjednodušené vysvetlenie:

„Human immunodeficiency virus“ (HIV) je všeobecne známy ako vírus, ktorý vyvoláva „acquired immune deficiency syndrome“ (AIDS). Vírus sa prenáša predovšetkým pohlavným stykom, ale aj kontaktom s infikovanou krvou.

8. Transplantácia niektorého životne dôležitého orgánu

Uskutočnenie úplnej transplantácie, resp. oficiálna registrácia na listine čakateľov na transplantáciu srdca, pľúc, pečene, obličiek, pankreasu alebo kostnej drene. Klinická nevyhnutnosť transplantácie musí byť potvrdená odborným lekárom podľa jednoznačných lekárskeho pravidiel a poistená osoba musí byť prijímateľom/prijímateľkou. Vylúčené sú transplantácie kmeňových buniek.

Zjednodušené vysvetlenie:

Závažné ochorenia alebo poškodenia môžu orgány poškodiť

tak silno, že liečenie je možné iba odstránením chorého orgánu a transplantáciou zdravého orgánu. Na mnohé orgány existujú čakacie listiny, keďže nie je k dispozícii dostatok transplantátov.

9. Operácia srdcových chlopní

Prvá otvorená alebo endoskopická operácia srdcových chlopní vykonaná za účelom výmeny alebo opravy jednej alebo viacerých srdcových chlopní, ako následok poškodenia, ktoré nie je možné odstrániť pomocou intraarteriálneho katétru. Operácia sa musí uskutočniť na odporúčanie ošetrojúceho kardiológa.

Zjednodušené vysvetlenie:

Ak srdcová chlopňa nefunguje správne, pretože je zúžená alebo sa dostatočne neuzatvára, môže sa stať operácia nevyhnutnou. Pri operácii sa obnoví funkcionálna daná chlopne, resp. chlopňa je nahradená umelou.

10. Operácia aorty

Operačný zákrok na torakálnej (hrudníkovej) alebo abdominálnej (brušnej) aorte z dôvodu životnebezpečného ochorenia ciev. Klinická nevyhnutnosť zákroku z tohto dôvodu musí byť potvrdená kardiológom podľa pravidiel nemeckej kardiologickej spoločnosti, resp. podľa príslušných pravidiel uplatňovaných v inom uznanom štáte. Medzi poistené zákroky patria, napríklad, bifurkácia (rozdzvenie) aorty, chirurgické zavedenie cievnej protézy pri aneuryzme (vydutí) aorty alebo disekcia aorty.

Vylúčené sú zavedenie minimálne invazívnych stentov (implantátov) a zákroky na bočných vetvách aorty.

Zjednodušené vysvetlenie:

Aorta je hlavnou artériou tela a nachádza sa v hrudnom koši, resp. v bruchu. Pomocou systému artérií zásobuje celé telo krvou obohatenou o kyslík. Aorta môže byť zúžená v dôsledku skrótnenia

(zväpenatenia) ciev (artérioskleróza), ktoré sa ukladá na stenách ciev. Vydutia steny ciev (tzv. aneuryzmy) môžu spôsobiť rozšírenie aorty, čo taktiež môže spôsobiť, že operácia je nevyhnutná.

11. Operácia bypassu

Operácia na otvorenom srdci za účelom odstrániť zúženia a uzávery jednej alebo viacerých srdcových vencovitých (koronárnych) ciev pomocou zariadenia s bypassovými cievami. Klinická nevyhnutnosť operácie musí byť potvrdená kardiológom podľa pravidiel slovenskej kardiologickej spoločnosti a preukázaná pomocou angiografie.

Zjednodušené vysvetlenie:

Operácia bypassu je nevyhnutná, keď sú jedna alebo viaceré artérie, ktoré zásobujú srdce krvou, zúžené alebo upchané. Pri zákroku sa podľa lekárskej praxe (stav 2004) odoberie vena zo stehna alebo z hrudnej steny pacienta a použije sa na to, aby sa obišlo miesto, ktoré blokovalo prívod krvi do srdca.

12. Detská mozgová obrna

Infekcia poliovírusom s vplyvom na dýchanie a motoriku, ktorá viedla k trvalému paralytickému ochoreniu. Uvedená diagnóza musí byť preukázaná neurológom.

Zjednodušené vysvetlenie:

Detská mozgová obrna je akútne infekčné ochorenie, ktoré sa vyznačuje ochrnutím svalstva v dôsledku poškodenia buniek v oblasti miechy alebo v mozgovom tkanive. Ochorenie je podmienené vyskytujúcim sa ochrnutím, ktoré sa týka jednej alebo viacerých končatín alebo svalových skupín, môže dôjsť k strate svalov s následnými deformáciami a nie je možné žiadne vyliečenie tohto ochorenia.

V minulosti bola uvedená choroba najčastejším dôvodom ochorenia u detí a na základe toho sa nazýva „Detská obrna“.

Dodatočne do variantu „Premium“ spadajú nasledovné ťažké ochorenia, medicínske zákroky a telesné poškodenia

13. Hluchota

Úplná a trvalá strata sluchu oboch sluchových ústrojov v dôsledku choroby alebo úrazu; diagnóza sa musí potvrdiť klinicky audiometrickým vyšetrením, vyšetrením ušného bubienka a vyšetrením akustického reflexu odborným lekárom – otorinolaryngológom a existujúci stav nie je možné zmeniť žiadnym lekárskeým zákrokom. Za poistnú udalosť sa nepovažuje zhoršenie sluchu nižšieho stupňa.

14. Hemiplégia

Úplná a trvalá strata motorickej a senzibilnej schopnosti používania jedného ramena a jednej nohy s poškodením miechy alebo mozgu, ktorá je podložená diagnózou stanovenou neurológom zahrňujúcou hemiplégiu.

Zjednodušené vysvetlenie:

Mozog kontroluje pohyby svalov tela, po tom, čo vysiela nervové vzruchy cez miechu a nervy. Poškodením miechy sa toto spojenie preruší, čo má za následok ochrnutie.

Existujú rôzne druhy ochrnutí, vždy podľa toho, ktoré časti tela sú zasiahnuté, napr. hemiplégia (ochrnutie pravej alebo ľavej polovice tela), paraplégia/hlboké priečne ochrnutie (ochrnutie nôh a spodnej časti tela), tetraplégia/vysoké priečne ochrnutie (ochrnutie, ktoré zasiahne obe ramená a nohy).

15. Paraplégia

Úplná a trvalá strata motorickej a senzibilnej schopnosti používania oboch nôh a spodnej časti tela alebo jednej nohy s poškodením miechy alebo mozgu, ktorá je podložená diagnózou stanovenou neurológom zahrňujúcou paraplégiu.

Zjednodušené vysvetlenie:

Mozog kontroluje pohyby svalov tela, po tom, čo vysiela nervové vzruchy cez miechu a nervy. Poškodením miechy sa toto spojenie preruší, čo má za následok ochrnutie.

Existujú rôzne druhy ochrnutí, vždy podľa toho, ktoré časti tela sú

zasiahnuté, napr. hemiplégia (ochrnutie pravej alebo ľavej polovice tela), paraplégia/hlboké priečne ochrnutie (ochrnutie nôh a spodnej časti tela), tetraplégia/vysoké priečne ochrnutie (ochrnutie, ktoré zasiahne obe ramená a nohy).

16. Tetraplégia

Úplná a trvalá strata motorickej a senzibilnej schopnosti používania oboch ramien a oboch nôh s poškodením miechy alebo mozgu, ktorá je podložená diagnózou stanovenou neurológom zahrňujúcou tetraplégiu.

Zjednodušené vysvetlenie:

Mozog kontroluje pohyby svalov tela po tom, čo vysiela nervové vzruchy cez miechu a nervy. Poškodením miechy sa toto spojenie preruší, čo má za následok ochrnutie.

Existujú rôzne druhy ochrnutí, vždy podľa toho, ktoré časti tela sú zasiahnuté, napr. hemiplégia (ochrnutie pravej alebo ľavej polovice tela), paraplégia/hlboké priečne ochrnutie (ochrnutie nôh a spodnej časti tela), tetraplégia/vysoké priečne ochrnutie (ochrnutie, ktoré zasiahne obe ramená a nohy).

17. Creutzfeldova-Jakobova choroba

Zriedkavé prenosné ochorenie mozgu, jedným z variantov nástupu choroby je požitie hovädzieho mäsa napadnutého BSE. Choroba spôsobí stratu mozgových buniek, čím dôjde k trvalému poškodeniu mozgového tkaniva s rýchlym ústupom duševných schopností a koordinácie pohybu. Pre poistné plnenie sa musia vyskytnúť dva z nasledovných symptómov: motorické poruchy (myoklónia, ataxia), poruchy pamäti, vnímania a pozornosti, poruchy zraku, zmena osobnosti. Diagnózu musí potvrdiť neurológ za využitia ďalších vyšetrovacích metód (vyšetrenie tekutiny, MRI, EEG, pri BSE biopsia mandlí).

18. Ťažké popáleniny

Za ťažké popáleniny v zmysle poistných podmienok sa považujú popáleniny tretieho stupňa s minimálnym zasiahnutím 20 % povrchu

tela, spôsobené termickými, chemickými alebo elektrickými vplyvmi na kožu. Kritériom merania je tzv. „pravidlo deviatich percent“ alebo mapa povrchu tela podľa Lunda a Browdera. Diagnózu musí podložiť vedúci lekár oddelenia na klinike alebo v nemocnici.

Zjednodušené vysvetlenie:

Existujú tri rôzne stupne popálenín (prvý, druhý a tretí stupeň). Stupeň popálenia sa riadi podľa rozsahu poškodenia spôsobeného na koži. Prvostupňové popáleniny poškodia povrch kože (napr. silný úpal na slnku). Druhostupňové popáleniny poškodzujú hlbšie vrstvy kože, vo väčšine prípadov však odznejú bez jaziev. Najhoršími popáleninami sú popáleniny tretieho stupňa, pretože tieto porušia celú vrstvu kože.

19. Skleróza multiplex

Je chronické ochorenie centrálného nervového systému spôsobené poklesom myelínu, sprevádzané poškodením funkcií pohybu a zmyslov a preukázané typickými nálezmi pri vyšetrení centrálného nervového systému (CNS) magnetickou rezonanciou (MRI). Poistná udalosť nastáva, ak chorobu jednoznačne diagnostikoval neurológ a postihnutie pretrváva nepretržite najmenej tri mesiace alebo sa vyskytli dva akútne záchvaty tohto ochorenia. Za poistnú udalosť sa nepovažuje prvý akútny výskyt tohto ochorenia a nejednoznačné neurologické diagnózy.

Pritom musí ísť o také štádium ochorenia, pri ktorom sú splnené nasledovné predpoklady:

- neurologicky nespochybniteľné znaky poškodenia zrakového nervu, mozgového kmeňa, miechy, zmena koordinácie pohybov alebo zmena funkcie nervov musí pretrvávajúť nepretržite dlhšie ako minimálne šesť mesiacov,

alebo

- boli zdokumentované najmenej dva samostatné prípady ochorenia, oddelené najmenej v trvaní jedného mesiaca s pretrvávajúcim remisným obdobím,

alebo

- bol zdokumentovaný aspoň jeden prípad ochorenia sprevádzaný charakteristickým nálezom v mozgovomiechovom moku, so špecifickými poškodeniami mozgu, preverený vyšetrením CNS magnetickou rezonanciou.

Dátumom škodovej udalosti je deň, v ktorý bola stanovená diagnóza sklerózy multiplex v zmysle tejto definície odborným lekárom – neurológom.

20. Kóma

Stav hlbokého bezvedomia bez reakcie na vonkajšie a vnútorné impulzy, pretrvávajúci najmenej 96 hodín (do 8 bodov na Glasgowovej škále kómy). Počas tohto obdobia sa musia umelo udržiavať jednotlivé životne dôležité funkcie. Následkom musí byť trvalé preukázateľné poškodenie s klinickým neurologickým nálezom. Povinnosť plnenia zo strany poisťovateľa sa začína dňom potvrdenia diagnózy a trvalého neurologického poškodenia príslušným klinickým miestom. Vylúčená je kóma ako dôsledok užívania alkoholu alebo požitia návykových omamných látok alebo preparátov obsahujúcich návykové omamné látky. Poisťovateľ ďalej neplní v prípade kómy spôsobenej počas nehody v súvislosti s užitím alkoholu alebo požitím návykových omamných látok alebo preparátov obsahujúcich návykové omamné látky. Vylúčená je taktiež umelá kóma (dlhodobá narkóza), ktorá bola vyvolaná medikamentózne za účelom liečby.

21. Pokročilé štádium ochorenia pečene

Konečné štádium ochorenia pečene alebo diagnóza cirhózy pečene. Pri tom sa musia prejaviť aspoň dva z nasledovných symptómov ochorenia:

- pečenočná encefalopatia
- nekontrolovateľný ascites (tekutina v brušnej dutine)
- permanentná žltka
- kŕčové žily v pažeráku alebo v žalúdku

Diagnóza musí byť potvrdená lekárom z odboru gastroenterológie.

Pokročilé štádia ochorenia pečene v zmysle tejto definície, ktoré boli

preukázateľne spôsobené závislosťou od alkoholu, drog alebo liekov, sú z poistnej ochrany vylúčené.

Zjednodušené vysvetlenie:

Pokročilé štádium ochorenia pečene má za následok zlyhanie väčšiny alebo všetkých funkcií pečene. Charakteristickými znakmi tohto ochorenia sú hore uvedené symptómy. Žltka spôsobí žltkavé zafarbenie kože a je spravidla príznakom pre nesprávne fungujúcu pečeň. „Tekutina v brušnej dutine“ predstavuje nazbieranú tekutinu v brušnej dutine. Pod pojmom pečenočná encefalopatia sa rozumie poruchy vedomia a zmeny osobnosti ako následok zlyhania pečene.

22. Ochorenie pľúc v pokročilom štádiu (vrátane ťažkého emfyzému)

Konečné štádium ochorenia pľúc, ktoré vedie ku chronickej respiračnej insuficiencii. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom pre pľúcne choroby na základe nasledovných symptómov:

- nepretržité zásobovanie kyslíkom kvôli hypoxii
- FEV1 (spirometria za 1. sekundu — test Tiffenau) dosahuje dlhodobo menej ako 1 liter
- dýchavičnosť v pokoji
- arteriálna analýza krvných plynov s čiastočným tlakom kyslíka 55 mm Hg alebo menej ($PaO_2 \leq 55$ mm Hg)

Zjednodušené vysvetlenie:

Pri tzv. chronickom obštrukčnom ochorení pľúc dochádza k zúženiu veľkých oblastí dýchacích ciest, čo vedie najmä pri vydychnutí k zvýšenému odporu dýchacích ciest. Následkom môže byť tvorba emfyzému, tzn. normálna štruktúra pľúc je narušená a dochádza k rozdtiu pľúc.

23. Strata funkčnosti končatín

Úplná a trvalá strata funkcie najmenej 2 končatín (jednej hornej končatiny a jednej dolnej končatiny alebo oboch horných končatín alebo oboch dolných končatín) nad lakťovým kĺbom alebo nad kĺbom kolena. Strata končatín spôsobená úrazom nie je poistená.

Pre nárok na poistné plnenie je potrebné predložiť nasledujúce podklady: kópia prepúšťacej správy nemocnice, kde sa zrealizovala operácia, kópia odborného lekárskeho posudku o nevyhnutnosti operácie s presnou diagnózou a uvedením dátumu výskytu prvej diagnózy.

24. Choroba postihujúca motorické neuróny

Diagnózu ochorenia motoneurónu musí stanoviť neurológ/psychiater. Trvalá strata neurologických schopností musí byť podložená diagnózou.

Zjednodušené vysvetlenie:

Pri ochorení motoneurónu ide o ochorenie nervových buniek centrálného nervového systému v mieche, ktoré sú zodpovedné za schopnosť pohybu. Nervy ustupujú a dochádza k následnej trvalej atrofii svalov. Príklady pre typické a relevantné neurologické výpadky sú ochrnutie tváre, ochrnutie hornej alebo dolnej končatiny, ochrnutie predlaktia a ochrnutie polovice tela.

25. Nezhubný mozgový nádor

Benígny nádor na mozgu alebo na hypofýze. Z lekárskeho hľadiska nevyhnutná operácia tumoru alebo, v prípade že nie je operovateľný, musí byť neurológom potvrdená existencia trvalých neurologických porúch formou stanovenia diagnózy. Cysty, granulómy, neurinómy, abscesy, malformácie (anomálie) v rámci a mimo tepien alebo žíl mozgu ako aj hematómy a tumory chrbtice sú vylúčené.

Zjednodušené vysvetlenie:

Benígny nádor sa vyznačuje nerakovinovým abnormálnym rastom tkaniva. Takýto tumor v mozgu treba brať veľmi vážne, aj keď nie je rakovinotvorný. Rastúci tumor môže vyvíjať tlak na ostatné oblasti mozgu a preto, ak sa neodstráni, môže byť život ohrozujúci.

26. Bakteriálna meningitída

Bakteriálny zápal mozgových blán alebo blán miechy, ktorý viedol k minimálne štyri mesiace trvajúcim neurologickým výpadkom (napr. poruchy sluchu, zraku, emócií, reči, prehltnatia, ochrnutia, poruchy

chôdze, záchvaty) alebo k značnému obmedzeniu intelektuálnych schopností (napr. poruchy pamäti, poruchy koncentrácie, zmeny osobnosti a iné). Obmedzenia a ich rozsah musia byť potvrdené neurológom/psychiatrom, ako aj predložením kópií výsledkov vyšetrení krvi, laboratórnych a neurologických vyšetrení (CT – počítačová tomografia alebo MR – magnetická rezonancia).

Zjednodušené vysvetlenie:

Meningitída je zápalom tvrdých a mäkkých mozgových blán, ako aj blán miechy. Všeobecne je ochorenie známe ako „zápal mozgových blán“.

27. Alzheimerova choroba v pokročilom štádiu

Ochorenie musí viesť ku strate duševných a sociálnych schopností, ako aj k nutnosti neustáleho dozoru. Diagnózu musí stanoviť neurológ a musí byť preukázaná patričným úradným dokladom o nutnosti stáleho dozoru.

Zjednodušené vysvetlenie:

Pre Alzheimerovu chorobu je charakteristická progresívna strata pamäti, orientačného zmyslu, súdnosti a inteligencie. Priebeh ochorenia sa nedá zastaviť. Symptómy sa prejavujú zmenšením veľkosti mozgu a stratou nervových buniek v mozgu.

28. Encefalitída

Zápalové ochorenie blán mozgu (meningoencefalitída) alebo miechy (encefalomyelitída) vyvolaný väčšinou vírusmi alebo baktériami, ktorý viedol minimálne k štvormesačným neurologickým výpadkom (napr. poruchy sluchu, zraku, emócií, reči, prehĺtania, ochrnutia, poruchy chôdze, záchvaty) alebo značnému obmedzeniu intelektuálnych schopností (napr. poruchy pamäti, poruchy koncentrácie, zmeny osobnosti); obmedzenia a ich rozsah musia byť potvrdené neurológom/psychiatrom, ako aj predložením kópií výsledkov vyšetrení krvi, laboratórnych a neurologických vyšetrení (CT – počítačová tomografia alebo MR – magnetická rezonancia).

Zjednodušené vysvetlenie:

Encefalitída je zápalom sivej príp. bielej hmoty mozgového tkaniva alebo celého mozgu a je spôsobená baktériami, vírusmi alebo parazitmi.

29. Parkinsonova choroba v pokročilom štádiu

Diagnózu idiopatickej Parkinsonovej choroby musí stanoviť neurológ/psychiater a musí byť potvrdená neurologickým vyšetrením (CT – počítačová tomografia alebo MR – magnetická rezonancia).

Ďalej, podľa odborného lekárskeho vyšetrenia, nebolo možné napriek optimálnej terapii vykonávať nepretržite počas posledných šiestich mesiacov bez pomoci tretej osoby minimálne štyri z nasledujúcich aktivít denného života :

- kúpanie a sprchovanie
- obliekanie a vyzliekanie
- podávanie jedla a pitia
- pohybovať sa z jednej izby do druhej
- použitie toalety
- uloženie sa do postele a vstávanie

Zjednodušené vysvetlenie:

Idiopatická Parkinsonova choroba je pomaly postupujúcim ochorením nervového systému, ktoré sa začalo bez zjavnej príčiny. Charakteristickým znakom sú trasenie hlavou a končatinami, znehybnenie tvárových svalov, ktoré dajú tvári zmeravený výraz, ako aj dopredu naklonené držanie tela.

30. Strata reči

Konečná a úplná strata schopnosti hovoriť, ktorú nie je možné prinavrátiť lekáorskými alebo technickými zásahmi. Strata reči musí pretrvávajúť nepretržite počas obdobia 3 mesiacov. Diagnóza musí byť potvrdená lekárom ORL a musí vzniknúť v dôsledku poškodenia alebo ochorenia hlasiviek. Všetky psychiatrické príčiny sú vylúčené.

Článok 7 OPP KCH Osoby vylúčené z poistenia

1. Nepoistiteľné a napriek plateniu poistného nepoistené sú osoby, ktorým bolo už pred začiatkom zmluvy zistené, známe alebo poznateľné ochorenie podľa článku 6 OPP, ktoré už boli v lekárskej starostlivosti pre takéto ochorenie alebo ktorým bol odporúčaný alebo pripravovaný lekársky zákrok uvedený v článku 6.
2. Poistná ochrana zaniká, len čo sa zistí, že poistená osoba nie je viac podľa bodu 1 poistiteľná. Pre túto osobu sa zároveň končí pripoistenie.
3. Ak sa naša nezalost' o nepoistiteľnosti opiera o zavinené porušenie povinností z Vašej strany, nemáte nárok na vrátenie zaplateného poistného.

Článok 8 OPP KCH Čakacia doba

1. Nárok na poistné plnenie vzniká pri poistných udalostiach, ktoré sa po prvý raz prejavili, prípadne boli diagnostikované po uplynutí čakacej doby.
2. Čakacia doba sú dva mesiace a začína plynúť od začiatku poistenia. Čakacia doba odpadá, ak choroba, lekársky zákrok alebo zranenie boli spôsobené výlučne úrazom.

Článok 9 OPP KCH Povinnosti poisteného, keď nastane poistná udalosť

1. Diagnóza musí byť potvrdená odborným lekárom príslušným v zmysle článku 6 týchto Osobitných poistných podmienok a prípadne správou o operácii.
2. Váš nárok na vyplatenie dohodnutej poistnej sumy za závažné ochorenie musíte u nás uplatniť písomne do 12 mesiacov od prvého lekárskeho zistenia. K Vašej žiadosti musí byť priložené potvrdenie vystavené príslušným odborným lekárom o vzniku ochorenia. Pri nesplnení týchto uvedených podmienok zaniká nárok na poistné plnenie. Na požiadanie Vám poskytneme formulár potvrdenia.

Článok 10 OPP KCH Oprávnené osoby

Ak poistená osoba zomrie po 14 dňoch od lekárskeho určenia diagnózy alebo od lekárskeho zákroku a existuje nárok na poistné plnenie, bude dohodnutá poistná suma vyplatená právoplatným dedičom.

Osobitné poistné podmienky pre poistenie všeobecnej hospitalizácie ako pripoistenia k úrazovému poisteniu (OPP HOSP)

Úvodné ustanovenia

Základom tohto pripoistenia sú „Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP“), ako aj nasledovné Osobitné poistné podmienky pre poistenie všeobecnej hospitalizácie ako pripoistenia k úrazovému poisteniu (ďalej iba „OPP HOSP“). Články 16,17,18,19,20 a 21 VPP sa pri tomto poistení neuplatňujú.

Článok 1 OPP HOSP

1. Pripoistenie môže byť dojednané pre osoby s dobrým zdravotným stavom, od 0 rokov do veku 55 rokov, ktoré majú trvalé alebo prechodné bydlisko v Slovenskej republike. Poisťovateľ môže osoby, ktoré vykonávajú niektoré povolania, poistiť s prirážkou alebo odmietnuť prijať do poistenia.

2. Poisťovateľ poskytuje poistnú ochranu pre choroby a úrazy.
3. V prípade poistnej udalosti, pri ktorej je z medicínskeho hľadiska nevyhnutná hospitalizácia v nemocnici, vypláti poisťovateľ dojednanú dennú dávku z poistenia všeobecnej hospitalizácie za každý deň strávený v nemocnici. Celkový počet dní strávených v nemocnici sa rovná počtu tam strávených polnoci.

4. Choroba je abnormálny telesný alebo duševný stav poisteného podľa všeobecne uznanej charakteristiky lekárskej vedy.
5. Ak dôjde k hospitalizácii v rovnakom čase z dôvodu viacerých súbežných chorôb alebo úrazov, vypláca sa denná dávka iba raz.

Článok 2 OPP HOSP

Za poistnú udalosť sa z lekárskeho hľadiska považuje nevyhnutná hospitalizácia poistenej osoby v nemocnici z dôvodu choroby alebo následkom úrazu. Poistná udalosť sa začína dňom hospitalizácie a končí sa dňom, od ktorého nie je hospitalizácia z titulu následkov úrazu alebo dôsledkov choroby z medicínskeho hľadiska viac nevyhnutná.

Článok 3 OPP HOSP Výluky pripoistenia

Povinnosť poskytnúť poistné plnenie sa nevzťahuje na pobyty v nemocnici, ktoré nastali v dôsledku nasledovných udalostí:

1. chorôb a úrazov včítane ich následkov, ktoré boli spôsobené vojnovými udalosťami a neboli uznané ako poškodenie pri vykonávaní vojenskej služby alebo pri výkone profesie vojaka z povolania (včítane profesionálnej vojenskej služby) a nie sú výslovne zahrnuté do poistnej ochrany.
2. úmyselne spôsobených chorôb a úrazov včítane ich následkov, ako i odvykacie opatrenia včítane odvykacej liečby
3. ošetrovania z dôvodu potratu a následkov prerušenia tehotenstva. Táto výluka sa nevzťahuje na lekárske nutné potraty alebo lekárske indikované potraty, pokiaľ lekári na základe pravidelných preventívnych prehliadok predpokladali normálny priebeh tehotenstva.

Povinnosť poskytnúť poistné plnenie sa ďalej nevzťahuje na

4. pobyty v sanatóriách, ošetrovacích, liečebných, kúpeľných a opatrovateľských zariadeniach pre chronicky choré osoby, v domovoch dôchodcov a pod;
5. čiastočné pred- a po. nemocničné liečby;
6. ambulantné liečby v kúpeľných a /alebo liečebných zariadeniach. Táto výluka neplatí v prípade, ak má tu poistná osoba svoje bydlisko alebo sa tam obvykle zdržiava, alebo pokiaľ počas dočasného pobytu a nezávisle od jeho účelu došlo k nutnej liečbe choroby alebo tu vzniknutého úrazu;
7. hospitalizáciu resp. umiestnenie poistenej osoby do stacionárnej zdravotníckej starostlivosti z dôvodu zníženej schopnosti jej sebestačnosti (nutnosti jej opatrovania) alebo umiestnia do zariadenia so stálym dozorom.

Za osoby so zníženou schopnosťou sebestačnosti, alebo ktoré je nutné opatrovať, sa považujú tie osoby, ktoré z dôvodu telesnej, duševnej alebo psychickej choroby alebo obmedzenia potrebujú značnú alebo zvýšenú pomoc počas doby minimálne 6 mesiacov pri vykonávaní zvyčajných a opakujúcich sa činností denného života (v oblasti osobnej hygieny, stravovania, mobility a zabezpečenia chodu domácnosti).

Za lekárske nevyhnutný pobyt v nemocnici sa nepovažuje hospitalizácia výhradne z dôvodu nemožného poskytnutia nutnej starostlivosti doma alebo z iných osobných dôvodov (osobnej situácie) poistenej osoby.

Článok 4 OPP HOSP Zmena poistných súm

1. Na základe písomnej žiadosti poistníka/poisteného môže byť existujúce pripoistenie zmenené.
2. Pri zmene poistnej zmluvy pripoistenia z dôvodu zvýšenia poistnej sumy, platí pre zvýšenú poistnú sumu čakacia doba podľa čl. 9 týchto OPP.
3. Pokiaľ zmluvné strany dohodnú zmenu poistných súm alebo zmenu rozsahu už dojednaného pripoistenia, bude poisťovateľ plniť zo zmeneného pripoistenia až za poistné udalosti, ktoré nastanú od zmluvne dohodnutého dňa.

Článok 5 OPP HOSP Poistné

1. Výška poistného sa určuje podľa sadzieb určených poisťovateľom v závislosti od povolania a veku poisteného. Za vek poisteného sa

považuje rozdiel medzi kalendárnym rokom začiatku poistenia a kalendárnym rokom narodenia poisteného.

2. Poisťovateľ môže raz ročne porovnať vývoj kalkulovaného a skutočného poistného plnenia a na základe toho uskutočniť zmenu sadzby poistného s platnosťou od nasledujúceho poistného obdobia. Poisťovateľ je povinný o takejto zmene poistníka včas informovať.

Článok 6 OPP HOSP Výpoveď poistnej zmluvy

1. Poistník môže vypovedať pripoistenie, ak poisťovateľ upraví výšku poistného podľa článku 5 ods. 2 OPP, a to v lehote jedného mesiaca od doručenia rozhodnutia o zvýšení poistného. Pripoistenie zanikne dorúčením výpovede poisťovateľovi.
2. Po poistnej udalosti je možné obojstranne vypovedať pripoistenie do jedného mesiaca odo dňa vyplatenia alebo odmietnutia poistného plnenia. Výpovedná lehota je jeden mesiac od doručenia výpovede, jej uplynutím poistenie zaniká. V takomto prípade má poisťovateľ nárok na pomernú časť poistného do zániku poistenia.

Článok 7 OPP HOSP Zánik pripoistenia

1. Pripoistenie zaniká dňom, keď poistená osoba už nemá trvalé alebo prechodné bydlisko na území Slovenskej republiky.
2. Pripoistenie zaniká dňom, v ktorom poistený dosiahol 65. rok života alebo smrťou poistenej osoby.
3. Ak pripoistenie zanikne v dôsledku odstúpenia od zmluvy podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka, vráti poisťovateľ poistníkovi zaplatené poistné znížené o náklady vo výške 10 EUR, ktoré poisťovateľovi preukázateľne vznikli pri uzatváraní pripoistenia, ako aj v dôsledku spravovania predmetného pripoistenia.
4. Ak pripoistenie zanikne v dôsledku odmietnutia poistného plnenia podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, patrí poisťovateľovi poistné až do konca pripoistenia.
5. Pripoistenie zaniká spolu s úrazovým poistením.
6. Poistná ochrana a nárok na poistné plnenie trvá do zániku poistnej zmluvy.

Článok 8 OPP HOSP Práva a povinnosti poistníka

1. Ak sa poisťovateľ až po poistnej udalosti dozvie, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú nemohol zistiť pre vedomé nepravdivé odpovede pri dojednávani alebo zmene pripoistenia, a ktorá bola podstatnou pre uzatvorenie pripoistenia, je oprávnený odmietnuť poistné plnenie z poistnej zmluvy o pripoistení. Odmietnutím poistného plnenia pripoistenie zaniká.
2. Poistený je povinný bezodkladne písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu alebo ukončenie vykonávania svojej profesijnej činnosti, zmenu alebo ukončenie zamestnania, zmenu alebo ukončenie vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti.

Článok 9 OPP HOSP Čakacia doba

1. Nárok na poistné plnenie sa vzťahuje na choroby, ktoré boli prvýkrát liečené prípadne diagnostikované po uplynutí čakacej lehoty.
2. Všeobecne trvá čakacia doba dva mesiace, v prípade pobytu v nemocnici v súvislosti s tehotenstvom, potratom alebo pôrodom trvá 8 mesiacov a začína plynúť od začiatku poistenia.
3. V prípade hospitalizácie z dôvodu úrazu sa čakacia doba neuplatňuje.

Článok 10 OPP HOSP Územná platnosť pripoistenia

Pripoistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré vznikli na území Slovenskej republiky. Ďalej sa toto pripoistenie vzťahuje na pobyty v nemocniciach v Európe z dôvodu úrazu a pre akútne ochorenia a choroby, ktoré pred vycestovaním neboli predvídateľné alebo plánované tak, že pri plánovanom pobyte v zahraničí bude potrebná liečba v nemocničnom zariadení. V zmysle týchto poistných podmienok sa pod Európou rozumie aj mimoeurópska časť Ruskej federácie a mimoeurópska časť Turecka.

Článok 11 OPP HOSP Poistné plnenie

1. V prípade poistnej udalosti vypláti poisťovateľ dennú dávku pri pobyte v nemocnici dohodnutú v poistnej zmluve.
2. Denná dávka sa vypláca maximálne 365 dní od začiatku lekárskej nevyhnutnej hospitalizácie na lôžkovom oddelení nemocničného zariadenia. Nárok na výplatu dennej dávky sa končí zánikom pripoistenia.
3. Maximálna dĺžka poistného plnenia v prípade tehotenstva a/alebo potratu je 21 dní, a v prípade pôrodu 14 dní.
4. Poistená osoba si môže zvoliť hospitalizáciu v štátnom alebo súkromnom zdravotníckom zariadení, v ktorom bude pod stálym lekárskeym dohľadom, s dostatočnou diagnostickou a terapeutickou opaterou, a v ktorom sú vedené záznamy o priebehu liečenia.
5. Poistné plnenie bude vyplatené po ukončení hospitalizácie. V prípade dlhodobej hospitalizácie (dlhšia než 3 mesiace) môže poisťovateľ na písomnú žiadosť poistenej osoby poskytnúť primeranú zálohu na poistné plnenie.

Článok 12 OPP HOSP Rooming-in

Ak poistené dieťa je hospitalizované z dôvodu choroby alebo úrazu a jeden z jeho zákonných zástupcov trávi noc v nemocnici ako sprevádzajúci (rooming-in), poskytne poisťovateľ paušálny príspevok v nasledujúcej výške:

- 1. až 10. noc 100 %
- od 11 nocí a viac 50 %

zo zmluvne dohodnutej poistnej sumy pre všeobecnú hospitalizáciu poisteného dieťaťa.

Plnenie z rooming-in je poskytované maximálne za dobu 100 dní pobytu v nemocnici.

Článok 13 OPP HOSP Povinnosti poistenej osoby v prípade vzniku poistnej udalosti

1. Pri uplatnení nároku na poistné plnenie z tohto pripoistenia je nutné doložiť prepúšťaciu správu z nemocnice, z ktorej je možné vyčítať dôvod hospitalizácie (diagnóza) a presné dátumy začiatku a ukončenia hospitalizácie, vrátane lekárskeho odporúčenia s popisom choroby a zdôvodnením nutnosti liečby v nemocnici.
2. Pre uplatnenie nároku na poistné plnenie rooming-in podľa článku 12 týchto OPP je nutné doložiť potvrdenie nemocnice na formulári poisťovateľa, ktorý bude poskytnutý na požiadanie poistníka/poistenej osobe.
3. V prípade pobytu v nemocnici v rámci Európy musia byť všetky podklady potrebné pre stanovenie nároku na poistné plnenie predložené poisťovateľovi so slovenským prekladom súdneho prekladateľa/tlmočníka (toto sa nevzťahuje na lekárske správy v českom jazyku).

Záverečné ustanovenie

Tieto OPP pre Poistenie všeobecnej hospitalizácie ako pripoistenia k úrazovému poisteniu sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.